

Relazione sulla performance 2017



Caro Cittadino, Utente

Lo scopo principale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo è certamente quello di tutelare la salute della comunità prendendosi cura della salute di ogni singolo cittadino e del suo ambiente di vita e di lavoro. Per questo, anche nel corso dell'anno 2017, si è continuato il processo attivo di spinta all'impegno e alla mobilitazione di tutte le risorse a nostra disposizione per far sì di migliorare i risultati di salute di ognuno di noi, con particolare riguardo ai cittadini più deboli (neonati, anziani, disabili, ...) e gente che arriva dopo aver attraversato il "mare nostrum" ed aver messo piede nel nostro territorio (cosa del resto ormai abituale nell'attuale panorama sanitario).

Si è tenuto conto, per il principio di equità, anche di quella popolazione che vive in zone disagiate e che non può con facilità raggiungere luoghi idonei per avere la giusta assistenza sanitaria. L'Azienda ha chiesto maggiore impegno a tutti gli operatori del sistema, di numero sempre più esiguo, attraverso l'assegnazione di obiettivi trasversali per la realizzazione di pratiche gestionali virtuose e della cultura della buona performance.

Pertanto, misurare le performance del sistema sanitario e comprendere in modo significativo gli effetti delle attività sanitarie è oggi un tema al centro della nostra attenzione per garantire che quanto viene programmato e realizzato per la salute pubblica vada a buon fine: qualità ed efficienza dovranno divenire sempre più criteri che permettano di raggiungere gradi sempre più alti di risultato.

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

Cordialmente,

*Il Commissario
Dr. Antonio Candela*

INDICE

1. PRESENTAZIONE.....	5
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDERS	13
2.1. IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO.....	13
2.1.1. <i>Le dinamiche nazionali e regionali e le ripercussioni interne.....</i>	13
2.1.2. <i>La Popolazione nel territorio dell'ASP di Palermo.....</i>	16
2.1.3. <i>Elementi socio-economici ed epidemiologici.....</i>	19
2.2. L'AMMINISTRAZIONE: CENNI GENERALI SULL'ASP DI PALERMO.....	22
2.2.1. <i>La Direzione Generale</i>	22
2.2.2. <i>I Dipartimenti.....</i>	23
➤ Dipartimenti sanitari funzionali	24
➤ Dipartimenti sanitari strutturali.....	24
➤ Dipartimenti Amministrativi	26
2.2.3. <i>I Distretti Sanitari.....</i>	27
2.2.4. <i>La rete ospedaliera aziendale</i>	27
2.3. I RISULTATI RAGGIUNTI	30
2.3.1. <i>Assistenza Ospedaliera</i>	30
➤ Presidi Ospedalieri a gestione diretta	30
✓ Attività di ricovero ordinario.....	30
✓ Attività di ricovero in DH/DS.....	31
✓ Attività di pronto soccorso.....	32
➤ Case di Cura private accreditate	34
✓ Attività di ricovero ordinario.....	34
✓ Attività di ricovero in DH/DS.....	36
➤ Nascite e Aborti	36
2.3.2. <i>Assistenza Territoriale.....</i>	37
➤ Medicina di base.....	37
➤ Servizi di Continuità Assistenziale.....	38
➤ Presidi Territoriali di Emergenza.....	38
➤ Assistenza Specialistica.....	41
➤ Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.).....	43
➤ Assistenza residenziale e semiresidenziale (RSA – CTA – CD).....	43
➤ Consultori Familiari.....	47
2.3.3. <i>Prevenzione.....</i>	49
➤ Screening Oncologici	49
➤ Coperture vaccinali	54

2.3.4. Attività della Direzione strategica.....	57
2.3.5. Qualità dell'assistenza	61
2.3.6. Tempi di attesa	69
2.3.7. Anticorruzione e Trasparenza	73
2.3.8. Sviluppo Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.).....	76
2.4. LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ.....	79
3. OBIETTIVI : RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI.....	81
3.1 ALBERO DELLA PERFORMANCE	81
3.1.1. La "cascata" dei risultati.....	87
3.2 GLI OBIETTIVI STRATEGICI	93
3.3. OBIETTIVI E PIANI OPERATIVI.....	97
3.4. VALUTAZIONI DI PERFORMANCE INDIVIDUALI	99
4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ.....	102
4.1. LE RISORSE UMANE	102
4.2. LE RISORSE ECONOMICHE	108
5. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE.....	110
6. PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2017	112
6.1. FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITÀ	112
6.2. PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE.....	114
ALLEGATO 1 - DESCRIZIONE SOCIO-DEMOGRAFICA	116
ALLEGATO 2 - RELAZIONE OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI.....	122



1. PRESENTAZIONE

La relazione sulla Performance, prevista dal Decreto Legislativo n.150/09, è lo strumento attraverso il quale l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo illustra in maniera esemplificativa a tutti gli utenti e gli stakeholder, i principali risultati di gestione conseguiti, le performance delle singole strutture ottenute nell'anno 2017 rispetto ai singoli obiettivi programmati (ed esplicitati sul "Piano della Performance 2017-2019") e le risorse a disposizione, concludendo in tal modo il ciclo di gestione della performance.

La relazione è disponibile e scaricabile sul sito web istituzionale dell'Azienda, come previsto dalla normativa, al Decreto Legislativo n. 33/2013, in apposita sezione di facile accesso e consultazione, denominata al primo livello "Amministrazione Trasparente" e al secondo livello "Performance".

Il percorso delineato dal Decreto Legislativo n. 150/2009 che prevede l'attivazione di un ciclo generale di gestione della performance, al fine di consentire alle amministrazioni pubbliche di organizzare il proprio lavoro in un'ottica di miglioramento della prestazione e dei servizi resi, disegna un sistema nel quale gli attori del servizio sanitario sono impegnati a riaffermare la fiducia del cittadino nell'operato della Pubblica Amministrazione, e assegna alla Relazione sulla Performance la funzione strumentale di rappresentazione a consuntivo dei risultati organizzativi ed individuali raggiunti. Il recente Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74 (c.d. "Decreto Performance PA") attribuisce ancora maggior rilievo all'adozione di tale documento, stabilendo in mancanza ulteriori sanzioni.

Nell'anno 2017 l'ASP di Palermo ha continuato a perseguire gli Obiettivi Contrattuali generali e gli Obiettivi contrattuali di salute e funzionamento 2016-2017 assegnati dall'Assessorato della salute che di seguito si riassumono per area:

Assistenza Collettiva e negli Ambienti di Vita e di Lavoro

- Sviluppo delle attività previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018
- Monitoraggio e miglioramento delle attività relative alla Sanità veterinaria (fra cui il controllo delle aziende bovine e ovicaprine, la prevenzione delle zoonosi, il monitoraggio della tubercolosi bovina e della brucellosi bovina e ovicaprina, la verifica del rispetto della normativa per gli alimenti di origine animale, lo svolgimento di controlli sanitari nei rifugi per il ricovero per cani e gatti) alla Sicurezza alimentare (fra cui il rispetto del Piano di controlli di alimenti e bevande e di prodotti fitosanitari), alla Tutela ambientale (fra cui il monitoraggio delle condizioni igieniche delle carceri e il rispetto delle modalità di rilascio di pareri igienico-sanitari) , alle Attività di prevenzione nei luoghi di lavoro (fra cui il controllo delle aziende per rischio di agenti cancerogeni e la prevenzione degli eventi infortunistici in ambito lavorativo e delle patologie lavoro correlate)
- Monitoraggio e miglioramento delle attività relative ai programmi di vaccinazione secondo le indicazioni regionali e ministeriali e del controllo epidemiologico delle malattie infettive



- Monitoraggio e miglioramento delle percentuali di adesione per le tre linee di screening oncologici (ca mammella, ca cervice uterina, ca colon retto) secondo i valori target definiti negli Obiettivi di salute e funzionamento 2016-2017 dell'Assessorato della salute.

Assistenza Territoriale e Continuità Assistenziale

- Miglioramento dell'integrazione tra le strutture territoriali e quelle ospedaliere, soprattutto nell'ambito delle patologie croniche (diabete mellito, scompenso cardiaco e broncopneumopatia cronica ostruttiva), attraverso il consolidamento e il monitoraggio della dimissione facilitata
- Monitoraggio nelle strutture territoriali dell'applicazione della procedura aziendale sulla Gestione integrata ospedale-territorio relativa allo scompenso cardiaco e formalizzata nell'anno 2016
- Realizzazione delle attività relative all'implementazione delle prescrizioni dematerializzate
- Monitoraggio e riduzione dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali secondo i valori target definiti negli Obiettivi di salute e funzionamento 2016-2017 dell'Assessorato della salute, anche attraverso azioni sinergiche con le Aziende ospedaliere metropolitane

Assistenza Ospedaliera

- Implementazione delle linee di indirizzo per le attività di controllo analitico delle cartelle cliniche secondo D. Assessorato Salute 13/3/2013 (GURS 29/3/2013)
- Miglioramento dell'appropriatezza assistenziale secondo il Programma Nazionale Esiti:
 - a) miglioramento dello standard relativo alla Tempestività di interventi chirurgici a seguito di frattura di femore su pazienti > 65 anni (intervento chirurgico entro 0-2 giorni di ricovero)
 - b) miglioramento dello standard relativo alla riduzione dell'incidenza dei parti cesarei primari (ossia in donne senza un pregresso cesareo)
 - c) miglioramenti dello standard relativo all'effettuazione dell'angioplastica nell'infarto miocardico acuto con sopralivellamento del tratto ST (entro 90 minuti dal ricovero)
 - d) miglioramento dello standard relativo alla degenza postoperatoria per gli interventi di colecistectomia postoperatoria (degenza postoperatoria inferiore a tre giorni)
- Monitoraggio del percorso diagnostico-terapeutico per la cura delle persone anziane con frattura di femore secondo indicazioni Decreto Assessorato salute n. 2525 del 19 novembre 2015, formalizzato nell'anno 2016
- Monitoraggio del percorso diagnostico-terapeutico per la misurazione standardizzata della gravità della malattia, formalizzato nell'anno 2016 e realizzazione di corsi formativi dedicati
- Realizzazione del Programma regionale relativo alla "Valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero"
- Realizzazione delle attività relative all'implementazione delle prescrizioni dematerializzate



- Miglioramento della qualità dei servizi di Pronto soccorso con riduzione dei tempi di permanenza e aumento delle dimissioni verso strutture ambulatoriali
- Monitoraggio nelle strutture ospedaliere dell'applicazione della procedura aziendale sulla Gestione integrata ospedale-territorio relativa allo scompenso cardiaco, formalizzata nell'anno 2016

Integrazione socio-sanitaria

- Presa in carico dei pazienti non autosufficienti nelle Cure domiciliari e nei percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio e Residenza sanitaria assistita-territorio

Salute della donna, del bambino e dell'età giovanile

- Monitoraggio dell'applicazione del percorso nascita con presa in carico delle gravidanze fisiologiche nei consultori e delle gravidanze a rischio nei punti nascita ospedalieri
- Miglioramento dell'appropriatezza dei ricoveri e della sicurezza delle cure neonatali e garanzia degli standard e dei requisiti di sicurezza dei punti nascita secondo gli Obiettivi di salute e funzionamento 2016-2017 dell'Assessorato della salute.

Salute mentale

- Neuropsichiatria infantile: Applicazione delle procedure aziendali sulla "Gestione degli interventi in favore dei minori vittime di abuso e maltrattamento e delle loro famiglie" e sulla "Individuazione e presa in carico del minore portatore di handicap ai fini dell'inserimento scolastico"
- Dipendenze patologiche: Presa in carico di pazienti con comorbidità psichiatrica, con comorbidità infettiva, con gioco d'azzardo problematico
- Moduli dipartimentali Salute mentale: Presa in carico di pazienti in terapia long acting, Presa in carico di pazienti dimessi da Servizi Psichiatrici di diagnosi e cura

Qualità, Governo clinico e Sicurezza dei pazienti

Miglioramento del livello delle prestazioni relative alla Qualità e Sicurezza dei pazienti:

- Individuazione e analisi degli eventi sentinella nell'ambito del programma di controllo del rischio clinico
- Monitoraggio delle raccomandazioni ministeriali sulla sicurezza del paziente
- Attività di osservazione sulla corretta applicazione della check list in sala operatoria
- Adesione al programma regionale Global trigger tool per l'individuazione degli eventi avversi attraverso l'analisi delle cartelle cliniche e realizzazione di corsi formativi dedicati
- Svolgimento di audit per gli indicatori del Programma nazionale esiti per le strutture segnalate dall'Assessorato della salute
- Miglioramento dell'attività di formazione attraverso lo sviluppo e applicazione di strumenti che consentano di rendere più efficacemente valutabile l'aspetto della qualità dell'assistenza a partire dalle competenze cliniche e relativi livelli di autonomia professionale: cosiddetti "privileges"



- Consolidamento di un sistema di incident reporting in ambito territoriale nell'ambito del programma di controllo del rischio clinico
- Adesione al programma regionale di misurazione della qualità percepita
- Effettuazione delle indagini di prevalenza sulle infezioni correlate all'assistenza previste dal programma regionale
- Realizzazione delle attività finalizzate alla riduzione delle batteriemie/sepsi correlate all'utilizzo di cateteri vascolari: adesione a studi di prevalenza, applicazione dell'iter di conferimento dei privileges agli operatori per l'impianto e la gestione dei cateteri vascolari, svolgimento di audit sulle procedure di impianto e gestione dei cateteri vascolari
- Realizzazione delle attività di promozione della salute previste dal Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018

Spesa farmaceutica e appropriatezza prescrittiva

- Miglioramento del governo della spesa del settore farmaceutico anche con interventi mirati al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva degli antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale

Flussi informativi

- Azioni di miglioramento, in termini di completezza, qualità e tempistica, dei flussi informativi (NSIS) consolidati

Progettazione aziendale

- Realizzazione dei progetti di Piano sanitario regionale previsti

Adempimenti normativi relativi ai Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC)

- Garanzia del rispetto degli adempimenti previsti e della relativa tempistica

Adempimenti normativi relativi al Piano anticorruzione

- Realizzazione adempimenti previsti dal Piano anticorruzione

Adempimenti normativi relativi al Piano sulla Trasparenza

- Realizzazione adempimenti previsti dal Piano sulla Trasparenza

Efficienza Gestionale

- Predisposizione tempestiva dei documenti di Bilancio Consuntivo 2016 e Bilancio Previsionale 2017
- Rispetto dei vincoli di spesa previsti nel budget assegnato.

Con riferimento agli aspetti strategici e gestionali anche nell'anno 2017 si sottolinea che la Direzione Generale dell'Asp di Palermo ha continuato la propria azione verso la "sburocratizzazione" e la chiara volontà di portare la "sanità tra le gente".

Fra le iniziative di questo tipo si segnalano quelle del "Medico online" (cioè la possibilità di revocare o scegliere il medico di medicina generale o il pediatra comodamente da casa attraverso un collegamento



internet) e dell' "Esenzione con un click", che ha permesso negli ultimi anni a migliaia di palermitani di ottenere il certificato di esenzione comodamente a casa senza doversi recare negli uffici dell'Asp sobbarcandosi l'onere di lunghe fila.

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

Continua anche nel 2017 il servizio di fornitura a domicilio di ausili di assorbenza (pannoloni e traverse). Tale iniziativa ha la finalità di assicurare un servizio al domicilio degli assistiti, che non devono più, pertanto, recarsi presso fornitori esterni, realizzando, nel contempo, significative economie ed anche l'ADIPAD, nuovo sistema informatizzato di dimissioni protette e cure domiciliari con 200 tablet collegati in rete in dotazione agli operatori.

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

Sempre nell'ottica di facilitare gli utenti nell'approccio con la sanità pubblica è stata attuata un'altra iniziativa denominata "SmarTurno", un nuovo servizio realizzato dall'Asp che consente di cercare la struttura più vicina, scoprire in anticipo il numero di persone in attesa allo sportello ed ottenere il ticket senza doversi recare sul posto, poi una notifica avvisa quando è il momento del proprio turno. Basta scaricare l'applicazione Solariq da Google Play, App Store o Windows Store per prenotare, attraverso il proprio smartphone, il "ticket" di accesso ai servizi.

Si è investito con impegno sulla prevenzione, anche in relazione agli episodi di meningite avvenuti negli ultimi mesi del 2016 e nei primi del 2017 in Italia e alle conseguenti preoccupazioni che molti utenti hanno manifestato al riguardo, si è avuta particolare attenzione all'informazione sui fattori di rischio e sulla prevenzione, con opuscoli informativi e comunicazioni sul sito internet dell'azienda, e sulla vaccinazione gratuita presso i Centri di vaccinazione dell'Azienda.

Con l'obiettivo di innalzare i livelli di copertura vaccinale ormai troppo bassi per molte vaccinazioni, di fronte alla preoccupazione destata dalla situazione epidemiologica del morbillo e al rischio di ricomparsa di malattie ormai eliminate dall'Italia o sotto controllo, in Italia le vaccinazioni obbligatorie nel 2017 sono aumentate da 4 a 10, con l'approvazione del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con



modificazioni, dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, mentre altre sono volontarie e caldamente raccomandate dal Ministero della salute.

Considerato che nella Provincia di Palermo si è, pertanto, generata una notevole richiesta di nuove vaccinazioni nel periodo di iscrizione alla scuola dell'obbligo, l'ASP di Palermo ha provveduto a potenziare i Centri vaccinali del territorio ed a mettere a disposizione degli utenti e degli operatori le informazioni per l'accesso ai suddetti Centri e la modulistica necessaria per le autocertificazioni previste.

Inoltre, è stato allestito un ambulatorio vaccinale itinerante su un camper dedicato che ha stazionato in diverse piazze della città e dei comuni della provincia somministrando i vaccini.

A tal proposito è da segnalare l'attivazione di due nuovi Centri di vaccinazione nel Distretto di Bagheria. Sono stati realizzati, infatti, a Casteldaccia ed Altavilla Milicia.

Sempre nel distretto di Bagheria, con un investimento di 519 mila euro, si è puntato per l'apertura di un nuovo PTE (Punto Territoriale di Emergenza). La struttura nascerà nell'immobile confiscato alla mafia, in un'area a piano terra di 350 mq. con un nuovo Centro Vaccinazioni, un Servizio di Continuità assistenziale (ex Guardia Medica) e una postazione del 118. L'immobile concesso in comodato gratuito dall'amministrazione comunale di Bagheria ha bisogno di essere ristrutturato, riqualificato ed adeguato.

Presto l'intera comunità di Bagheria potrà contare su un Presidio che rappresenterà un concreto punto di riferimento per l'intero comprensorio. In attesa dell'affidamento e della conclusione dei lavori del nuovo Pte, sono stati fatti interventi urgenti nella vecchia struttura, ma soprattutto è stato potenziato l'organico con il 'raddoppio' del medico di turno nelle ore mattutine e pomeridiane, cioè quelle di maggiore afflusso degli utenti.

Anche il Presidio Ospedaliero "Dei Bianchi" di Corleone ha potuto *inaugurare* un nuovo sistema telecomandato per esami radiografici e fluoroscopici che arricchisce il parco tecnologico dell'Area di Radiodiagnostica aggiungendosi alla TAC ed alla Ecografia. E' un'apparecchiatura di ultima generazione dotata di un sistema digitale di acquisizione ed elaborazione di immagini radiografiche ad alta risoluzione e con una riduzione della dose di esposizione alle radiazioni del 40% rispetto ad una radiografia tradizionale.

Il nuovo sistema telecomandato è utilizzato per esami da effettuare sia per i ricoverati, sia per l'utenza esterna che potrà prenotarsi attraverso il CUP. Nell'arco degli ultimi dodici mesi l'Ospedale Dei Bianchi è stato dotato di: 2 nove sale parto, della nuova Area di Radiodiagnostica, del nuovo Laboratorio d'Analisi, della nuova Area di Emergenza e di una nuova ambulanza.

All'Ospedale "S.Cimino" di Termini Imerese invece, è stata attivata una nuova Area di Emergenza: nuova distribuzione degli spazi, monitor alle pareti che indicano le priorità di ingresso in base ai codici assegnati al triage, televisori collegati a programmi di informazione e distributori di acqua gratuiti per alleviare l'attesa di pazienti e familiari, ma soprattutto maggiore comfort per chi ha bisogno di cure e una migliore gestione delle emergenze e delle urgenze grazie a nuovi locali a disposizione sia per gli utenti che



per gli operatori. In 800 mq. è stato realizzato un Pronto Soccorso nel quale lavorano 10 dirigenti medici e 16 infermieri. L'investimento complessivo dell'Azienda sanitaria provinciale è stato di 886 mila euro, somma utilizzata, sia per i lavori di ristrutturazione, che per il completo rinnovo degli arredi ed il potenziamento del parco tecnologico. L'Area di Emergenza di Termini Imerese si caratterizza per il percorso differenziato di pazienti barellati e pazienti che arrivano con mezzi propri, le sale visita distinte per "codici di accesso", il maggiore rispetto della privacy e per uno spazio dedicato all'osservazione pediatrica più confortevole ed accogliente. La struttura è dotata anche di una "camera calda" dove le ambulanze accedono direttamente e di due sale OBI (Osservazione breve intensiva) dotate complessivamente di 8 posti letto. L'attivazione della nuova Area di Emergenza è l'ennesima tappa di un percorso di potenziamento dell'Ospedale Cimino avviato nel 2013 con ristrutturazione e riqualificazione dei reparti di Pediatria, Ostetricia e Ginecologia, Medicina ed Ortopedia.

Un altro fiore all'occhiello per l'Azienda Sanitaria è il nuovo e quinto Centro diurno di Alzheimer al Presidio "Pisani" di via La Loggia. Ampi locali ristrutturati, una cucina, servizi igienici, uno spazio di aggregazione ed un giardino. Può assistere 25 persone al giorno affette da "demenza moderata-severa associata a turbe del comportamento". L'Azienda sanitaria ha curato con propri fondi (60 mila euro) la ristrutturazione e riqualificazione di locali e giardino, mentre la gestione è assicurata grazie ad un finanziamento di 231.300 euro (Legge 328) che il Comune di Palermo ha trasferito all'Asp. Studi clinici approfonditi hanno dimostrato che l'assistenza nei Centri Diurni Alzheimer è significativamente efficace nel ridurre i disturbi del comportamento e lo stress dei familiari. La finalità della struttura è anche di ritardare il percorso della malattia limitando, così il ricorso ai ricoveri impropri in Ospedale. Il Centro Diurno di via La Loggia, così come gli altri 4 dell'Azienda, fa parte di una rete di servizi la cui 'porta d'ingresso' è rappresentata dai medici di medicina generale che individuano i pazienti e li inviano ai Centri per Disturbi Cognitivi e Demenza (ex Unità Valutative Alzheimer) dell'Asp dove la persona è valutata sia dal punto di vista cognitivo e comportamentale che delle patologie accusate. Sono questi ultimi Centri che individuano il percorso assistenziale da attivare attraverso i CDA, l'assistenza domiciliare integrata (ADI) oppure le strutture residenziali (quando il paziente non è più assistibile a domicilio per motivi clinici o sociali).

A seguito di "procedura aperta", è stata la società Azione Sociale Onlus di Caccamo, ad aggiudicarsi il servizio (per 16 mesi) del Centro Diurno Alzheimer di via La Loggia, struttura di riferimento per i residenti a Palermo e nei Comuni che fanno parte del Distretto Sociosanitario 42, e cioè Altofonte, Belmonte Mezzagno, Lampedusa e Linosa, Monreale, Piana degli Albanesi, Santa Cristina Gela, Ustica e Villabate. Nel Centro Diurno di via La Loggia, aperto tutti i giorni dal 8 alle 18, lavorano 18 persone, tra cui tre psicologi. Gli altri CDA dell'Asp si trovano al Presidio Enrico Albanese di Palermo, a Caccamo, Carini e Palazzo Adriano

Il Centro Diurno della Casa del Sole, invece, è da anni impegnato nell'arte del teatro terapia. Nel corso del 2017 sono stati messi in scena dei lavori sperimentali in cui opere grafico-pittoriche, messe a



disposizione da un gruppo di artisti, sono state *'animate ed emozionante'* da performance di movimento e di recitazione degli ospiti del Centro con musiche originali donate da una musicista.

Anche nel 2017 è stato costante, continuo ed ancora più impegnativo il servizio garantito in occasione dei frequenti sbarchi di immigrati. L'Asp ha garantito il primario cordone sanitario effettuando anche i primi soccorsi presso i porti di Palermo e Lampedusa, dando assistenza sanitaria e psicologica , adottando un modello organizzativo che ha ridotto al minimo gli accessi ai nostri Pronto Soccorso assicurando in "banchina" anche interventi impegnativi.



2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDERS

2.1. IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO

2.1.1. LE DINAMICHE NAZIONALI E REGIONALI E LE RIPERCUSSIONI INTERNE

Il contesto esterno di riferimento nel settore sanità è stato ben delineato dal Rapporto OASI (Osservatorio sulle Aziende e sul Sistema sanitario Italiano) 2017 del quale si riportano di seguito sinteticamente alcune analisi.

Il Rapporto OASI 2017 conferma alcuni trend che possiamo definire ormai stabili e consolidati nell'attuale finestra storica del SSN e del settore sanitario italiano, finestra corrispondente alla fase che inizia con la crisi del 2008 e prosegue fino ad oggi. Il SSN si conferma un sistema «sobrio» e in equilibrio finanziario che, con risorse pressoché stabili, fronteggia bisogni crescenti, soprattutto negli ambiti della cronicità e della non autosufficienza.

Questa tensione tra domanda e offerta risulta particolarmente impattante nel Sud del Paese, dove, peraltro, il contributo della spesa sanitaria privata delle famiglie è molto minore.

I mutamenti istituzionali in molte regioni e le dinamiche in atto nelle aziende ci consegnano un SSN e un settore sanitario in profonda trasformazione.

Rispetto a molte questioni strategiche, la sanità italiana è «in mezzo al guado». Spesso, si tratta di cambiamenti spinti da forze contrastanti e contraddittorie che si stanno contendendo l'arena sanitaria italiana. Non è ancora possibile intravedere l'esito della dialettica di queste forze, che oltre a scontrarsi si influenzano reciprocamente. Molte delle ambiguità strategiche della sanità italiana esprimono dei problemi così critici e profondi che difficilmente riusciranno a emergere nell'agenda politica esplicita o a trovare spazio nell'analisi strutturata dei *policymaker*.

In un confronto internazionale la spesa del SSN risulta molto contenuta, con tassi di crescita modestissimi. Tra 2010 e 2016, la spesa SSN è cresciuta in media dello 0,7% ogni anno in termini nominali, tasso inferiore all'inflazione media annua pari a 1,1%.

Il SSN ha raggiunto un consolidato equilibrio finanziario, registrando avanzi contabili dal 2012 al 2016, con l'eccezione dell'esercizio 2015, che ha contabilizzato un lieve disavanzo. Tutte le regioni (salvo una, di modeste dimensioni) si trovano in sostanziale equilibrio finanziario una volta contabilizzate le entrate fiscali regionali a copertura della spesa sanitaria. La convergenza inter-regionale verso l'equilibrio finanziario elimina dal dibattito l'alibi delle regioni in dissesto.

In questo quadro di stabilità e di calo relativo delle risorse disponibili, non stupisce che i volumi di attività del SSN decrescano in tutti i *setting* assistenziali.



Il SSN è più in affanno nelle aree della cronicità, della riabilitazione e delle cure intermedie, aree in cui il bisogno è in aumento a causa della crescita costante dell'età media degli italiani. La percentuale dei pazienti cronici è pari al 38% della popolazione, di cui quelli pluri-patologici rappresentano il 21% della popolazione. Questi pazienti cronici complessi assorbono gran parte dell'offerta di prestazioni ambulatoriali, spingendo sempre più i pazienti occasionali a rivolgersi al circuito a pagamento, senza che via sia una chiara politica in questa direzione e indirizzi sui profili di iniquità che così si stratificano.

Una riflessione specifica e preoccupata merita l'analisi del tasso di copertura dei bisogni di LTC (long term care): vi sono nel paese 2,8 milioni di persone non autosufficienti e soli 270.000 posti letto sociosanitari residenziali pubblici o privati accreditati.

Le cure domiciliari (ADI) offerte dal SSN restano di modesta intensità: in media, si tratta di 17 ore per paziente preso in carico, che, con pacchetti medi di 2 ore settimanali, si esauriscono in 9 settimane. Il rilevante bisogno di LTC degli anziani rimane senza risposte da parte del sistema a finanziamento pubblico sia per insufficienza strutturale di risorse, sia per la frammentazione delle competenze istituzionali. I bisogni di LTC in molti paesi europei sono coperti da specifici silos e meccanismi istituzionali dedicati. In Italia, invece, la competenza sulla LTC è frammentata e dispersa tra INPS, SSN ed enti locali, determinando un sistema contraddittorio e senza una possibile guida unitaria e quindi senza politiche complessive di settore. Queste condizioni rappresentano una minaccia di crescente intensità per l'equità del sistema di Welfare, per la funzionalità del SSN, per il governo della spesa assistenziale dell'INPS (assegni di accompagnamento) e della spesa sociale dei comuni, iniziando a determinare effetti di spiazzamento sulle rispettive finalità istituzionali. In tale contesto, sono le famiglie ad auto-organizzarsi i servizi nel 90% dei casi, o attraverso un impegno diretto nella cura del proprio parente, o con l'aiuto di un *caregiver* informale, o ricorrendo al ricovero sociosanitario in regime di solvenza completa.

Per quanto attiene la politica sanitaria regionale, il 2017 è stato continuato il lavoro per la rideterminazione della Rete Ospedaliera e Territoriale, concretizzatosi con il Decreto Assessoriale n.629 del 31/03/2017 di riordino della rete ospedaliera regionale.

Nelle more dell'operatività del suddetto D.A. continua a permanere il blocco delle assunzioni a tempo indeterminato e le limitazioni per gli incarichi a tempo determinato.

Sul versante della prevenzione, si è dato seguito al D.A. n.351 del 08/03/2016, che ha approvato la rimodulazione del Piano Regionale della Prevenzione 2014/2018, indicando i programmi che devono essere recepiti, adottati e condotti dalle Aziende Sanitarie della Regione.



Inoltre, come nel resto d'Italia, le vaccinazioni obbligatorie nel 2017 sono aumentate da 4 a 10, con l'approvazione del decreto-legge 7 giugno 2017, n. 73, convertito con modificazioni, dalla legge 31 luglio 2017, n. 119.

Con DA del 31/07/2017, l'Assessorato della salute e l'Assessorato della famiglia, delle politiche sociali e del lavoro hanno approvato il Documento, recante: "Il Servizio socio-sanitario regionale: Piano delle azioni e dei servizi socio-sanitari e del Sistema unico di accreditamento dei soggetti che erogano prestazioni socio-sanitarie". Il primo Piano socio sanitario a distanza di oltre dieci anni che adotta un sistema di regole integrato che mette insieme l'assistenza sanitaria e quella sociale.

Rimane confermato per l'anno 2017 il documento, definito dall'Assessorato Regionale della Salute, relativo agli "Obiettivi di Salute e Funzionamento delle Aziende Sanitarie Siciliane 2016-2017", assegnato ai Direttori Generali delle Aziende Sanitarie, unitamente agli obiettivi Contrattuali Generali, volti alla efficacia e al miglioramento della qualità dei servizi, alla diminuzione dei tempi di attesa, al monitoraggio gli aspetti legati all'integrazione ospedale-territorio, etc..

Il suddetto quadro nazionale e regionale influisce sulla attività dell'Azienda nel 2017.

Anche in ambito aziendale prosegue l'impulso organizzativo verso un sistema incentrato più sulla prevenzione e sull'assistenza territoriale e meno sull'ospedalizzazione. L'ASP ha messo in atto le azioni e gli interventi in materia di prevenzione, educazione e promozione della salute previsti dalla programmazione operativa de Piano Aziendale della Prevenzione adottato con deliberazioni n.390 del 28/04/2016 e 489 del 30/06/2016.

Inoltre, l'ASP di Palermo ha provveduto a potenziare i Centri vaccinali del territorio a seguito della citata legge 31 luglio 2017, n. 119, ed ha anche allestito un ambulatorio vaccinale itinerante su un camper dedicato che ha stazionato in diverse piazze della città e dei comuni della provincia.

Sempre maggiore attenzione è stata posta alle aree della cronicità, della riabilitazione e delle cure intermedie.

L'Azienda, con deliberazione n.283 del 02/05/2017 e s.m.i., ha adeguato il proprio assetto aziendale al DA n.629 del 31/03/2017 di riordino della rete ospedaliera regionale, ma rimane in attesa di ulteriori indicazioni regionali per il perfezionamento della dotazione organica.

Le conseguenze in Azienda del blocco delle assunzioni hanno determinato una critica carenza di personale sia nell'area ospedaliera che in quella territoriale, cui si cerca di far fronte con le assunzioni a tempo determinato, pur condizionate da pesanti vincoli.

Con D.P.R.S. n.393/Serv.1 S.G. del 01/08/2017 il Presidente dalla Regione ha nominato Commissario dell'ASP di Palermo il Dr. Antonino Candela.



Il “sistema obiettivi 2016 – 30/06/2017”, assegnato dall’Assessorato Regionale della Salute, è collegato in Azienda alle linee di sviluppo che si stanno implementando in relazione al D.Lgs. 27 ottobre 2009, n.150, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficacia e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, per la valutazione della performance.

2.1.2. LA POPOLAZIONE NEL TERRITORIO DELL’ASP DI PALERMO

La popolazione residente che fa capo all’ASP di Palermo è complessivamente pari a 1.274.789 (dato Istat 2017) di cui 6.572 residenti nelle isole Pelagie di Lampedusa e Linosa e la rimanente parte pari a 1.268.217 tutta popolazione residente a Palermo e Provincia, distribuita in 82 Comuni e 10 Distretti Sanitari.



Totale della Popolazione residente al 2017 per sesso

Comuni	Totale Maschi	Totale Femmine	Maschi + Femmine
Alia	1.707	1.874	3.581
Alimena	923	1.055	1.978
Aliminusa	620	595	1.215
Altavilla Milicia	4.146	4.139	8.285
Altofonte	5.031	5.206	10.237
Bagheria	26.950	28.423	55.373
Balestrate	3.111	3.324	6.435
Baucina	987	988	1.975
Belm. Mezzagno	5.561	5.692	11.253
Bisacchino	2.212	2.348	4.560
Bolognetta	2.061	2.097	4.158
Bompietro	628	729	1.354
Borgetto	3.726	3.708	7.434
Caccamo	4.053	4.130	8.183
Caltavuturo	1.938	2.048	3.986
Campof. di Fitalia	250	264	514
Campof. di Roccella	3.693	3.818	7.511
Campofiorito	650	643	1.293
Camporeale	1.631	1.663	3.294
Capaci	5.641	5.841	11.482
Carini	19.197	19.430	38.627
Castelbuono	4.324	4.519	8.843
Casteldaccia	5.721	5.920	11.641
Castellana Sicula	1.578	1.761	3.339
Castronovo Sicilia	1.467	1.586	3.053
Cefalà Diana	497	531	1.028
Cefalù	6.976	7.334	14.310
Cerda	2.564	2.671	5.235
Chiusa Sclafani	1.308	1.458	2.766
Ciminna	1.804	1.933	3.737
Cinisi	6.160	6.278	12.438
Collesano	1.948	2.082	4.030
Contessa Entellina	856	888	1.744
Corleone	5.464	5.694	11.158
Ficarazzi	6.399	6.679	13.078
Gangi	3.238	3.498	6.736
Geraci Siculo	921	950	1.871
Giardinello	1.163	1.152	2.315
Giuliana	958	946	1.904
Godrano	581	593	1.174
Gratteri	446	494	940

Comuni	Totale Maschi	Totale Femmine	Maschi + Femmine
Isnello	741	784	1.525
Isola d.Femmine	3.660	3.625	7.285
Lascari	1.739	1.872	3.611
Lercara Friddi	3.220	3.609	6.829
Marineo	3.233	3.355	6.588
Mezzojuso	1.433	1.475	2.908
Misilmeri	14.486	14.797	29.283
Monreale	19.296	19.891	39.187
Montelepre	3.006	3.207	6.213
Montem. Belsito	1.575	1.739	3.314
Palazzo Adriano	1.008	1.108	2.116
Palermo	322.120	351.615	673.735
Partinico	15.746	16.101	31.847
Petralia Soprana	1.637	1.671	3.308
Petralia Sottana	1.300	1.466	2.766
Piana Albanesi	3.184	3.035	6.219
Polizzi Generosa	1.584	1.750	3.334
Pollina	1.469	1.509	2.978
Prizzi	2.319	2.469	4.788
Roccamena	725	768	1.493
Roccapalumba	1.187	1.279	2.466
San Cipirello	2.594	2.759	5.353
S. Giuseppe Jato	4.243	4.410	8.653
S.Mauro Castelverde	818	825	1.643
Santa Cristina Gela	513	498	1.011
Santa Flavia	5.509	5.729	11.238
Sciara	1.400	1.410	2.810
Sclafani Bagni	207	223	430
Termini Imerese	12.727	13.417	26.144
Terrasini	6.124	6.299	12.423
Torretta	2.120	2.208	4.328
Trabia	5.325	5.156	10.481
Trappeto	1.570	1.614	3.184
Ustica	658	650	1.308
Valledolmo	1.680	1.872	3.552
Ventimiglia di Sicilia	945	980	1.925
Vicari	1.288	1.410	2.698
Villabate	9.898	10.314	20.212
Villafraati	1.644	1.696	3.340
Scillato	288	324	612
Blufi	484	527	1.011
TOTALE	613.792	654.425	1.268.217

Distribuzione della Popolazione residente al 2017 per Comuni/Distretti (Fonte: dati ISTAT 2017)

Distretto 33	Campofelice di Roccella	Castelbuono	Cefalù	Collesano	Gratteri	Isnello	Lascari	Pollina	San Mauro Castelverde	Totale
		7.511	8.843	14.310	4.030	940	1.525	3.611	2.978	1.643

Distretto 34	Capaci	Carini	Cinisi	Isola delle Femm.	Terrasini	Torretta	Totale
		11.482	38.627	12.438	7.285	12.423	4.328

Distretto 35	Castellana Sicula	Petralia Soprana	Petralia Sottana	Gangi	Geraci Siculo	Alimena	Blufi	Bompietro	Polizzi Generosa	Totale
		3.339	3.308	2.766	6.736	1.871	1.978	1.011	1.354	3.334

Distretto 36	Baucina	Bolognetta	Campofelice di Fitalia	Cefalà Diana	Ciminna	Godrano	Marineo	Mezzojuso	Misilmeri	Ventimiglia di Sicilia	Villafraati	Totale
		1.975	4.158	514	1.028	3.737	1.174	6.588	2.908	29.283	1.925	3.340

Distretto 37	Aliminusa	Caccamo	Caltavuturo	Cerda	Montemaggiore Bels.	Sciara	Scillato	Sclafani Bagni	Termini Imerese	Trabia	Totale
		1.215	8.183	3.986	5.235	3.314	2.810	612	430	26.144	10.481

Distretto 38	Alia	Castro-novo di Sicilia	Lercara Friddi	Palazzo Adriano	Prizzi	Roccapi-lumba	Valledolmo	Vicari	Totale
		3.581	3.053	6.829	2.116	4.788	2.466	3.552	2.698

Distretto 39	Altavilla Milicia	Bagheria	Castel-daccia	Ficarazzi	Santa Flavia	Totale
		8.285	55.373	11.641	13.078	11.238

Distretto 40	Bisacquino	Campofiorito	Chiusa Sclafani	Contessa Entell.	Corleone	Giuliana	Roccamena	Totale
		4.560	1.293	2.776	1.744	11.158	1.904	1.493



Distretto 41	Balestrate	Borgetto	Campo- reale	Giardi- nello	Montelepre	Partinico	San Cipirello	San Giuseppe Jato	Totale
	6.435	7.434	3.294	2.315	6.213	31.847	5.353	8.653	71.544

Distretto 42	Palermo	Altofonte	Belmonte Mezz.	Monreale	Piana degli Albanesi	Santa Cristina Gela	Trappeto	Ustica	Villabate	Lampe- dusa e Linosa	Totale
	673.735	10.237	11.253	39.187	6.219	1.011	3.184	1.308	20.212	6.572	772.918

2.1.3. ELEMENTI SOCIO-ECONOMICI ED EPIDEMIOLOGICI

Diversi fattori ma soprattutto 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. Ecco che attori principali diventano oltre che l'ASP anche gli Enti Locali, il Sistema Formativo ed il Terzo Settore.

Il Rapporto Osservasalute, come ogni anno, fornisce numerosi indicatori che descrivono in maniera minuziosa lo stato del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), sia dal lato della spesa e dell'organizzazione del sistema, sia dal lato della performance, in termini di salute e prevenzione.

Gli indicatori sugli esiti di salute testimoniano che, nel 2017, la speranza di vita alla nascita è tornata a crescere, ma si confermano le disuguaglianze territoriali riscontrate in passato, con le regioni del Mezzogiorno più svantaggiate di quelle del resto del Paese. La dimensione della cronicità è in costante e progressiva crescita, con conseguente impegno di risorse sanitarie, economiche e sociali. L'aumento di questo fenomeno è connesso a differenti fattori, tra i quali il progresso delle cure, il miglioramento delle condizioni igienico-sanitarie, l'innalzamento dell'età media e la disponibilità di nuove terapie farmacologiche. L'efficacia del sistema sanitario rispetto alla cura e alla prevenzione delle neoplasie è andata sicuramente migliorando, come dimostrano i dati sulla sopravvivenza dei pazienti oncologici. I progressi nella prevenzione primaria emergono chiaramente nel caso del tumore polmonare, per il quale il carico sanitario della patologia è in sensibile diminuzione da anni negli uomini, grazie alla forte riduzione della prevalenza di fumatori che rappresenta un grande successo delle normative anti-fumo (tra le più avanzate in Europa). La stessa riduzione non si è registrata tra le donne e questo è il motivo per il quale il tumore polmonare è ancora in una fase critica e plausibilmente in peggioramento. Per quanto riguarda i tumori oggetto di programmi di screening organizzato, gli effetti dell'introduzione di misure efficaci di prevenzione secondaria sono visibili nelle aree del Paese dove si è iniziato prima e dove la copertura è



ottimale. Una minor copertura di popolazione e una ritardata implementazione degli screening organizzati sono fattori che contribuiscono a spiegare la bassa performance in termini di salute osservata nel Mezzogiorno. La dinamica demografica sperimentata nel nostro Paese è ben nota e non potrà che riflettersi sulla sostenibilità del settore socio-sanitario. Gli indicatori demografici presentati sono particolarmente allarmanti se vengono affiancati a quelli relativi alla popolazione con forti limitazioni nelle attività quotidiane. Infatti, dal Rapporto si evince che un quinto degli ultra 65enni ha molta difficoltà o non è in grado di svolgere almeno una attività di cura della persona senza alcun aiuto. Oltre un terzo delle persone ultra 75enni non è in grado di usare il telefono, gestire il denaro o prendere le medicine; quasi la metà non è in grado di preparare i pasti, fare la spesa o svolgere attività domestiche leggere.

Una descrizione dettagliata del contesto socio-demografico e delle cause di morte nella Provincia di Palermo è riportata nel Piano Aziendale Prevenzione 2016 (adottato con delibera n.489 del 30/06/2016), di cui si riporta lo stralcio in **allegato 1** a presente documento.

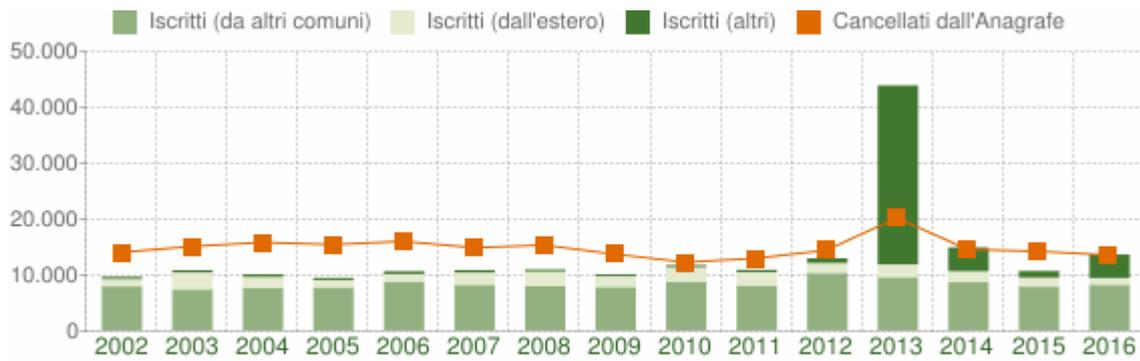
Di seguito, infine si riporta l'andamento della popolazione residente, il flusso migratorio della popolazione e le nascite e i decessi nel Comune di Palermo.



Andamento della popolazione residente

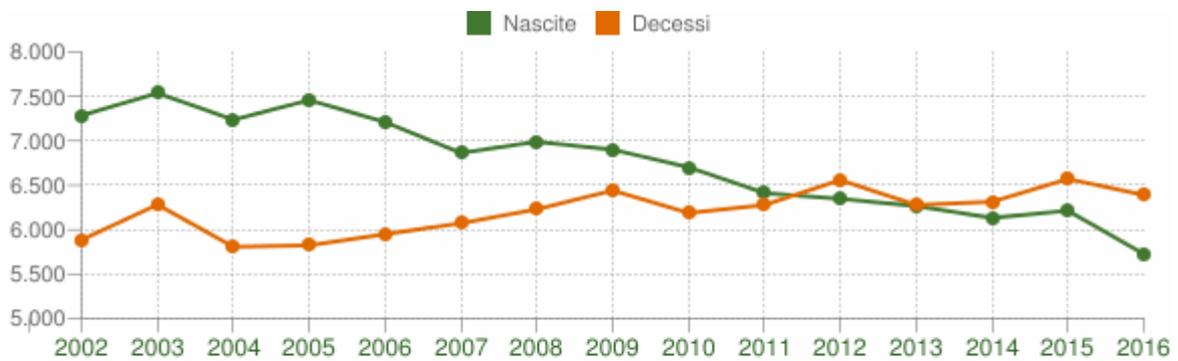
COMUNE DI PALERMO - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) post-censimento



Flusso migratorio della popolazione

COMUNE DI PALERMO - Dati ISTAT (bilancio demografico 1 gen-31 dic - Elaborazione TUTTITALIA.IT)



Movimento naturale della popolazione

COMUNE DI PALERMO - Dati ISTAT (bilancio demografico 1 gen-31 dic - Elaborazione TUTTITALIA.IT)



2.2. L'AMMINISTRAZIONE: CENNI GENERALI SULL'ASP DI PALERMO

L'ASP di Palermo è stata istituita a settembre 2009 con la legge regionale n.5/09 ed ha la sede legale in via G. Cusmano, 24 a Palermo.

La struttura organizzativa dell'ASP di Palermo nel 2017 risulta ancora quella dell'Atto Aziendale che, approvato con Decreto n. 2545 del 19 ottobre 2010, è stato adottato con Deliberazione n.840 del 03/11/2010 e successive modificazioni ed integrazioni. Nel corso del 2016 sono state comunque attivate le strutture amministrative previste nel nuovo Atto Aziendale approvato con delibera n. 198 del 17/03/2016, e che sarà reso efficace per la parte sanitaria, con eventuali modifiche, dopo che la rete ospedaliera aziendale verrà adeguata al recente Decreto Assessoriale n.629 del 31/03/2017 di riordino della rete ospedaliera regionale.

La struttura organizzativa dell'ASP prevede una vasta articolazione in Dipartimenti funzionali e strutturali ed amministrativi, Distretti sanitari, Distretti ospedalieri.

In particolare:

- Direzione Generale con il proprio staff;
- n. 8 Dipartimenti sanitari strutturali, n. 1 Dipartimento sanitario funzionale (da attivare – attualmente attive le 5 UOC afferenti), 2 Dipartimenti Amministrativi;
- n. 10 Distretti sanitari;
- n.3 Distretti Ospedalieri cui afferiscono n.6 Presidi Ospedalieri.

Ogni macrostruttura è costituita, a sua volta, da Unità Operative Complesse e Unità Operative Semplici (nonché uffici che svolgono attività/funzioni).

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

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

2.2.1. LA DIREZIONE GENERALE

Il legale rappresentante dell'ASP di Palermo è il Direttore Generale Dr. Antonino Candela coadiuvato dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.



Le strutture direttamente afferenti alla Direzione aziendale attivate sono:

- Coordinamento staff strategico (UOC)
 - ↳ Qualità (UOS)
 - ↳ Coordinamento e gestione progettazione (UOS)
 - ↳ Comunicazione e informazione (UOS)
 - ↳ Valutazione e valorizzazione risorse umane (UOS)
 - ↳ Formazione e sviluppo apprendimento organizzativo (UOS)
- Programmazione controllo di gestione - sistema informativo e statistico (UOC)
 - ↳ Audit (UOS)
 - ↳ Sistema informativo e statistico (UOS)
- Legale (UOC)
 - ↳ Gestione del contenzioso (UOS)
 - ↳ Contenzioso del lavoro (UOS)
 - ↳ Gestione sinistri del personale (UOS)
 - ↳ Sanzioni (UOS)
- Psicologia (UOC)
 - ↳ Psicologia clinica e della cronicità (UOS)
 - ↳ Equipe psicologica per l'emergenza – EPE (funzione)
 - ↳ Psicologia del lavoro (funzione)
- Servizio prevenzione e protezione (UOC)
- Educazione alla salute aziendale (UOS)
- Sorveglianza Sanitaria (UOS)
- Professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche (UOC)
- Professioni sanitarie di riabilitazione (UOS)
- Professioni sanitarie tecnico-sanitarie (UOS)
- Professioni sanitarie tecniche di prevenzione, vigilanza ed ispezione (UOS)
- Servizio sociale professionale (UOS)

2.2.2. I DIPARTIMENTI

I Dipartimenti sanitari, funzionali e strutturali, e i Dipartimenti Amministrativi sono descritti nelle seguenti tabelle:

➤ **DIPARTIMENTI SANITARI FUNZIONALI**

Dipartimento	Strutture Complesse	Sede
<i>Dipartimento della programmazione sanitaria (da attivare)</i>	Programmazione e organizzazione delle attività di Cure primarie (UOC)	Palermo
	Integrazione Socio-sanitaria (UOC)	Palermo
	Medicina Legale e Fiscale (UOC)	Palermo
	Ospedalità Pubblica (UOC)	Palermo
	Ospedalità Privata (UOC)	Palermo
	Coordinamento assistenza riabilitativa ambulatoriale e domiciliare (UOC)	Palermo

➤ **DIPARTIMENTI SANITARI STRUTTURALI**

Dipartimento	Strutture Complesse	Sede
Dipartimento di Prevenzione	HACCP - RSO (UOC)	Palermo
	Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (UOC)	
	Igiene degli ambienti di vita (UOC)	
	Igiene degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale (UOC)	
	Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (UOC)	
	Impiantistica ed antinfortunistica (UOC)	
	Laboratorio medico di sanità pubblica (UOC)	
Dipartimento di Prevenzione Veterinario	Igiene urbana e lotta al randagismo (UOC)	Palermo
	Sanità animale – Area A (UOC)	
	Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati – Area B (UOC)	
	Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche – Area C (UOC)	

continua

Dipartimento	Strutture Complesse	Sede
Dipartimento della Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	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)	Palermo (via Pindemonte)
	Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza territoriale (UOC)	Palermo (Aiuto Materno)
Dipartimento della Salute della Donna e del Bambino	Salute della donna e del bambino territoriale (UOC)	Palermo - P.O. Ingrassia
	DO 1 Ginecologia e ostetricia (UOC)	Partinico - P.O. Civico
	DO 1 Pediatria (UOC)	Partinico - P.O. Civico
	DO 2 Ginecologia e ostetricia (UOC)	Termini I. - P.O. Cimino
	DO 2 Pediatria (UOC)	Termini I. - P.O. Cimino
	DO 3 Ginecologia e ostetricia (UOC)	Palermo - P.O. Ingrassia
	DO 3 Neonatologia + UTIN (UOC)	Palermo - P.O. Ingrassia
Dipartimento Farmaceutico	Farmacie (UOC)	Palermo
	Farmaco e farmacoepidemiologia (UOC)	Palermo
	Distretto farmaceutico PA 1 (UOC)	Partinico - P.O. Civico
	Distretto farmaceutico PA 2 (UOC)	Termini I. - P.O. Cimino
	Distretto farmaceutico PA 3 (UOC)	Palermo - P.O. Ingrassia
Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio	DO 1 Patologia clinica (UOC) [lab. core]	Partinico - P.O. Civico
	DO 2 Patologia clinica (UOC) [lab. core]	Termini I. - P.O. Cimino
	DO 3 Patologia clinica (UOC) [lab. core + s]	Palermo - P.O. Ingrassia
	DO 3 Anatomia Patologica (UOC)	Palermo - P.O. Ingrassia
	Medicina trasfusionale (UOC)	Cefalù - P.O. "Nuovo"- HSR
Dipartimento di Diagnostica per Immagini	DO 1 Radiodiagnostica + TAC (UOC)	Partinico - P.O. Civico
	DO 2 Radiodiagnostica + TAC (UOC)	Termini I. - P.O. Cimino
	DO 3 Radiodiagnostica + TAC e RMN (UOC)	Palermo - P.O. Ingrassia
Dipartimento delle Anestesi, delle Terapie Intensive e Terapia del Dolore	DO 1 Anestesia e rianimazione (UOC)	Partinico - P.O. Civico
	DO 2 Anestesia e rianimazione (UOC)	Termini I. - P.O. Cimino
	DO 3 Anestesia e rianimazione (UOC)	Palermo - P.O. Ingrassia

➤ **DIPARTIMENTI AMMINISTRATIVI**

Dipartimento	Strutture Complesse	Sede
Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo Organizzativo e Affari Generali	Gestione Giuridica e Sviluppo Organizzativo	Palermo
	Gestione Economica e Previdenziale	Palermo
	Trattamento economico personale convenzionato	Palermo
	Affari generali e convenzioni	Palermo
Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico	Contabilità Generale e Gestione Tesoreria	Palermo
	Contabilità Analitica e Patrimonio	Palermo
	Bilancio e Programmazione	Palermo
	Provveditorato	Palermo
	Progettazione e Manutenzione	Palermo
	Logistica e gestione servizi esternalizzati	Palermo



2.2.3. I DISTRETTI SANITARI

L'ASP è presente nel territorio con i 10 Distretti Sanitari; alcune di queste strutture sono anche sedi di PTA.

I Distretti Sanitari sono i seguenti:

- Distretto Sanitario n. 33 di Cefalù;
- Distretto Sanitario n. 34 di Carini;
- Distretto Sanitario n. 35 di Petralia Sottana (PTA "Petralia Sottana");
- Distretto Sanitario n. 36 di Misilmeri;
- Distretto Sanitario n. 37 di Termini Imerese;
- Distretto Sanitario n. 38 di Lercara Friddi (PTA "Palazzo Adriano");
- Distretto Sanitario n. 39 di Bagheria (PTA "Bagheria");
- Distretto Sanitario n. 40 di Corleone (PTA "Corleone");
- Distretto Sanitario n. 41 di Partinico;
- Distretto Sanitario n. 42 di Palermo, con i PTA:.
 - Biondo
 - Casa del Sole
 - Enrico Albanese
 - Guadagna .

2.2.4. LA RETE OSPEDALIERA AZIENDALE

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

La rete ospedaliera aziendale è costituita da 3 distretti ospedalieri che comprendono complessivamente 5 Presidi Ospedalieri e da una struttura a gestione diretta, "Villa delle Ginestre", che opera quale Centro Riabilitativo di Alta Specializzazione:

- Distretto Ospedaliero PA-1 costituito dal P.O. di Partinico e dal P.O. di Corleone;
- Distretto Ospedaliero PA-2 costituito dal P.O. di Termini Imerese e dal P.O. di Petralia Sottana;
- Distretto Ospedaliero PA-3 costituito dal P.O. Ingrassia di Palermo e dal CRAS "Villa delle Ginestre".



Inoltre, afferisce alla nostra Azienda anche il Servizio di Immunoematologia e Medicina Trasfusionale allocato presso il Presidio Ospedaliero “Nuovo” di Cefalù (sede della Fondazione Istituto G. Giglio di Cefalù).

L’Azienda, attraverso l'integrazione della rete ospedaliera (sia dell’Azienda stessa che delle altre Aziende ricadenti nel territorio provinciale) e di quella territoriale assicura:

- la multidisciplinarietà delle diverse fasi del percorso clinico-assistenziale e riabilitativo compresa l'attività di prevenzione, il trattamento della cronicità e delle patologie a lungo decorso, la personalizzazione dell'assistenza primaria, farmaceutica e specialistica, nonché la continuità assistenziale;
- l’ottimizzazione del criterio dell’appropriatezza e della spesa sanitaria con riduzione dell’accesso al Pronto Soccorso ospedaliero (anche mediante ambulatori dedicati ai codici bianchi) e dei ricoveri impropri;
- la riduzione delle liste d’attesa;

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

Macrostruttura	Unità Operative Complesse	Unità Operative Semplici
Rete Ospedaliera e Distretti Ospedalieri		
Distretto Ospedaliero n. 1: - Presidi Ospedalieri Integrati “Civico” di Partinico e “dei Bianchi” di Corleone.	7 (+ 5 afferenti a Dipartimenti strutturali)	27
Distretto Ospedaliero n. 2: - Presidi Ospedalieri Integrati “S. Cimino ”di Termini Imerese e “Madonna SS. Dell’Alto” di Petralia	6 (+ 5 afferenti a Dipartimenti strutturali)	
Distretto Ospedaliero n. 3 - Presidio Ospedaliero “G.F. Ingrassia” di Palermo e Centro riabilitativo di alta specializzazione “Villa delle Ginestre”	8 (+ 6 afferenti a Dipartimenti strutturali)	

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

- L’A.R.N.A.S. Civico e Benfratelli, G. Di Cristina e M. Ascoli"- Palermo
- L’Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti "V. Cervello - Villa Sofia"- Palermo
- AO Universitaria "P. Giaccone" – Palermo
- l’Ospedale “Buccheri La Ferla Fatebenefratelli”, la cui attività è soggetta al controllo da parte dell’ASP di Palermo
- La Fondazione “Istituto G. Giglio di Cefalù” (ex San Raffaele);



- Il dipartimento ortopedico e riabilitativo gestito dall’Istituto Ortopedico Rizzoli a Bagheria (PA)
- l’ISMETT (Istituto mediterraneo per i trapianti e terapie ad alta specializzazione, convenzionato con il SSN)

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

2.3. I RISULTATI RAGGIUNTI

2.3.1. ASSISTENZA OSPEDALIERA

➤ **PRESIDI OSPEDALIERI A GESTIONE DIRETTA**

✓ **ATTIVITÀ DI RICOVERO ORDINARIO**

Nelle tabelle seguenti sono rappresentati tutti i ricoveri ordinari, i posti letto, le relative giornate di degenza e la valorizzazione dei PP.OO. a gestione diretta.

(tab.1) Attività Ricovero Ordinario PP.OO aziendali (per presidio)

STRUTTURA	PL	SCHEDE DO	GIORNATE DEGENZA ORDINARIA	DM	PESO MEDIO	TASSO OCCUPAZIONE
P.O. CIVICO PARTINICO	94	3707	25911	6,99	0,89	75,52%
P.O. DEI BIANCHI CORLEONE	38	1554	12968	8,34	0,80	93,50%
P.O. G. F. INGRASSIA	133	4585	41453	9,04	1,08	85,40%
P.O. MADONNA DELL'ALTO -	44	748	6875	9,19	1,00	42,80%
P.O. S. CIMINO TERMINI IMERESE	91	3159	22976	7,27	0,82	69,18%
P.O. VILLA DELLE GINESTRE	33	78	5649	72,42	1,19	46,90%
TOTALE	433	13.831	115.832	8,37	0,93	73,29

Fonte: PROR (Assessorato alla Salute)

(tab.2) Attività Ricovero Ordinario PP.OO aziendali (per disciplina)

DISCIPLINA DIMISSIONE	PL	SCHEDE DO	GIORNATE DEGENZA ORDINARIA	DM	PESO MEDIO	TASSO OCCUPAZIONE
CARDIOLOGIA	30	1261	11861	9,41	1,35	108%
CHIRURGIA GENERALE	38	1172	8037	6,86	1,43	57,95%
DAY SURGERY	26	1	11	11,00	0,46	0,12%
GERIATRIA	12	392	5110	13,04	1,01	117%
MALATTIE ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E	4	139	947	6,81	0,90	64,87%
MEDICINA GENERALE	91	3003	30154	10,04	1,01	90,79%
NEONATOLOGIA	4	183	2347	12,83	1,77	160,75%
NIDO	62	1710	5254	3,07	0,17	23,22%
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	26	794	7959	10,02	1,47	83,87%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	60	2397	9211	3,84	0,62	42,1%
OTORINOLARINGOIATRIA	4	109	277	2,54	0,90	18,98%
PEDIATRIA	22	758	3144	4,15	0,39	39,16%
PNEUMOLOGIA	6	40	507	12,68	1,08	23,16%
PSICHIATRIA	26	1012	15599	15,41	0,74	164,38%
TERAPIA INTENSIVA	22	238	3524	14,81	3,34	43,89%
TERAPIA INTENSIVA NEONATALE	4	7	152	21,71	0,69	10,42%



UNITÀ CORONARICA	12	272	1566	5,76	1,43	35,76%
UNITÀ SPINALE	33	78	5649	72,42	1,19	46,89%
UROLOGIA	11	92	634	6,89	0,87	15,80%
TOTALE ACUTI	493	13.658	111.943	8,2	0,93	62,2
LUNGODEGENTI	14	145	2605	17,97	1,06	50,98%
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	6	28	1284	45,86	0,64	58,63%
TOTALE POST-ACUTI	20	173	3.889	22,48	0,99	53,27
TOTALE	513	13.831	115.832	8,37	0,93	61,86%

Fonte: PROR (Assessorato alla Salute)

✓ ATTIVITÀ DI RICOVERO IN DH/DS

Nella seguente tabella sono rappresentati i dati dell'attività di ricovero in Day Hospital ed in Day Surgery espletata presso i Presidi Ospedalieri aziendali. Nel 2017 i ricoveri in regime di DH/DS sono stati in totale 1.420

(tab.3) Attività Ricovero in DH e DS PP.OO aziendali (per presidio)

DENOMINAZIONE	POSTI LETTO	N° RICOVERI	PRESENZA MEDIA GIORNALIERA	PESO MEDIO	N° ACCESSI	ACCESSI MEDI
P.O. DEI BIANCHI DI CORLEONE	3	103	0,9	0,7422	237	2,3
P.O. CIVICO DI PARTINICO	18	360	2,6	0,5287	708	1,97
P.O. BARONE PAOLO AGLIATA DI PETRALIA SOTTANA	5	268	3,5	0,5649	942	3,51
P.O. S. CIMINO DI TERMINI IMERESE	16	490	1,9	0,8363	522	1,07
P.O. G. F. INGRASSIA DI PALERMO	18	467	4,2	0,6912	1.130	2,42
TOTALE	60	1.688	13,1	0,6817	3.539	2,1

Fonte: PROR (Assessorato alla Salute)

(tab.4) Attività di Ricovero day hospital PP.OO aziendali per disciplina

REPARTO	POSTI LETTO IN DH	N° RICOVERI	PRESENZA MEDIA GIORNALIERA	N° ACCESSI	ACCESSI MEDI
CARDIOLOGIA	2	51	0,2	59	1,16
CHIRURGIA GENERALE	7	239	1,7	461	7,64
DAY SURGERY	2	261	3,1	831	3,18
MALATTIE ENDOCRINE, RICAMBIO	2	129	1,4	374	2,9
MEDICINA GENERALE	9	13	0,4	128	29,86
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	4	38	0,1	39	2,08
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	9	700	4,9	1310	5,62
OTORINOLARINGOIATRIA	2	228	0,9	231	1,01
PEDIATRIA	2	1	0,1	14	14
PNEUMOLOGIA	2	1	0,1	36	36
UROLOGIA	2	27	0,2	56	2,07
TOTALE	43	1688	13,1	3539	2,1

Fonte: PROR (Assessorato alla Salute)

✓ **ATTIVITÀ DI PRONTO SOCCORSO.**

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

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

Nel corso del 2017, sono stati rilevati complessivamente 88.041 accessi ai servizi di pronto soccorso degli ospedali pubblici provinciali. Se si considera la percentuale degli accessi che hanno dato luogo a ricovero, si evidenzia una certa variabilità tra i diversi istituti provinciali:

(tab.5) Attività pronto soccorso

DESCRIZIONE STRUTTURA	ACCESSI TOTALI	PAZIENTI RICOVERATI	PAZIENTI NON RICOVERATI	PAZIENTI INVIATI AD ALTRA STRUTTURA	PAZIENTI DECEDUTI	N° PRESTAZIONI
P.O. DEI BIANCHI CORLEONE	10.111	1.595	8.251	262	3	108.095
P.O. CIVICO PARTINICO	25.051	2.970	21.549	510	22	187.045
P.O. MADONNA DELL'ALTO - PETR. SOTTANA	6.339	648	5.422	264	5	66.527
P.O. S. CIMINO TERMINI IMERESE	23.936	2.232	21.188	495	21	211.594
P.O. G. F. INGRASSIA	22.604	2.622	19.506	442	34	215.780
TOTALE ASP	88.041	10.067	75.916	1.973	85	789.041

Fonte: MODELLO HSP 24 Anno 2017

Si riporta di seguito la tabella riepilogativa degli accessi ai servizi di Pronto Soccorso, identificati come codici bianchi, e i successivi cambiamenti di codice che hanno generato ricoveri

(tab.6) Attività ambulatori codice bianco

	N. PRESTAZIONI CODICE BIANCO (A)	N. PRESTAZIONI CODICE BIANCO TRASFORMATI IN CODICE VERDE (B)	N. PRESTAZIONI CODICE VERDE TRASFORMATI IN CODICE BIANCO (C)	N. PRESTAZIONI CODICE BIANCO TRASFORMATI IN ALTRO CODICE (D)	TOT. N. PRESTAZIONI CODICE BIANCO (A+B+C+D)	TOT. N. PRESTAZIONI CODICE BIANCO + CODICE VERDE (A+C+D)	N. RICHIESTE VISITE SPECIALI	NUMERO RICHIESTE DIAGNOSTICHE	N. PAZIENTI INVIATI AL RICOVERO
C.B. VILLA SOFIA	5356	988	0	160		5196	2703	2177	100
C.B. POLICLINICO	6087	231	110	3	5963		4506	834	97
C.B. CIVICO	3447	753	20	102		3365	2239	1980	DATO MANCANTE
TOTALE	14890	1972	130	265	5963	8561	9448	4991	197

Fonte :ASP Palermo

➤ **CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE**

✓ **ATTIVITÀ DI RICOVERO ORDINARIO**

Le strutture private convenzionate con il Servizio Sanitario Regionale che erogano prestazioni per acuti sono 16; la loro attività è esposta nella tabella seguente:

4. (tab.7) Attività Ricovero Ordinario strutture accreditate (per Casa di Cura)

DENOMINAZIONE	PL	N° RICOVERI	N° GIORNATE DEGENZA ORDINARIA	DM	PM	TASSO DI OCCUPAZIONE
CASA DI CURA IGEA	54	691	6.533	9,45	1,3698	33,146
CASA DI CURA CANDELA	122	5.269	22.916	4,35	0,7429	51,462
CASA DI CURA ORESTANO	84	2.630	12.704	4,83	1,1521	41,435
CASA DI CURA TRIOLO ZANCLA	83	3.212	11.730	3,65	0,645	38,719
CASA DI CURA VILLA SERENA .	150	4.238	26.569	6,27	0,7163	48,528
CASA DI CURA NOTO PASQUALINO	132	3.158	13.631	4,32	1,2251	28,292
CASA DI CURA D'ANNA	52	827	11.049	13,36	0,842	58,214
CASA DI CURA DEMMA	30	609	3.003	4,93	1,7086	27,425
CASA DI CURA MACCHIARELLA	109	2.250	15.419	6,85	1,1345	38,756
CASA DI CURA TORINA	81	2.323	19.130	8,24	1,0838	64,705
CASA DI CURA VILLA MARGHERITA	42	1.101	13.629	12,38	0,7531	88,904
CASA DI CURA COSENTINO	45	578	2.448	4,24	1,6346	14,904
CASA DI CURA LA MADDALENA	99	3.709	25.930	6,99	1,8475	71,759
CASA DI CURA LATTERI	48	1.044	9.332	8,94	1,3672	53,265
VILLA MARIA ELEONORA - PALERMO	62	2.748	20.341	7,4	2,1407	89,885
TOTALE	1.193	34.387	214.364	6,23	1,1519	49,229

Fonte: PROR (Assessorato alla Salute)

4. (tab.8) Attività Ricovero Ordinario strutture accreditate (per disciplina)

DISCIPLINA DIMISSIONE DESC	PL	N° RICOVERI	N° GIORNATE DEGENZA ORDINARIA	DM	PESO MEDIO	TASSO DI OCCUPAZIONE
CARDIOCHIRURGIA	36	2041	15831	7,76	2,27	0,01
CARDIOLOGIA	90	2455	15038	49,84	8,69	0,07
CHIRURGIA GENERALE	163	4982	20011	36,69	12,23	0,1
CHIRURGIA TORACICA	4	43	289	6,72	2,37	0,01
CHIRURGIA VASCOLARE	27	684	2238	11,84	3,43	0,02
GASTROENTEROLOGIA	7	83	880	10,6	0,95	0,01
GERIATRIA	24	701	6845	19,43	1,87	0,02
MEDICINA GENERALE	114	2456	22001	71,93	7,85	0,08
NEONATOLOGIA	8	483	2037	8,42	1,24	0,02
NEUROLOGIA	10	166	1604	9,66	0,99	0,01
NIDO	60	2829	7927	8,39	0,50	0,03
OCULISTICA	6	10	24	5,53	1,61	0,02
ONCOEMATOLOGIA	21	730	7061	9,67	4,04	0,01
ONCOLOGIA	48	2176	13996	20,21	3,04	0,03
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	155	3844	20103	52,13	16,93	0,1
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	56	4689	15832	10,11	2,02	0,03
OTORINOLARINGOIATRIA	18	199	360	4,04	1,86	0,02
PNEUMOLOGIA	4	88	365	4,15	1,66	0,01
PSICHIATRIA	75	1822	18339	31,47	2,21	0,03
RADIOTERAPIA	10	23	200	8,7	0,86	0,01
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA	4	187	665	3,56	0,88	0,01
UROLOGIA	54	2081	7287	18,27	4,68	0,05
TOTALE ACUTI	994	32772	178933	5,46	4,09	0,49
LUNGODEGENTI	56	567	13168	23,22	4,46	0,05
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE	81	1048	22263	21,25	5,06	0,06
TOTALE POST-ACUTI	137	1611	35431	21,99	1,36	0,71
TOTALE	1.131	34.387	214.364	6,23	1,15	0,53

Fonte: PROR (Assessorato alla Salute)

✓ **ATTIVITÀ DI RICOVERO IN DH/DS**

(tab.9) Attività di ricovero in DH/DS strutture accreditate

DENOMINAZIONE	PL	N° RICOVERI	PMG	N° ACCESSI	AM
CASA DI CURA IGEA	6	94	0,7	178	1,89
CASA DI CURA CANDELA	9	1.306	10,4	2.800	2,14
CASA DI CURA ORESTANO	16	612	4,1	1.104	1,8
CASA DI CURA TRIOLO ZANCLA	7	360	2,5	680	1,89
CASA DI CURA VILLA SERENA .	14	755	5,5	1.492	1,98
CASA DI CURA NOTO PASQUALINO	14	773	5,6	1.518	1,96
CASA DI CURA DEMMA	10	254	1,9	500	1,97
CASA DI CURA MACCHIARELLA	15	918	7,8	2.094	2,28
CASA DI CURA TORINA	9	764	4,6	1.250	1,64
CASA DI CURA VILLA MARGHERITA	5	416	3,1	832	2
CASA DI CURA COSENTINO	9	2.314	13	3.501	1,51
CASA DI CURA LA MADDALENA	11	464	3,4	917	1,98
CASA DI CURA LATTERI	6	124	0,8	226	1,82
VILLA MARIA ELEONORA - PALERMO	6	51	0,2	51	1
TOTALE	137	9.205		17.143	1,86

Fonte: PROR (Assessorato alla Salute)

➤ **NASCITE E ABORTI**

Durante l'anno 2017 ci sono stati complessivamente n.6.636 nati di cui 249 hanno avuto un peso inferiore ai 2.500 grammi. Il 55,08% sono nati nelle nostre strutture aziendali ed il rimanente 44,92% presso le strutture accreditate.

Nello stesso periodo ci sono stati 733 aborti spontanei e 516 IVG.

(tab.10) Nascite e Aborti

	CULLE	NATI TOTALI	IMMATURI	ABORTI SPONTANEI	IVG
STRUTTURE AZIENDALI	98	3.655	103	356	434
STRUTTURE ACCREDITATE	45	2.981	146	417	82
TOTALE	143	6.636	249	773	516

Fonte: MODELLO HSP 24 Anno 2017

2.3.2. ASSISTENZA TERRITORIALE

➤ **MEDICINA DI BASE**

L'ASP di Palermo si avvale della attività di 1004 Medici di Base di cui 707 uomini e 297 donne la cui distribuzione è riportata nella tabella seguente

4. (tab.11) Medici di Medicina Generale

ANZIANITÀ DI LAUREA	N. MEDICI	CLASSI DI SCELTE	N. MEDICI	N. DI SCELTE	DI CUI IN ETÀ INFANTILE
DA 0 A 6 ANNI	5	DA 1 A 50 SCELTE	12	200	3
OLTRE 3 FINO A 13 ANNI	13	DA 51 A 500 SCELTE	106	39948	748
OLTRE 13 FINO A 20 ANNI	39	DA 501 A 1000 SCELTE	254	196504	3356
OLTRE 20 FINO A 27 ANNI	248	DA 1001A 1500 SCELTE	534	701591	10624
OLTRE 27 ANNI	699	OLTRE 1500 SCELTE	98	154360	3322
TOTALE	1004				

Fonte: MODELLO FLS 12 Anno 2017

Inoltre l'ASP di Palermo si avvale della attività di 205 Pediatri di Libera Scelta divisi in 76 uomini e 129 donne la cui distribuzione è riportata nella tabella seguente

(tab.12) Pediatri di Libera Scelta

ANZIANITÀ DI SPECIALIZZAZIONE	N. MEDICI	CLASSI DI SCELTE	N. MEDICI	N. DI SCELTE
DA 0 A 2 ANNI	0	DA 1 A 250 SCELTE	4	900
OLTRE 2 FINO A 9 ANNI	2	DA 251 A 800 SCELTE	98	66835
OLTRE 9 FINO A 16 ANNI	4	OLTRE 800 SCELTE	103	95313
OLTRE 16 FINO A 23 ANNI	48			
OLTRE 23 ANNI	151			
TOTALE	205			

Fonte: MODELLO FLS 12 Anno 2017



➤ **SERVIZI DI CONTINUITÀ ASSISTENZIALE**

Il Servizio di continuità assistenziale, precedentemente indicato come Guardia medica, notturna e festiva, è quel servizio organizzato dall'ASP di Palermo con l'obiettivo di garantire le prestazioni solitamente fornite dal medico di medicina generale o dal pediatra di libera scelta al di fuori dei giorni e degli orari di lavoro di questi ultimi, per le prestazioni di urgenza.

(tab.13) Attività Continuità assistenziale per Distretto

DISTRETTI	N. GUARDIE MEDICHE	MEDICI TITOLARI	ORE TOTALI	ACCESSI	RICOVERI PRESCRITTI	MEDICI CON DISPONIBILITÀ DOMICILIARE	ORE DI APERTURA DEL SERVIZIO
DISTRETTO 33 CEFALÙ	10	45	57160	21.621	214	45	57272
DISTRETTO 34 CARINI	6	6	35412	19.243	11	27	35412
DISTRETTO 35 PETRALIA SOTTANA	9	9	51536	15.388	223	45	51536
DISTRETTO 36 MISILMERI	10	10	57220	22.888	472	35	57220
DISTRETTO 37 TERMINI IMERESE	9	9	51507	24.371	9	45	51507
DISTRETTO 38 LERCARA FRIDDI	8	8	45780	14.384	195	19	45780
DISTRETTO 39 BAGHERIA	6	6	34012	26.038	476	75	34012
DISTRETTO 40 CORLEONE	7	7	40033	13.382	54	22	40033
DISTRETTO 41 PARTINICO	9	9	51518	22.804	57	45	51518
DISTRETTO 42 PALERMO	18	18	95372	93.193	0	78	95372
TOTALE ASP	92	92	519550	273.312	1.711	436	519.662

Fonte: MODELLO FLS 21 Anno 2017

➤ **PRESIDI TERRITORIALI DI EMERGENZA**

I Presidi territoriali di emergenza (P.T.E.) rappresentano il livello minimo di operatività in cui si articola la risposta all'urgenza/emergenza sanitaria presso i quali è possibile effettuare interventi di primo soccorso, di stabilizzazione del paziente in fase critica e, ove necessario, di attivazione del trasporto presso l'ospedale più idoneo.

Sedi dei presidi territoriali di emergenza sono individuate dalle Aziende unità sanitarie locali di concerto con i direttori delle centrali operative 118 (C.O.) dei rispettivi bacini di utenza nel rispetto degli indirizzi dettati dalla delibera di GRG n. 446 del 28 dicembre 1996.

Il PTE è attivo 24 ore su 24. I medici dei PTE avranno la funzione di effettuare interventi di primo soccorso che possono essere esaustivi o seguiti dall'avvio a strutture sanitarie in grado di effettuare interventi più complessi.

Si riportano di seguito le tabelle descrittive dell'attività dei Presidi Territoriali di Emergenza e dei Punti di Primo Intervento, inclusi quelli pediatrici, distinti per Distretto e per Struttura:

(tab.14) Attività PTE (Presidi Territoriali di Emergenza)

DISTRETTO	NUMERO ACCESSI
DISTRETTO SANITARIO N.34 DI CARINI	10.080
DISTRETTO SANITARIO N.38 DI LERCARA FRIDDI	3.882
DISTRETTO SANITARIO N.38 (PTE PALAZZO ADRIANO)	894
DISTRETTO SANITARIO N.39 DI BAGHERIA	20.450
TOTALE ASP	35.306

(tab.15) Attività PPI (Punti di Primo Intervento)

DISTRETTO	NUMERO DI ACCESSI	N. PAZIENTI INVIATI AL RICOVERO A SEGUITO DELL'ACCESSO AL PPI	N. PAZIENTI AFFERENTI AL PPI PER I QUALI È STATA ATTIVATA UNA CONSULENZA SPECIALISTICA	N. PAZIENTI AFFERENTI AL PPI PER I QUALI È STATO ATTIVATO UN INVIO ALL'AMBULATORIO INFERMIERISTICO	N. PAZIENTI AFFERENTI AL PPI PER I QUALI È STATO ATTIVATO UN APPROFONDIMENTO DIAGNOSI STRUMENTALE
DISTRETTO SANITARIO N.33 DI CEFALÙ	1.738	0	228	6	22
DISTRETTO SANITARIO N.34 DI CARINI	1.348	5	205	24	91
DISTRETTO SANITARIO N.36 DI MISILMERI	2.235	75	156	6	94
DISTRETTO SANITARIO N.37 DI TERMINI IMERESE	2.450	97	292	0	147
DISTRETTO SANITARIO N.40 DI CORLEONE	1.826	12	412	1	212
DISTRETTO SANITARIO N.41 DI PARTINICO	153	2	31	0	13
DISTRETTO SANITARIO N.42 PTA "GUADAGNA"	4.293	78	290	55	98
DISTRETTO SANITARIO N.42 PTA "CASA DEL SOLE"	1.171	3	56	0	26
DISTRETTO SANITARIO N.42 PTA "ALBANESE"	6.001	57	777	26	293
DISTRETTO SANITARIO N.42 PTA "L.BIONDO"	3.150	23	744	14	589
DISTRETTO SANITARIO N.42 PA - CENTRO	2.040	29	546	0	196
TOTALE ASP	26.405	381	3.737	132	1.781

Fonte ASP

(tab.16) Attività Punti di Primo intervento Pediatrico (PPI-P)

DISTRETTO	POPOLAZIONE PEDIATRICA	N° ACCESSI	N° PAZIENTI INVIATI AL P.S.
DISTRETTO SANITARIO N.33 DI CEFALÙ	5.201	1568	9
DISTRETTO SANITARIO N.34 DI CARINI	14.854	2979	69
DISTRETTO SANITARIO N.35 DI PETRALIA SOTTANA	2.805	533	13
DISTRETTO SANITARIO N.36 DI MISILMERI	8599	3675	176
DISTRETTO SANITARIO N.37 DI TERMINI IMERESE	7.563	1199	78
DISTRETTO SANITARIO N.38 DI LERCARA FRIDDI	1.521	1213	9
DISTRETTO SANITARIO N.39 DI BAGHERIA	13.359	3831	64
DISTRETTO SANITARIO N.40 DI CORLEONE	3.319	951	38
DISTRETTO SANITARIO N.41 DI PARTINICO	11.341	2340	67
DISTRETTO SANITARIO N.42 PTA "GUADAGNA"	25.667	4302	76
DISTRETTO SANITARIO N.42 PTA "CASA DEL SOLE"	21.539	3.816	72
DISTRETTO SANITARIO N.42 PTA "ALBANESE"	22.106	3282	88
DISTRETTO SANITARIO N.42 PTA "L.BIONDO"	26.026	1.660	31
TOTALE ASP	163.900	31.349	790

Fonte ASP

➤ **ASSISTENZA SPECIALISTICA**

(tab.17) Prestazioni specialisti ambulatoriali aziendali per branca

BRANCA	PRESTAZIONI	RICETTE
ANESTESIA	5.137	3.289
CARDIOLOGIA	101.628	61.297
CHIRURGIA GENERALE	50.462	45.806
CHIRURGIA PLASTICA	1.973	1.127
CHIRURGIA VASCOLARE - ANGIOLOGIA	12.226	11.849
DERMOSIFILOPATIA	35.407	31.686
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI-MEDICINA NUCLEARE	157	157
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI-RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	82.247	57.052
ENDOCRINOLOGIA	29.722	29.641
GASTROENTEROLOGIA	11.155	11.138
LABORATORIO ANALISI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOLOG.	884.135	172.939
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	80.092	44.808
NEFROLOGIA	16.955	14.885
NEUROCHIRURGIA	1.806	1.129
NEUROLOGIA	28.035	27.505
OCULISTICA	72.725	70.263
ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE	37.882	24.628
ONCOLOGIA	14.696	7.133
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	24.473	23.348
OSTETRICA E GINECOLOGIA	21.877	21.281
OTORINOLARINGOIATRIA	77.969	64.701
PNEUMOLOGIA	22.212	19.003
PSICHIATRIA	3.310	1.153
UROLOGIA	23.016	22.563
ALLERGOLOGIA	27.235	26.255
DIABETOLOGIA	2.532	2.315
MEDICINA DELLO SPORT	29.035	28.757
REUMATOLOGIA	469	469
ALTRO	11.834	11.832
TOTALE	1.710.402	838.009

Fonte: Oracle Business Intelligence – flusso C

(tab.18) Prestazioni specialisti ambulatoriali esterni per branca

BRANCA	PRESTAZIONI	RICETTE
CARDIOLOGIA	187.098	118.655
CHIRURGIA GENERALE	1.004	1.004
CHIRURGIA PLASTICA	639	425
DERMOSIFILOPATIA	22.737	15.794
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI-MEDICINA NUCLEARE	44.755	18.363
DIAGNOSTICA PER IMMAGINI-RADIOLOGIA DIAGNOSTICA	348.618	272.722
ENDOCRINOLOGIA	12.094	11.500
GASTROENTEROLOGIA	5.266	5.114
LABORATORIO ANALISTI CHIMICO CLINICHE E MICROBIOLOGICHE	7.765.142	1.457.374
MEDICINA FISICA E RIABILITAZIONE	1.066.671	143.795
NEFROLOGIA	172.452	28.668
NEUROLOGIA	37.835	7.799
OCULISTICA	62.994	56.804
ODONTOSTOMATOLOGIA - CHIRURGIA MAXILLOFACCIALE	525.997	170.216
ONCOLOGIA	872	872
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	16.986	12.540
OSTETRICIA E GINECOLOGIA	6.848	6.274
OTORINOLARINGOIATRIA	23.691	17.283
PNEUMOLOGIA	427	362
PSICHIATRIA	1.172	1.172
RADIOTERAPIA	135.508	34.943
UROLOGIA	562	551
ALTRO	1.205	1.205
ALLERGOLOGIA	770	557
DIABETOLOGIA	27	27
TOTALE	10.441.370	2.384.019

Fonte: Oracle Business Intelligence – flusso M



➤ **ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA (A.D.I.)**

L'assistenza domiciliare integrata rientra tra le prestazioni del SSN ricomprese nei livelli essenziali di assistenza [DPCM 29.11.2001] e riconfermate nei nuovi LEA . Nel 2017 l'attività dell'ASP Palermo è riportata nelle tabelle che seguono:

(tab.19) Attività Assistenza Domiciliare Integrata

ASSISTENZA DOMICILIARE INTEGRATA				
CASI TRATTATI	18676			
	DI CUI ANZIANI	13952		
	DI CUI MALATI TERMINALI	2703		
ACCESSI DEL PERSONALE MEDICO	86530			
	DI CUI ANZIANI	45479		
	DI CUI MALATI TERMINALI	34255		
UTENTI IN LISTA DI ATTESA	0			
	TERAPISTI DELLA RIABILITAZIONE	INFERMIERI PROFESSIONALI	ALTRI OPERATORI	TOTALE
ORE DI ASSISTENZA EROGATA	220019	296758	63143	579920
- DI CUI AD ANZIANI	176999	216384	20653	414036
- DI CUI A MALATI TERMINALI	16572	48041	39404	104017
ACCESSI DEGLI OPERATORI	252147	389139	54904	696190
- DI CUI AD ANZIANI	202284	290448	13216	505948
- DI CUI A MALATI TERMINALI	19636	55290	39713	114639

Fonte: MODELLO FLS 21 Anno 2017

➤ **ASSISTENZA RESIDENZIALE E SEMIRESIDENZIALE (RSA – CTA – CD)**

Il crescente invecchiamento della popolazione, accompagnato da una significativa presenza di patologie ad andamento cronico-degenerativo, determinano un aumento della domanda di assistenza territoriale.

Nell'ambito dell'assistenza territoriale, con i termini "assistenza residenziale" e "assistenza semiresidenziale" si intende il complesso integrato di interventi, procedure e attività sanitarie e socio-sanitarie erogate a persone non autosufficienti e non assistibili a domicilio, all'interno di idonee unità d'offerta accreditate per la specifica funzione.

Le Residenze sanitarie assistenziali (RSA) sono state istituite con la finalità di fornire ospitalità e prestazioni sanitarie, socio-assistenziali, di recupero funzionale e di inserimento sociale, nonché di prevenzione dell'aggravamento del danno funzionale per patologie croniche nei confronti di persone non autosufficienti, non assistibili a domicilio, che non necessitano di ricovero in strutture di tipo ospedaliero o



di riabilitazione di tipo intensivo, ambiente di vita, con una migliore qualità della stessa e a costi assistenziali contenuti.

Le Comunità Terapeutiche Assistite (CTA) sono strutture residenziali psichiatriche con funzioni terapeutico-riabilitative.

La programmazione aziendale prevede sul territorio dell'ASP di Palermo la presenza di strutture a gestione diretta e di strutture accreditate e convenzionate.

Sono stati attivati complessivamente 654 posti letto distribuiti fra strutture aziendali e accreditate.

La tabella seguente descrive, in sintesi, l'assistenza residenziale rivolta ai pazienti fragili.

(tab.20) Assistenza Residenziale per pazienti fragili (R.S.A e CTA)

STRUTTURA	TIPO ASSISTENZA RESIDENZIALE	N° POSTI	N° UTENTI	UTENTI IN LISTA DI ATTESA	AMMISSIONI NEL PERIODO	GIORNATE DI ASSISTENZA	DIMISSIONI
RSA GERIATRICA 1	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	8	6	0	0	2.108	2
RSA GERIATRICA 2	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	8	16	0	12	2.620	8
RSA RIABILITATIVA ADULTI 2	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	24	64	0	64	3.523	61
RSA PALAZZO ADRIANO	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	20	63	0	55	3.162	55
HOSPICE CURE PALLIATIVE	ASSISTENZA MALATI TERMINALI	9	186	3	178	2.844	65
RSA PETRALIA SOTTANA	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	29	83	0	85	365	78
RSA PIANA DEGLI ALBANESI	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	20	64	0	64	3.737	58
RSA PIANA DEGLI ALBANESI	ASS.DISABILI PSICHICI	40	36	0	36	12.737	29
RSA VILLA DELLE PALME VILAFRATI	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	20	123	0	116	6.373	116
RSA VILLA DELLE PALME VILAFRATI	ASS.DISABILI PSICHICI	40	62	1	32	14.138	32
RSA ISTITUTO GERIATRICO SICILIANO	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	40	182	0	155	13.591	187
RSA ISTITUTO GERIATRICO SICILIANO	ASS.DISABILI PSICHICI	54	82	0	37	19.411	33

RSA BUON PASTORE ONLUS	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	40	263	0	263	13.470	247
(RSA) KAROL	ASSISTENZA PSICHIATRICA	40	63	0	20	13.536	20
(RSA) KAROL	ASS.DISABILI PSICHICI	44	69	1	25	16.060	26
RSA EUROMANAGER SANITÀ-MOLARA	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	34	217	0	184	9.214	195
RSA EUROMANAGER SANITÀ-MOLARA	ASS.DISABILI PSICHICI	20	27	0	8	7.222	8
CTA1	ASSISTENZA PSICHIATRICA	20	23	0	7	5.622	9
CTA2	ASSISTENZA PSICHIATRICA	20	22	0	6	6.077	5
CTA4	ASSISTENZA PSICHIATRICA	20	26	0	6	7.050	6
CTA 5	ASSISTENZA PSICHIATRICA	20	24	0	5	5.927	4
CTA FAUNI	ASS.DISABILI PSICHICI	20	26	4	6	7.141	6
CTA CRISTO PANTOCRATORE	ASSISTENZA PSICHIATRICA	20	27	0	7	6.946	10
NUOVA CASA DI CURA D'ANNA	ASSISTENZA PSICHIATRICA	8	100	75	103	2.543	98
CTA FLORIO	ASSISTENZA PSICHIATRICA	20	27	0	8	6.875	11
CTA SANTA ROSALIA	ASSISTENZA PSICHIATRICA	16	22	0	7	5.063	6
TOTALE		654	1.903	84	1.489	197.355	1.375

Fonte: MODELLO STS 24 Anno 2017

I Centri Diurni (CD) sono servizi semiresidenziali che forniscono interventi sia a carattere assistenziale che educativo e riabilitativo, rivolti a persone adulte con disabilità che necessitano sia di un aiuto relativamente all'assistenza sia di interventi di tipo educativo sia di interventi di tipo riabilitativo.

(tab.21) Assistenza Semiresidenziale

STRUTTURA	TIPO DI ASSISTENZA SEMIRESIDENZIALE	N° DI GIORNATE	N° POSTI	N° UTENTI	UTENTI RESIDENTI NELLE USL
CENTRO DIURNO ALZHAIMER CARINI	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	1.036	10	9	9
CENTRO DIURNO ALZHAIMER CACCAMO	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	1.536	10	19	19
CENTRO DIURNO ALZHAIMER ALBANESE	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	2.230	10	20	20
CENTRO DIURNO ALZHAIMER PALAZZO ADRIANO	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	291	10	2	2
CENTRO DIURNO ALZHAIMER PISANI	ASSISTENZA AGLI ANZIANI	5.043	25	54	54
CENTRO SEMIRESIDENZIALE PER ADOLESCENTI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	3.360	20	29	29
MODULO 1 (UOC) PALERMO-MISILMERI-CD	ASSISTENZA PSICHIATRICA	1.608	24	37	37
MODULO 2 (UOC) PALERMO CD	ASSISTENZA PSICHIATRICA	1.462	20	40	37
MODULO 3 (UOC) PALERMO CD	ASSISTENZA PSICHIATRICA	2.712	20	94	94
MODULO 4 (UOC) PALERMO CD	ASSISTENZA PSICHIATRICA	8.330	20	35	35
MODULO 5 (UOC) PALERMO CD	ASSISTENZA PSICHIATRICA	4.143	20	67	67
MODULO 6 (UOC) TER.IMERESE-BAGHERIA-CD BAGHERIA	ASSISTENZA PSICHIATRICA	3.320	20	41	39
MODULO 7 (UOC) CEFALÙ-PETRALIA SOTTANA CD CEFALÙ	ASSISTENZA PSICHIATRICA	510	20	21	21
MODULO 9 (UOC) PARTINICO CARINI	ASSISTENZA PSICHIATRICA	3.034	20	28	28
MDSM- CENTRO DIURNO LAMPEDUSA	ASSISTENZA PSICHIATRICA	1.786	20	15	0
MDSM- CENTRO DIURNO LAMPEDUSA	ASS.DISABILI PSICHICI	250	20	36	36
TOTALE		40.651	289	547	527

Fonte: MODELLO STS 24 Anno 2017

► **CONSULTORI FAMILIARI**

I consultori familiari, istituiti dalla legge 29 luglio, n.405, sono servizi sociosanitari integrati, di base, con competenze multidisciplinari. Erogano prestazioni in area ostetrico ginecologica, psicologica e sociale.

Sono orientati alla prevenzione, attuando interventi rivolti al ciclo di vita della donna, della coppia e della famiglia.

L'attività dei Consultori dell'ASP Palermo, per il 2017, è di sotto riportata.

(tab.22) Prestazioni dei Consultori familiari

STRUTTURA			N.PRESTAZIONI	PRESTAZIONI EQUIVALENTI
BAGHERIA	BAGHERIA	CONSULTORIO FAMILIARE BAGHERI	3.969	10.834
	SANTA FLAVIA	CONSULTORIO FAMILIARE SANTA FLAVIA	1.084	2.199
CARINI	CARINI	CONSULTORIO FAMILIARE CARINI	4.627	11.719
	TERRASINI	CONSULTORIO FAMILIARE TERRASINI	4.032	10.879
CEFALÙ	CASTELBUONO	CONSULTORIO FAMILIARE CASTELBUONO	871	2.034
	CEFALÙ	CONSULTORIO FAMILIARE CEFALÙ	617	1.759
CORLEONE	BISAQUINO	CONSULTORIO FAMILIARE BISAQUINO	1.074	2.121
	CORLEONE	CONSULTORIO FAMILIARE CORLEONE	4.714	15.426
LERCARA FRIDDI	LERCARA FRIDDI	CONSULTORIO FAMILIARE LERCARA FRIDDI	1.169	3.193
MISILMERI	CIMINNA	CONSULTORIO FAMILIARE CIMINNA	984	2.588
	MARINEO	CONSULTORIO FAMILIARE MARINEO	1.582	3.957
	MISILMERI	CONSULTORIO FAMILIARE MARINEO	2.911	8.305
PALERMO	MONREALE	CONSULTORIO FAMILIARE MONREALE	1.228	3.729
	PALERMO	CONSULTORIO FAMILIARE ARENELLA	967	4.239
		CONSULTORIO FAMILIARE BOCCADIFALCO	2.265	5.706
		CONSULTORIO FAMILIARE BORGONUOVO	285	732
		CONSULTORIO FAMILIARE CEP CRUILLAS	2.831	6.319
		CONSULTORIO FAMILIARE CESALPINO	3.760	8.362
		CONSULTORIO FAMILIARE DANISINNI	1.753	3.371
		CONSULTORIO FAMILIARE NOCE	987	3.519
		CONSULTORIO FAMILIARE NOVIZIATO	1.530	4.466
		CONSULTORIO FAMILIARE ORETO	2.067	5.660
		CONSULTORIO FAMILIARE PARISI	1.829	5.821
		CONSULTORIO FAMILIARE PIETRATAGLIATA	821	2.408
		CONSULTORIO FAMILIARE SETTECANNOLI	1.627	4.885
		CONSULTORIO FAMILIARE TOMMASO NATALE	2.012	5.490
	CONSULTORIO FAMILIARE VILLAGGIO RUFFINI	1.347	2.754	
	CONSULTORIO FAMILIARE VILLAGRAZIA	2.517	5.019	
	CONSULTORIO FAMILIARE ZEN	1.150	3.382	
PIANA DEGLI ALBANESI	CONSULTORIO FAMILIARE PIANA.ALBANESI	392	884	
VILLABATE	CONSULTORIO FAMILIARE VILLABATE	1.026	2.747	



PARTINICO	MONTELEPRE	CONSULTORIO FAMILIARE MONTELEPRE	2.821	6.752
	PARTINICO	CONSULTORIO FAMILIARE PARTINICO	5.543	18.284
	S.GIUSEPPE JATO	CONSULTORIO FAMILIARE S.GIUSEPPE JATO	982	2.934
PETRALIA SOTTANA	GANGI	CONSULTORIO FAMILIARE GANGI	786	1.901
	PETRALIA SOTTANA	CONSULTORIO FAMILIARE PETRALIA SOTTANA	1.131	2.668
	POLIZZI	CONSULTORIO FAMILIARE POLIZZI	1.122	2.712
TERMINI IMERESE	TERMINI IMERESE	CONSULTORIO FAMILIARE TERMINI IMERESE	2.980	9.252
TOTALE			73.393	199.010

Fonte: Modello STS21 ANNO 2017



2.3.3. PREVENZIONE

Il livello di "Prevenzione collettiva e sanità pubblica" comprende le attività e le prestazioni volte a tutelare la salute e la sicurezza della comunità da rischi infettivi ambientali, legati alle condizioni di lavoro ed agli stili di vita.

Il Piano Sanitario Provinciale, in conformità a quanto previsto dalla normativa nazionale, prevede il livello essenziale di "Prevenzione collettiva e sanità pubblica".

L'obiettivo del livello è quello di promuovere la salute della popolazione nel suo complesso garantendo le seguenti prestazioni:

1. Screening oncologici;
2. Prevenzione delle malattie infettive e parassitarie inclusi i programmi vaccinali;
3. Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti di vita e di lavoro;
4. Salute animale e igiene veterinaria;
5. Sicurezza alimentare;
6. Attività medico-legali e di medicina dello sport.

Sono esclusi da questo livello gli interventi di prevenzione individuale, fatta eccezione per le vaccinazioni organizzate in programmi che hanno lo scopo di aumentare le difese immunitarie della popolazione (come quelle incluse nel Piano Nazionale Vaccini) e per gli screening oncologici, quando sono organizzati in programmi di popolazione.

➤ SCREENING ONCOLOGICI

Lo Screening è uno strumento di salute pubblica che permette di perseguire l'obiettivo di individuare la malattia in fase preclinica o i suoi precursori nella popolazione generale o in un suo sottogruppo.

I programmi sono rivolti ad una popolazione asintomatica sana, selezionati per età, invitata a fare specifici test diagnostici allo scopo di ridurre l'indice di mortalità di determinate malattie, evidenziandole in fase precoce, prima della comparsa dei sintomi.

I tumori per i quali è stata dimostrata l'efficacia di un programma di screening in termini di riduzione di incidenza e mortalità sono il tumore della mammella e della cervice uterina per la popolazione femminile, del colon retto per la popolazione generale.



Gli screening Oncologici sono una componente fondamentale della sanità pubblica in Italia, tanto da essere inseriti nei L.E.A., l'insieme di prestazioni sanitarie che vengono offerte ai cittadini su tutto l'ambito del territorio nazionale.

L'attività di prevenzione dell' ASP Palermo nel 2017 è riportata nella tabella sotto

(tab.23) Screening Oncologici ASP

	N° INVITI	N° VALUTAZIONI
SCREENING CERVICO-CARCINOMA	115.988	23.459 PAP TEST
SCREENING MAMMOGRAFICO	85.992	27.827 MAMMOGRAFIE
SCREENING COLON-RETTALE	163.983	27.974 SOF TEST

Fonte:ASP Palermo UOS Screening

Da parte dell'Unità Operativa Centro Gestionale Screening, durante l'anno 2017, si è continuato come per l'anno precedente intraprendendo diverse azioni ai fini della copertura e dell'adesione agli screening oncologici per la prevenzione dei tumori della mammella, utero e colon-retto.

E' stata garantita la presenza attiva in tutti gli eventi dell' "ASP in piazza" dove sono state effettuate mammografie e distribuiti Sof Test per lo screening del tumore colon-retto. Inoltre sono state offerte prenotazioni presso i Consultori familiari aziendali per l'esecuzione dei Pap test e le mammografie.

Sono state attivate due nuove postazioni decentrate del numero verde per l'accesso alle prenotazioni a Palazzo Adriano e al PTA Albanese ed è stato sottoposto a revisione il sito web. E' stata pianificata una nuova campagna di sensibilizzazione. E' stato organizzato, con la collaborazione dell'U.O. Educazione alla Salute ed il supporto dell'URP un piano di attività distrettuale per la sensibilizzazione alle tematiche alla prevenzione oncologica che prevede azioni di empowerment itineranti. E' stato avviato il servizio automatizzato di notifica dei casi positivi ai rispettivi Medici di Medicina Generale a mezzo mail.

E' continuata la campagna di prevenzione presso diverse farmacie tra provincia e città oltre ad essere stati intrapresi contatti con U.Ti. Farma per un ulteriore ampliamento. Con l'U.O. Coordinamento CUP, è stata condivisa una procedura per integrare le agende del CUP con l'ARNAS Civico con il sistema di prenotazioni degli screening, inserendo le richieste per mammografie e PAP test in esenzione e in fascia d'età.

E' stato anche stipulato un protocollo d'intesa con l'Associazione di volontariato "Serena" a Palermo per l'assistenza integrata delle donne riscontrate positive alla mammografia ed infine un ulteriore protocollo d'intesa con l'Istituto San Raffaele di Cefalù per la gestione dei secondi e terzi livelli.

L'ASP DI Palermo, alla fine del 2017, ha dato il via al test HPV, anticipando i tempi previsti dal Piano Regionale della Prevenzione (previsto nel 2018), ritenuto più efficace per combattere la seconda forma



tumorale più diffusa nel mondo tra le donne (in Italia è al 5° posto, con 2.100 nuovi casi stimati nel 2015). Inizialmente sono state "invitate" le donne residenti in città di età compresa tra 59 e 64 anni, successivamente il test sarà gradualmente esteso al resto della provincia. L'infezione dal virus HPV è strettamente correlata al tumore della cervice uterina e la nostra Azienda, anticipando i tempi, ha dotato i propri laboratori dalla fine del 2015 della tecnologia necessaria per la ricerca del DNA virale utilizzando un sistema analitico basato su tecniche di biologia molecolare validato clinicamente come richiesto dalle attuali linee guida. In Italia il cervicocarcinoma ha un'incidenza di circa 3.500 nuovi casi e 1.000 decessi l'anno, mentre in Sicilia, secondo la rete regionale dei Registri Tumori, si osservano 185 nuovi casi in media all'anno con circa 30 decessi all'anno (fonte RENCAM). Così come previsto dalle linee guida nazionali la prevenzione del tumore del collo dell'utero dovrà essere condotta, nelle donne tra 34 e 64 anni, con l'HPV test che è in grado di rilevare la presenza dell'infezione, ed è ritenuto, secondo le migliori evidenze scientifiche, l'esame di gran lunga più efficace e protettivo del PAP test nel prevenire questo tipo di tumore.

L'HPV test sarà "offerto" gratuitamente dall'Asp di Palermo alle utenti così come avviene per gli esami degli altri programmi di prevenzione che riguardano il tumore della mammella e quello del colon-retto. Dal prossimo anno, sarà possibile effettuare il test anche a bordo del camper ginecologico in occasione delle iniziative "Asp in Piazza".

Occorreranno 3 anni per proporre a tutte le donne tra i 34 e i 64 anni il test HPV come test primario che, se negativo, andrà ripetuto ogni 5 anni. Il PAP test ogni 3 anni continuerà, invece, ad essere il test di screening ottimale per le donne tra i 25 e i 33 anni di età. Lo screening del cervicocarcinoma si integra con le azioni di prevenzione condotte con la vaccinazione contro l'HPV su cui l'Azienda è impegnata da tempo.

"ASP IN PIAZZA" La Sanità tra la Gente

L'Asp di Palermo ha avviato dall'11 gennaio 2014 un accurato programma di prevenzione oncologica. Particolarità dell'attività di screening – oltre a quella istituzionale di "invito" rivolta agli utenti delle fasce di riferimento dei tre tumori rientranti nei LEA (alla mammella, cervicocarcinoma e colon-retto) – è l'iniziativa unica in Italia denominata "Asp in Piazza".

L'edizione 2017 di Asp in Piazza ha una "vocazione" essenzialmente oncologica. In tutte le realtà che fanno parte del calendario dell'iniziativa verranno proposti i programmi di screening di prevenzione del tumore alla mammella, al colon-retto, al collo dell'utero, del melanoma e del tumore alla tiroide. "Quest'anno – ha aggiunto il manager dell'Asp – abbiamo voluto dare una connotazione ben precisa all'iniziativa, e cioè di prevenzione oncologica. In caso di esito positivo degli esami, gli utenti verranno 'accompagnati' in un percorso pianificato di secondo livello".

Si tratta di una manifestazione itinerante che ha concretamente consentito di portare la sanità a casa del cittadino, e cioè nei luoghi di aggregazione quali sono le piazze (soprattutto nei piccoli centri). A bordo



di 4 camper ed all'interno di 15 gazebo, l'Azienda sanitaria garantisce una lunga serie di prestazioni che vanno dalla mammografia allo screening del diabete, dall'ecografia alla tiroide alla prevenzione del melanoma, dallo screening dei fattori di rischio cardiovascolari alla prevenzione della BCPO (Broncopneumopatia cronica ostruttiva).

Nel 2017 hanno ospitato la manifestazione "Asp in Piazza" ben 13 cittadine del comprensorio. I cittadini si sono sottoposti a visite ed esami gratuitamente con accesso diretto, quindi senza la necessità della ricetta del medico di base. In queste giornate sono state eseguite complessivamente 4.082 visite, 89 approfondimenti diagnostici che hanno avuto, come conseguenza, la possibilità di diagnosticare precocemente 12 tumori alla mammella e 7 alla tiroide.

ASP IN PIAZZA 2017

25 Maggio Contessa Entellina (Distretto 40 Corleone): 233 visite

30 Maggio Villafrati (Distretto 36 Misilmeri): 281 visite

8 Giugno Sciara (Distretto 37 Termini Imerese): 283 visite

13 Giugno Collesano (Distretto 33 Cefalù): 364 visite

27 Giugno Alimena (Distretto 35 Petralia Sottana): 219 visite

7-8-9 Luglio Linosa e Lampedusa (Distretto 42 Palermo): 264 visite

5 Settembre Cinisi (Distretto 34 Carini): 526 visite e 157 vaccinazioni

14 Settembre Casteldaccia (Distretto 39 Bagheria): 433 visite e 79 vaccinazioni

26 Settembre Roccapalumba (Distretto 38 Lercara Friddi): 399 visite e 23 vaccinazioni

17 Ottobre Monreale (Distretto 42 Palermo): 330 visite e 41 vaccinazioni

24 Ottobre Vicari (Distretto 38 Lercara Friddi): 356 visite e 28 vaccinazioni

TOTALE PRESTAZIONI: 3.859 visite e 366 vaccinazioni

PRESTAZIONI

Screening del tumore alla mammella;

Screening del cervicocarcinoma;

Screening del tumore al colon retto;

Screening tumore alla tiroide;

Screening del diabete e dei fattori di rischio cardiovascolari;

Prevenzione cardiologica

Prevenzione del melanoma (visita dermatologica)

Prevenzione BCPO (Broncopneumopatia Cronica Ostruttiva)



Prevenzione dell'obesità: educazione alimentare e corretti stili di vita

Prevenzione del gioco d'azzardo patologico ed internet (social network)

Lotta al randagismo (microchippatura gratuita dei cani)

Servizi all'utenza (CUP, riscossione ticket; cambio medico; esenzione ticket per reddito)

ATTREZZATURE STANDARD "ASP IN PIAZZA"

3 Camper

Un furgone dei veterinari per la microchippatura dei cani

10 gazebo

30 tavoli

700 sedie

10 panche

Un gruppo elettrogeno

Un mammografo digitale

Un ecografo portatile

Un furgone 9 posti (supporto)

Due camion trasporto materiale (supporto)

Un furgone elettricisti (supporto)

REPORT PRINCIPALI PRESTAZIONI ASP IN PIAZZA 2017

Totale visite: 4.478

Prevenzione tumore alla mammella: 702 mammografie (12 tumori)

Prevenzione tumore colon retto: 638 sof test distribuiti

Prevenzione tumore al collo dell'utero: 472 pap test

Prevenzione del melanoma: 1.337 screening

Prevenzione del tumore alla tiroide: 963 screening (7 sospetti tumori)

REPORT OPEN DAY DI PARTINICO

Totale visite: 386

Screening del tumore alla mammella: 51 mammografie (9 tumori)

Screening del cervicocarcinoma: 33 pap test (130 casi che hanno necessitato ulteriori esami di approfondimento)

Screening del tumore al colon retto: 40 sof test (7 sospetti positivi)

Screening del tumore alla tiroide: 137 esami



Screening del tumore della pelle: 87 screening melanoma

Vaccinazioni: 38 vaccini eseguiti

Influ – Day:

- 13 novembre al Presidio Guadagna
- 14 novembre a Partinico (davanti l’Ospedale)
- 17 novembre a Piazza Politeama (in occasione dell’Influ-Day)
- 21 novembre in Piazza Guglielmo II a Monreale

La vaccinazione antinfluenzale è stata una priorità nell’anno 2017. La vaccinazione è gratuita, oltre che per tutte le persone di età superiore a 63 anni, anche per i soggetti in età pediatrica o adulta affetti da malattie croniche a carico dell’apparato respiratorio, circolatorio, uropoietico, da diabete e da altre malattie del metabolismo e da sindromi da malassorbimento intestinale.

La vaccinazione antinfluenzale è, inoltre, gratuita: per bambini e adolescenti in trattamento a lungo termine con acido acetilsalicilico; donne al secondo e terzo trimestre di gravidanza; ricoverati presso strutture per lungodegenti; medici e personale sanitario di assistenza; familiari a contatto con soggetti ad alto rischio; addetti a servizi pubblici di primario interesse collettivo; personale a contatto con animali, per motivi di lavoro oltre che per tutti i bambini che frequentano le “comunità”.

Oltre al camper, l’Asp di Palermo “ha proposto” la vaccinazione antinfluenzale in 23 ambulatori: 14 in città e 9 in provincia.

RIEPILOGO 2017

- ASP IN PIAZZA 2017 (11 TAPPE): 3.859 visite e 328 vaccinazioni
- OPEN DAY 2017 (1 GIORNATA): 348 visite e 38 vaccinazioni
- INFLU-DAY (4 GIORNATE)

➤ **COPERTURE VACCINALI**

Con l’obiettivo di innalzare i livelli di copertura vaccinale ormai troppo bassi per molte vaccinazioni, in Italia le vaccinazioni obbligatorie sono 10, mentre altre sono volontarie e caldamente raccomandate dal Ministero della salute.

Si tratta di:

- anti-poliomelitica;
- anti-difterica;
- anti-tetanica;
- anti-epatite B;



anti-pertosse;

anti Haemophilus influenzae tipo B;

anti-morbillo;

anti-rosolia;

anti-parotite;

anti-varicella.

Rimangono fuori dall'obbligo, ma eseguibili volontariamente, altre vaccinazioni comunque molto importanti per l'età pediatrica, e cioè:

anti-pneumococcica;

anti-meningococcica C (in forma monovalente, o tetravalente ACWY);

anti-meningococcica B;

anti-rotavirus;

anti-HPV.

Considerato che nella Provincia di Palermo è avvenuta una notevole richiesta di nuove vaccinazioni nel periodo di iscrizione alla Scuola dell'obbligo, l'ASP di Palermo ha provveduto a potenziare i Centri vaccinali del territorio ed a mettere a disposizione degli Utenti e degli Operatori alcune informazioni per l'accesso ai suddetti Centri e la Modulistica necessaria per le autocertificazioni previste.

Si riporta di seguito la tabella delle attività del Dipartimento di Prevenzione (UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva) relative alle coperture vaccinali rilevate nella scheda obiettivi di budget 2017.

(tab.24) Attività di Prevenzione (Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva)

UOC SANITÀ PUBBLICA, EPIDEMIOLOGIA E MEDICINA PREVENTIVA						
N. OBTV	OBIETTIVO	N. IND	INDICATORE	PESO	V.A. 2017	V.R. 2017
13	1.3.D-NOTIFICA DEI CASI DI MORBILLO, ROSOLIA E ROSOLIA CONGENITA IN TEMPO UTILE PER EFFETTUARE GLI ACCERTAMENTI DI LABORATORIO	13.1	N CASI DI MORBILLO, ROSOLIA E ROSOLIA CONGENITA CON ISOLAMENTO VIRALE \ N. DI CASI DI MORBILLO, ROSOLIA E ROSOLIA CONGENITA NOTIFICATI	5	>85%	73/73 100%
14	1.3.E- GENOTIPIZZAZIONE VIRALE	14.1	INDIVIDUAZIONE DEI FOCALAI DI MORBILLO, ROSOLIA E ROSOLIA CONGENITA MEDIANTE L'IDENTIFICAZIONE DEL GENOTIPO VIRALE ISOLATO	5	100%	MORBILLO: 6/6 ROSOLIA 0 100%
15	1.3.F- NOTIFICA DELLE MALATTIE INFETTIVE	15.1	N. NOTIFICHE DELLE MALATTIE INFETTIVE \ N. DI CASI DI MALATTIE INFETTIVE RILEVATI CON LE SDO (MORBILLO, ROSOLIA, TUBERCOLOSI E MALATTIE BATTERICHE INVASIVE)	5	100%	100%
16	VACCINAZIONI INTERNAZIONALI	16.1	N. DI SOGGETTI SOTTOPOSTI A VACCINAZIONE INTERNAZIONALE \ N. DI SOGGETTI CHE NE FANNO RICHIESTA IDONEI ALLA VACCINAZIONE	5	100%	2609/2609 100%
17	CONTROLLO EPIDEMIOLOGICO DELLE MALATTIE INFETTIVE	17.1	N. DI INCHIESTE EPIDEMIOLOGICHE PREDISPOSTE \ N. DI SEGNALAZIONE DI MALATTIE INFETTIVE PERVENUTE	5	100%	1553/1553 100%
18	RACCOLTA E CODIFICA DELLE INFORMAZIONI RIPORTATE NELLE SCHEDE ISTAT DI MORTE, ELABORAZIONE DEI DATI A LIVELLO LOCALE	18.1	N. DI SCHEDE DI MORTE CODIFICATE E REGISTRATE \ N. SCHEDE DI MORTE PERVENUTE	5	100%	9333/9333 100%



2.3.4. ATTIVITÀ DELLA DIREZIONE STRATEGICA

Si ritiene utile fornire anche una sintesi delle principali attività che la Direzione Strategica ha realizzato nell'anno 2017, di interesse per i cittadini e gli altri *stakeholders*:

- ✓ 3 gennaio 2017 – Ristrutturata e riqualificata la Guardia Medica di Piano Battaglia
- ✓ 16 gennaio 2017 – Attivata la nuova Area di Emergenza dell'Ospedale "Dei Bianchi" di Corleone – Il nuovo Pronto Soccorso è dotato, tra l'altro, di una sala per il triage, altre due per le visite ed una per i codici rosso. Ed inoltre un'area per l'Osservazione breve intensiva (OBI) dotata di 4 posti-letto ed un'ampia sala d'attesa fornita di monitor che indicano le priorità di ingresso in base ai codici assegnati al triage, di televisori collegati a programmi di informazione e distributori di acqua gratuiti per alleviare l'attesa di pazienti e familiari.
- ✓ 20 gennaio 2017 – Attivato il Centro Diurno Alzheimer di via La Loggia a Palermo, può ospitare 25 pazienti – E' il quinto dell'Asp. La gestione finanziata dal Comune di Palermo con fondi della 328.
- ✓ 30 gennaio 2017 – Attivata la nuova Area d'Emergenza dell'Ospedale "Cimino" di Termini Imerese – E' stata realizzata in un'area di 800 mq. L'Asp di Palermo ha investito 886 mila euro.
- ✓ 15 febbraio 2017 – Una nuova ambulanza per il Presidio "Dei Bianchi" di Corleone. E' costata 84.180 euro.
- ✓ 25 maggio 2017 – Inizia da Contessa Entellina la quarta edizione di "Asp in Piazza", manifestazione itinerante sulla prevenzione oncologica.
- ✓ 29 maggio 2017 – Il Lokomat a "Villa delle Gineste" – Attivato l'ambulatorio di Neuroriabilitazione robotizzata – E' stato realizzato da Asp di Palermo ed Istituto Bonino Pulejo di Messina.
- ✓ 1 giugno 2017 – In funzione il Piano Emergenza Caldo 2017 – Attivo un "Piano di sorveglianza attiva" per anziani e pazienti fragili
- ✓ 13 giugno 2017 – Tre manager della sanità francese a Collesano per "studiare" il modello di Asp in Piazza..
- ✓ 23 giugno 2017 - Asp, Ucciardone, Pagliarelli e Casa circondariale di Termini Imerese insieme per la prevenzione del suicidio nelle carceri palermitane. Valutazione all'ingresso, monitoraggio e gestione del rischio e del disagio sono le attività pregnanti di ciascuno dei tre protocolli operativi territoriali sottoscritti dal manager dell'Azienda sanitaria, Antonio Candela, rispettivamente con la direttrice dalla Casa circondariale Pagliarelli, Francesca Vazzana, con la direttrice della Casa di



reclusione Ucciardone, Rita Barbera, e con la direttrice della Casa circondariale di Termini Imerese, Nunziata di Fazio.

- ✓ 10 luglio 2017 – Week End all’insegna della prevenzione nelle Pelagie - Sono state complessivamente 335 le prestazioni effettuate a Piazza Caduti dei Vigili del fuoco in 16 ore di attività garantite in due giorni a Lampedusa. Tantissimi gli accessi all’ambulatorio mobile dello screening del tumore alla tiroide dove l’endocrinologa ha effettuato sia la visita che l’ecografia garantendo 112 prestazioni, mentre sono state 76 quelle dello screening del melanoma, 21 i sof test distribuiti (per la ricerca del sangue occulto nelle feci nell’ambito dello screening del tumore al colon retto), 31 i pap test e 60 le mammografie.
- ✓ 26 luglio 2017 - Una nuova Guardia Medica, un nuovo Centro Vaccinazioni, un Centro Prelievi ed un Ambulatorio Specialistico per la comunità di Giuliana. I servizi saranno realizzati in un edificio di via Papa Giovanni XXIII di proprietà dell’Asp di Palermo che provvederà a ristrutturare e riqualificare un’area di 150 mq.
- ✓ 25 agosto 2017 – Potenziati i 61 Centri di Vaccinazione dell’Asp di Palermo con ulteriori 20 operatori – Allestito anche un ambulatorio vaccinale itinerante a bordo di un camper.
- ✓ 29 agosto 2017 – Rinnovata la convenzione con la Lega del Filo d’Oro. Nel 2016 effettuate 9.897 prestazioni - Il Commissario dell’Asp di Palermo, Antonio Candela, ed il Segretario generale della Lega del Filo d’Oro, Rossano Bartoli, hanno firmato la nuova convenzione per la gestione del Centro sanitario di riabilitazione residenziale per persone sordocieche di Termini Imerese. La struttura, nella quale lavorano 67 operatori, ha attualmente tutti i 24 posti letto occupati oltre a 4 di degenza diurna da utenti siciliani.
- ✓ 12 settembre 2017 – L’Asp di Palermo attiva, per la prima volta, l’assistenza domiciliare per le persone affette da autismo – E’ rivolto a tutte le fasce d’età. L’Asp di Palermo potenzia la rete assistenziale rivolta sia alle persone affette da disturbo dello spettro autistico sia alle rispettive famiglie. L’investimento dell’Azienda sanitaria provinciale è complessivamente di 4.382.400 euro nel triennio ed è stato finanziato attraverso il ‘Fondo annuale aziendale sull’autismo’.
- ✓ 19 settembre 2017 – Asp di Palermo ed Emergency ancora insieme – Rinnovata la convenzione per il Poliambulatorio di via La Loggia a Palermo. Prosegue la collaborazione tra Asp di Palermo ed Emergency per l’assistenza e l’orientamento ai servizi sanitari a favore di chi vive in particolari condizioni di disagio socio-economico. Dall’inizio della collaborazione, Emergency ha svolto una costante attività di supporto, complementare a quella dei servizi aziendali, per garantire l’assistenza sanitaria ai migranti ed ai cittadini italiani in condizioni di indigenza. Da aprile 2006 allo



stesso mese del 2017 sono state 89.479 le prestazioni assicurate a 14.829 persone, di cui 1.255 minori.

- ✓ 19 settembre 2017 – Realizzato a Ficarazzi un nuovo Centro Vaccinazioni. E' il 62^a dell'Asp di Palermo. Nasce grazie alla collaborazione con la locale Amministrazione comunale.
- ✓ 27 settembre 2017 – Ambulatorio vaccinale itinerante: sono state 1.474 le prestazioni nelle 8 Circoscrizioni della città di Palermo- Conclusa l'iniziativa realizzata insieme al Comune di Palermo.
- ✓ 28 settembre 2017 – Una nuova apparecchiatura di radiologia per l'Ospedale "Dei Bianchi" di Corleone – E' a disposizione anche dell'utenza esterna. Si tratta di un nuovo sistema telecomandato per esami radiografici e fluoroscopici. L'attrezzatura, del valore di 120 mila euro, arricchisce il parco tecnologico dell'Area di Radiodiagnostica che può, già, contare su TAC ed Ecografia.
- ✓ 24 ottobre 2017 – Dopo 12 tappe, si è conclusa a Vicari l'edizione 2017 di Asp in Piazza - Duemila chilometri percorsi, 4.125 prestazioni, 72 approfondimenti diagnostici e, soprattutto, 19 tumori diagnosticati in una fase asintomatica della malattia. E' il bilancio della quarta edizione di "Asp in Piazza".
- ✓ 4 novembre 2017 – Al via la campagna di vaccinazione antinfluenzale – Per strada anche il camper delle vaccinazioni.
- ✓ 14 novembre 2017 – Afflusso record all'Ospedale di Partinico per l'Open day della prevenzione - Si è chiuso con un bilancio di 857 prestazioni, tra visite ed esami, l'Open Day della Prevenzione organizzato all'Ospedale di Partinico in occasione della Giornata Mondiale del Diabete. L'Asp di Palermo ha deciso di aprire le porte del nosocomio realizzando un nuovo modello di integrazione Ospedale-Territorio.
- ✓ 17 novembre 2017 – Un nuovo PTE A Bagheria – Nascerà in un immobile sequestrato alla mafia – Bandita la gara d'appalto - L'Asp di Palermo investe 519 mila di euro per realizzare il nuovo Pte (Punto Territoriale di Emergenza) di Bagheria. La struttura nascerà nell'immobile confiscato alla mafia di via Capitani. In un'area a piano terra di 350 mq., oltre al Pte, troveranno ospitalità anche il nuovo Centro Vaccinazioni, il Servizio di Continuità assistenziale (ex Guardia Medica) e la postazione del 118.
- ✓ 21 novembre 2017 - L'Asp di Palermo attiva due nuovi Centri di vaccinazione nel Distretto di Bagheria. Sono stati realizzati a Casteldaccia ed Altavilla Milicia grazie alla sinergia con le rispettive amministrazioni comunali.
- ✓ 6 dicembre 2017 – Screening del cervico carcinoma: l'Asp di Palermo dà il via al test HPV – Anticipati i tempi previsti dal Piano Regionale della Prevenzione.



- ✓ 13 dicembre 2017 – Stop alle attese, nasce SmarTurno – Il ticket per accedere agli sportelli, si ritira a casa – Il servizio già attivo in 4 poliambulatori della città di Palermo. Consente di cercare la struttura più vicina, scoprire in anticipo il numero di persone in attesa allo sportello ed ottenere il ticket senza doversi recare sul posto, poi una notifica avviserà quando è il momento del proprio turno. E' SmarTurno il nuovo servizio realizzato dall'Asp di Palermo per facilitare e velocizzare l'accesso degli utenti agli sportelli. Basterà scaricare l'applicazione Solariq da Google Play, App Store o Windows Store per prenotare, attraverso il proprio smartphone, il "ticket" di accesso ai servizi.
- ✓ 19 dicembre 2017 – Il prossimo una Unità sanitaria di strada dell'Asp di Palermo sarà nelle piazze della città per "raggiungere i giovani consumatori di 'sostanze' ed alcol che, per diverse ragioni, non si rivolgono ai servizi sanitari". A bordo di un camper dedicato lavoreranno, dalle ore 19 alle 23, medici, infermieri, psicologi, assistenti sociali, educatori di strada e mediatori culturali.
- ✓ 30 dicembre 2017 – Cinque medici assunti a tempo indeterminato per l'Ospedale Madonna dell'Alto di Petralia Sottana – Ripristinata la "camera calda" al Pronto Soccorso – Attivata la videosorveglianza alla Guardia Medica di Piano Battaglia.



2.3.5. QUALITÀ DELL'ASSISTENZA

Il Piano attuativo aziendale (PAA) 2017 – Area intervento 2 “Qualità, Governo clinico e sicurezza dei pazienti” - comprende diversi ambiti di attività i cui risultati si riportano di seguito (i codici alfanumerici corrispondono a quelli indicati dal PAA).

2.1 SICUREZZA DEI PAZIENTI

2.1.A Monitoraggio degli eventi sentinella e dell'attuazione delle azioni correttive inserite nei piani di miglioramento

Risultati:

Sono stati individuati n. 7 eventi sentinella per i quali sono state compilate la scheda A, la scheda B ed è stato predisposto un piano di miglioramento.

2.1.B Implementazione delle raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella

Risultati:

Nel 2016 è stato effettuato il monitoraggio secondo metodologia Agenas a seguito di richiesta dell'Assessorato della salute.

Nel 2017 non è pervenuta altra richiesta di monitoraggio.

2.1.C Programma regionale Global Trigger Tool: valutare l'1% delle cartelle cliniche dei dimessi in ricovero ordinario (con degenza superiore a un giorno) dalle UU. OO. delle seguenti discipline: area medicina, area chirurgica, area ostetrica, area pediatrica, area rianimazione (qualora mancasse una disciplina garantire comunque l'1% dei dimessi)

Risultati:

Il programma aziendale prevede l'analisi delle UU.OO. di Medicina interna, Chirurgia generale, Geriatria e Ostetricia del P.O. Ingrassia. Il totale delle cartelle valutate e inserite nel sistema informatico è di 357 cartelle. Pertanto il risultato raggiunto è superiore al valore atteso, considerato che il n. di dimessi nel 2017 è di circa 15000.

2.1.D Programma di implementazione e monitoraggio della Raccomandazione per la sicurezza nella terapia oncologica in coerenza al D.A. 1914/13 s.m.i. di approvazione del programma regionale per la sicurezza, appropriatezza e gestione complessiva della terapia antitumorale

Non pertinente per ASP.

2.1.E Monitoraggio sulla corretta applicazione della checklist di sala operatoria secondo le indicazioni regionali

Risultati:



Sono state effettuate 21 osservazioni sulla corretta applicazione della check list nei PP.OO. ASP nel 2016. A partire dal mese di maggio 2017 sono state effettuate altre 21 osservazioni dirette presso le sale operatorie dei PP.OO. G.F. Ingrassia, Civico di Partinico, S. Cimino di Termini Imerese, Madonna dell'Alto di Petralia Sottana e Dei Bianchi di Corleone.

2.1.F Sviluppo organizzativo del Percorso Nascita. Autovalutazione dei Punti Nascita (pubblici e privati) sulla base della checklist predisposta dai professionisti

Risultati:

Secondo comunicazione del Direttore del Dipartimento Salute donna e bambino del 9 novembre 2017 i punti nascita aziendali hanno effettuato l'autovalutazione prevista.

2.1.G Aderenza al Programma regionale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza

Risultati:

- Rilevazione della prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza e all'uso degli antibiotici negli ospedali programmate per il 13 luglio 2017 e per il 15 e 16 novembre 2017. Tutti i Presidi ospedalieri hanno comunicato l'avvenuta effettuazione della rilevazione nelle date previste secondo le istruzioni ricevute e i dati della rilevazione sono stati caricati sulla piattaforma informatica.

- Sono stati attivati due gruppi aziendali che stanno conducendo lavori su polmoniti da ventilatori, prevenzione delle infezioni del sito chirurgico (ISC) e terapia antibiotica.

- Sono stati effettuati per il 2017 n. 4 edizioni di un corso di formazione aziendale "La prevenzione evidence based delle infezioni correlate all'assistenza" nelle date 22-23 giugno, 14-15 settembre, 12-13 ottobre, 9-10 novembre, 14-15 dicembre.

2.1.H Azioni di contrasto all'Antibioticoresistenza:

- a) Azioni di contrasto all' Antibioticoresistenza
- b) Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale
- c) Antimicrobial Stewardship
- d) Realizzazione di una campagna di comunicazione basata sull'evidenza per aumentare la consapevolezza nell'uso degli antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale

Risultati:

Si riassumono di seguito le attività svolte dal Dipartimento Farmaceutico:

Attività di monitoraggio con interventi sulle criticità relativa alla farmaceutica territoriale

1) Monitoraggio della spesa per il gruppo ATC J01 – DA 552/16: la spesa degli antibiotici sistemici nel periodo gennaio-novembre dell'anno 2017 è stata più bassa di quella prevista, nello stesso periodo, dal Decreto Assessorato della salute 552/16 (- 303.137 euro), ma è anche diminuita del 2,1% rispetto all'obiettivo per l'anno 2016. Dall'analisi dei dati si evince poi una diminuzione della spesa rispetto al corrispondente periodo dell'anno 2016 e in particolare si nota una riduzione percentuale pari a -3,12% in



DDD e una riduzione pari a -10,49% in spesa lorda. In particolare si evince una notevole diminuzione rispetto all'anno 2016 per le classi di Antibiotici maggiormente utilizzati :

- Antibatterici betalattamici e Penicilline: - 1,74% (DDD) e -2,87% (spesa lorda)
- Cefalosporine di terza generazione: -11,79% (DDD) e -29,16% (spesa lorda)
- Cefalosporine di quarta generazione: -26,56% (DDD) e -26,75% (spesa lorda)
- Macrolidi: -4,08% (DDD) e -5% (spesa lorda)
- Chinolonici: -2,89% (DDD) e -3,17% (spesa lorda).

2) Azioni intraprese nei confronti dei medici prescrittori:

- Invio di report mensili e trimestrali relativi alla performance prescrittiva dei medici ai Direttori dei Distretti sanitari/PTA con grafici degli scostamenti dal panel degli indicatori del D.A. 552/16 per il periodo gennaio-marzo 2017 (successivamente il Centro di lettura ottica non ha potuto elaborare i dati per difficoltà legate all'implementazione del nuovo sistema informatico aziendale);
- Svolgimento nel mese di luglio 2017 di audit clinici per 40 medici di medicina generale (MMG) che si scostavano dal target dei parametri previsti;
- Elaborazione e invio ai Responsabili dei Servizi di Assistenza sanitaria di base di segnalazioni per n. 318 MMG con scostamento > 20% della spesa attesa per categoria;
- Analisi dei consumi per n.56 MMG con scostamento >50% della spesa attesa e successivo invio al Servizio di Assistenza sanitaria di base di segnalazioni con elenco dei principi attivi della classe J01 (antibiotici sistemici) a maggiore incidenza sulla spesa farmaceutica territoriale.
- Invio di lettere di segnalazione di eccedenza prescrittiva ai Direttori dei Distretti sanitari/PTA per verifica di appropriatezza relativamente a 36 MMG.

Le attività di audit e di segnalazione ai Servizi di Assistenza sanitaria di base sopra riportate sono state svolte nel periodo luglio-ottobre 2017 e si aggiungono a quelle svolte nei mesi precedenti del 2017 e già rendicontate, che per completezza si riportano di seguito sinteticamente: n. 287 audit, n. 127 medici sottoposti a verifica di appropriatezza, n. 179 segnalazioni.

Attività di tipo informativo e promozionale relativa a farmaceutica ospedaliera , territoriale e veterinaria

- Comunicazione il 15/12/2016 alle strutture ospedaliere e territoriali dell'ASP di Palermo, alle Associazioni sindacali di categoria e alle Farmacie non aderenti al sindacato dell'introduzione della scheda di monitoraggio per la prescrizione degli antibiotici inettabili predisposta dall'Assessorato della salute;
- Trasmissione il 9/3/2017 alle strutture ospedaliere, territoriali e al Comitato infezioni Ospedaliere (CIO) dell'ASP di Palermo, oltre che alle Associazioni sindacali di categoria dei medici, del report contenente il monitoraggio sull'uso degli antibiotici sistemici nell'ASP di Palermo rispetto ai dati nazionali e regionali (DDDx 1000 Ab./die e Spesax 100 Ab.);



- *Comunicazione il 30/3/2017 ai Direttori medici dei Presidi ospedalieri e al CIO dell'ASP di Palermo di lista OMS dei principali batteri antibiotico-resistenti e di report comparativi 2016 vs 2015 del consumo di antibiotici nei Presidi ospedalieri;*
- *Comunicazione il 4 e il 7 aprile 2017 ai Direttori dei PTA e Distretti sanitari dell'ASP di Palermo, all'UTIFARMA e alle Farmacie non aderenti al sindacato, finalizzata alla diffusione della locandina, realizzata nell'ambito dei lavori del Tavolo tecnico dell'Assessorato della salute per richiamare l'opinione pubblica sull'uso appropriato degli antibiotici;*
- *Comunicazione il 9/5/2017 ai Direttori sanitari dei PP.OO. aziendali, ai Direttori dei Distretti sanitari, ai Responsabili delle Farmacie e alle Associazioni di categoria dei medici territoriali e farmacisti oltre che alle farmacie non aderenti al sindacato, sulla visibilità da dare alla locandina presente sul portale del Ministero della salute per incentivare un uso responsabile degli antibiotici;*
- *Comunicazione il 30/5/2017 ai Direttori sanitari dei PP.OO. dell'ASP Palermo, al Presidente CIO e ai Responsabili delle Farmacie ospedaliere ASP Palermo relativa all'approccio comportamentale per la prescrizione appropriata di antibiotici in ospedale pubblicata sul sito dell'AIFA in data 15/5/2017;*
- *Elaborazione di un documento finalizzato alla promozione di un uso appropriato degli antibiotici per la sicurezza degli alimenti e in campo agricolo indirizzato a: Direzioni sanitarie dei PP.OO., Direttore del Dipartimento di Prevenzione veterinario, Presidente Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO), Responsabili delle Farmacie ospedaliere dell'ASP di Palermo;*
- *Trasmissione con nota del 26/09/17 alle strutture sanitarie aziendali del Piano italiano di contrasto 2017-2020 all'antibiotico-resistenza che prevede sei ambiti di intervento nei settori umano e veterinario per la sicurezza degli alimenti e in campo agricolo e ambientale.*

Attività formativa

Il Direttore del Dipartimento farmaceutico ha partecipato in qualità di relatore a 4 corsi aziendali svolti nel periodo 22 giugno-15 dicembre 2017 organizzati dal CIO rivolti a medici, infermieri, farmacisti e biologi sui seguenti argomenti:

- *Appropriatezza prescrittiva degli antibiotici*
- *Spesa territoriale degli antibiotici nell'ASP di Palermo - Aspetti della prescrizione ospedaliera*
- *Quadro dei consumi in DDD in ambito ospedaliero con confronti tra i vari PP.OO. e UU.OO.*

2.1.1 Programma di riduzione delle batteriemie/sepsi correlate all'utilizzo di cateteri vascolari - targeting zero:

- a) Adesione studi periodici di prevalenza ICA – ECDC: Adesione studi e relativo Report
- b) Diffusione e formazione sull'utilizzo dei Bundle: Brochure ed eventi formativi
- c) Individuazione team dedicato: Delibera aziendale



- d) Procedura di conferimento dei privileges e valutazione dell'effettiva applicazione: Schede dei privileges e Report della relativa valutazione
- e) Scheda di gestione CVC: Compilazione della scheda di gestione sulla piattaforma informatica sulla totalità dei pazienti trattati
- f) Conduzione di audit periodici su almeno 100 procedure eseguite: Report aziendale su audit svolti

Risultati:

a) V. punto 2.1.G

b) Attività realizzate e rendicontate nell'anno 2016

c) Delibera aziendale n.528 del 14 luglio 2016 con individuazione del PICC team e programmazione attività;

d) Le schede dei privileges sono state consegnate a tutti gli operatori che impiantano e gestiscono i cateteri venosi utilizzando scheda appositamente predisposta (sulla base del modello previsto dal D.A. 1004 del 1/6/2016)

e) Secondo nota del Responsabile PICC team aziendale dell'8/11/2017 il n. di schede di impianto e gestione dei PP.OO. dell'ASP di Palermo compilato sulla piattaforma informatica, trasmesso dall'Università di Catania e verosimilmente sottostimato, è il seguente:

P.O. Ingrassia Palermo n. 32;

P.O. Madonna dell'Alto Petralia Sottana n. 7;

P.O. S. Cimino Termini Imerese n. 66 ;

P.O. Dei Bianchi Corleone: n. 7;

P.O. Civico Partinico: n. 14

f) In aggiunta all'audit effettuato nel 2016 e già rendicontato, in data 26/06/2017 è stato effettuato audit su n. 47 procedure di impianto e n. 76 procedure di gestione CVC. In data 6/7/2017 è stato svolto un successivo incontro in cui sono state individuate le azioni di miglioramento.

2.2 MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA

VEDI PARAGRAFO 2.3.6.

2.3 TRASPARENZA DEI DATI SUI TEMPI E LISTE DI ATTESA

VEDI PARAGRAFO 2.3.6.

2.4 FORMAZIONE DEI PROFESSIONISTI

2.4.A Partecipazione ai programmi formativi promossi dall'Assessorato per lo sviluppo delle competenze a partire dai privileges in ambito materno-infantile

Risultati:

Corsi presso CEFPAS:

-Cardiologia 6 medici (2016) 5 medici (2017)



-Area di emergenza: 4 infermieri e 5 medici (2016) 8 infermieri e 39 medici (2017).

2.4.B Programmazione e realizzazione di percorsi formativi in materia di rischio clinico in raccordo con il Servizio 5 del DASOE secondo Direttiva Assessoriale

Risultati:

In seguito a comunicazione Assessorato salute prot. n. 89435 del 15/11/2016 effettuati i seguenti Percorsi formativi

- “La Metodica Global Trigger Tool (GTT) per la gestione del Rischio Clinico “ (4 maggio e 9 maggio 2017)
- “La valutazione e il monitoraggio del paziente critico” (6 aprile e 16 maggio 2017)
- “Strumenti operativi di gestione del rischio clinico” (23 maggio 2017).

2.5 PERSONALIZZAZIONE E UMANIZZAZIONE DELL’ASSISTENZA E COINVOLGIMENTO DEI CITTADINI / PAZIENTI

2.5.A Misurazione della qualità percepita secondo il sistema Regionale

Risultati:

Secondo comunicazioni del referente aziendale del programma dell’11 gennaio 2018 il numero di interviste effettuate nell’anno 2017 sia per i pazienti assistiti in ambulatorio sia per quelli ricoverati è risultato superiore a quello previsto:

Primo quadrimestre

- interviste previste relative a prestazioni ambulatoriali n. 850; interviste effettuate n. 954;
- interviste previste relative a ricoveri n. 123; interviste effettuate n. 140.

Secondo quadrimestre:

- interviste previste relative a prestazioni ambulatoriali n. 850; interviste effettuate n. 906;
- interviste previste relative a ricoveri n. 123; interviste effettuate n. 134.

Terzo quadrimestre:

- interviste previste relative a prestazioni ambulatoriali n. 850; interviste effettuate n. 926;
- interviste previste relative a ricoveri n. 123; interviste effettuate n. 138.

ANNO 2017	INFORMATIVE E CONSENSI (NON OGGETTO DI VALUTAZIONE)		INTERVISTE ANNO 2017 (OGGETTO DI VALUTAZIONE)	
	PREVISTE	EFFETTUATE	PREVISTE	EFFETTUATE
PRESTAZIONI AMBULATORIALI/ SERVIZI DIAGNOSTICI	7650	6318	2550	2786
RICOVERI	1107	1227	369	412
TOTALE	8757	7555	2919	3198

2.5.B La valutazione della qualità delle Strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino: aderenza al progetto regionale sulla valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero in coerenza alla metodologia Agenas

Risultati:



In ottemperanza alla richiesta dell'Assessorato della salute (nota Prot. DASOE 25184 del 21/03/2017) l'ASP ha formalizzato la Delibera del Direttore generale n. 00225 del 10 aprile 2017 di "Costituzione équipe mista locale per la realizzazione della Ricerca Autofinanziata 2015: La valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero". L'équipe ha effettuato l'attività di rilevazione in tutti i PP.OO. dell'ASP nelle date sotto indicate e gli esiti sono stati inseriti nella piattaforma dedicata:

- P.O. S. Cimino Termini Imerese 26/06/2017*
- P.O. G. F. Ingrassia 29/06/2017*
- P.O. Civico Partinico 04/07/2017*
- P.O. Madonna dell'Alto Petralia Sottana 06/07/2017*
- P.O. Dei Bianchi Corleone 13/07/2017.*

2.5.C Valutazione e gestione del dolore cronico: realizzazione di tre cicli di Audit sul tema della gestione del dolore cronico in coerenza al cronoprogramma previsto dal DG 2488 del 27/12/2013

Risultati:

Nel'anno 2017 è stato effettuato da parte dei referenti dei Presidi Ospedalieri l'audit previsto dal programma regionale per i pazienti del target; propedeuticamente l'U.O. Qualità e il referente aziendale del programma hanno organizzato due incontri formativo- informativi sul programma 2017 e sulla gestione clinica del dolore con i referenti dei Presidi Ospedalieri(16 marzo 2017 e 11 maggio 2017).

2.6 PDTA

2.6.A Implementazione delle Linee guida cliniche attraverso i Percorsi Diagnostico-Terapeutici (PDT) sia in ambito ospedaliero che territoriale secondo direttive regionali:

PDTA Frattura femore (2016, 2017).

Risultati:

Rispetto allo sviluppo dell'obiettivo a livello provinciale, concordato fra le Aziende sanitarie, l'ASP di Palermo ha redatto e monitorato il PDTA Frattura femore

-PDTA Frattura femore

Il Percorso diagnostico-terapeutico aziendale PD002DIR00 è stato formalizzato il 16/11/2016.

Il 26 aprile 2017 è stato effettuato presso Unità operativa complessa di Ospedalità Pubblica un audit multidisciplinare sulla base del monitoraggio degli indicatori dei protocolli previsti dal PDTA della frattura di femore relativi ai pazienti ricoverati nei mesi di gennaio e febbraio 2017 con individuazione delle criticità e delle relative azioni correttive.

Il monitoraggio è stato poi esteso ai mesi successivi nei PP.OO. Civico Partinico, G.F. Ingrassia di Palermo e S. Cimino di Termini Imerese (dati elaborati per tutto l'anno nei PP.OO. Civico Partinico e G.F. Ingrassia e fino a settembre 2017 per il P.O. S. Cimino di Termini Imerese) e ha messo in evidenza l'implementazione della maggioranza dei protocolli, con qualche criticità per quelli relativi alla terapia antiaggregante e



anticoagulante (P.O. G. F. Ingrassia di Palermo e P.O. S. Cimino di Termini Imerese) e all'assessment geriatrico-internistico globale, alla valutazione dello stato nutrizionale e alla prevenzione del delirium (P.O. G. F. Ingrassia di Palermo).

Lo stesso monitoraggio ha messo in evidenza che il tempo di permanenza in Pronto soccorso inferiore a 4 ore è stato riscontrato in oltre il 75% dei pazienti (191/250).

Per quanto riguarda gli indicatori che riguardano l'accesso post- ricovero in strutture di riabilitazione (codici 056 e 060) 3 pazienti risultano trasferiti al reparto di Lungodegenza del P.O. G.F. Ingrassia di Palermo (codice 060) (nota Direttore Ospedalità pubblica del 10/11/2017 e del 12/01/2018).

Rispetto al controllo dell'evidenza documentale della scheda di programmazione delle procedure diagnostiche il Direttore UOC Ospedalità pubblica comunica con nota del 12/01/2018 che sul campione individuato da parte dell'Assessorato della salute per il 1° e 2° trimestre 2017 relativo al target la scheda risulta essere stata compilata.

Infine è stato effettuato il numero delle interviste previsto per rilevare la qualità percepita dei pazienti ricoverati presso le UU.OO. di Ortopedia e traumatologia dei PP.OO.

2.7 APPROPRIATEZZA

2.7.A Adempimenti obiettivi regionali previsti dal piano annuale controlli analitici (PACA)

Risultati:

Secondo nota del Direttore UOC Ospedalità pubblica del 12/1/2018 sono state controllate le cartelle cliniche del 1° e 2° ° trimestre 2017.

2.8 OUTCOME

2.8.A Aderenza al PNE: svolgimento attività di auditing nelle strutture segnalate sulla piattaforma PNE

Risultati:

Effettuata l'attività di audit PNE relativo agli indicatori e alle strutture segnalate dall'Assessorato della salute (P.O. G.F. Ingrassia di Palermo, P.O. Civico Partinico, P.O. S. Cimino Termini Imerese) e le risultanze sono state inviate per posta elettronica in data 14/7/2017 all'Assessorato della salute.

2.9 ALTRI OBIETTIVI

2.9.A Rinnovo dell'autorizzazione e dell'accreditamento delle strutture trasfusionali, delle articolazioni organizzative e delle Unità di Raccolta associative collegate

Risultati:

Emanati decreti di accreditamento: Decreti Assessorato della Salute 2537/2016 e 2629/2016.

2.9.B Soddisfacimento dei requisiti del plasma da destinare alla produzione di medicinali plasmaderivati.

Risultati:

Esito positivo dell'audit concluso il 12 dicembre 2016 dalla Kedrion Corporate Group per S.I.M.T. Cefalù.



2.3.6. TEMPI DI ATTESA

Le liste di attesa rappresentano un fenomeno percepito dai cittadini e dai pazienti come una forte criticità dei moderni sistemi sanitari, in quanto compromette l'accessibilità e la fruibilità delle prestazioni da erogare. L'abbattimento dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie è uno degli obiettivi prioritari del SSN e l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, rappresenta una componente strutturale dei LEA.

Il Piano Attuativo Aziendale (PAA) 2017 - Area intervento 2 "Qualità, Governo clinico e sicurezza dei pazienti" – ha previsto, fra gli altri, interventi volti al monitoraggio e miglioramento dei tempi di attesa di seguito riportati (i codici alfanumerici corrispondono a quelli indicati dal PAA) :

2.2 MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA

2.2.A - Attività e funzionamento del Gruppo Interaziendale per il governo delle liste di attesa dell'art. 2 del D.A. 439 – 2015:

a) Monitoraggio e analisi dei dati derivanti dai flussi informativi dei tempi di attesa delle strutture erogatrici pubbliche e private accreditate ricadenti nell'area metropolitana e/o provinciale di competenza:

- *Il Gruppo interaziendale è stato convocato con periodicità mensile (ultimo incontro 11/04/2017).*

Sono stati analizzati i dati relativi ai Tempi di attesa per le prestazioni critiche oggetto di monitoraggio ai sensi del Piano Regionale per il Governo delle Liste d'attesa (PRGLA - DA. n. 1220 del 30/06/2011), sia relativamente alle strutture a gestione diretta che alle strutture private accreditate; le principali criticità sono state riscontrate per le prestazioni con codici di priorità B e D relativamente alle seguenti prestazioni: prestazioni di diagnostica strumentale soprattutto in ambito cardiovascolare, ecografia addominale, visita cardiologica, visita oculistica, visita pneumologica, visita ortopedica, visita urologica, visita dermatologica.

b) Analisi delle cause profonde dei fattori favorevoli le criticità locali:

- *La difficoltà a trovare sostituti in posizione di non incompatibilità ai sensi dell'art. 25 del vigente ACN nei casi di assenza, a qualsiasi titolo, degli specialisti ambulatoriali titolari determina spesso la chiusura delle agende con riprogrammazione delle prenotazioni e conseguente allungamento dei Tempi di attesa; ciò avviene anche nel caso delle assenze degli specialisti ambulatoriali a rapporto di dipendenza per i quali la sostituzione non è prevista dal vigente contratto.*

- *La riduzione dell'offerta di prestazioni di primo livello da parte delle AA.00. e AOUP metropolitane ha accresciuto la domanda per gli ambulatori specialistici dell'ASP di Palermo;*
- *L'utilizzo di parte delle ore attivate per varie branche specialistiche (ivi comprese la diabetologia, la pneumologia, la cardiologia e l'oculistica) agli ambulatori dedicati ai percorsi assistenziali delle patologie croniche (diabete, scompenso cardiaco, BPCO) ha determinato la riduzione delle ore dedicate alle prestazioni richieste dagli assistiti non rientranti in tali target;*
- *La carenza di dotazione tecnologica in alcune sedi di erogazione è un fattore che incide negativamente sui tempi di attesa per alcune prestazioni strumentali.*

c) Individuazione e pianificazione di soluzioni condivise, anche attraverso la formalizzazione di accordi interaziendali e/o interprovinciali:

Premesso che qualsivoglia soluzione condivisa non può prescindere dall'implementazione di un "sovraCUP" che consenta l'interfacciamento tra l'ASP e le AA. 00. metropolitane, di seguito si descrivono sinteticamente le soluzioni già adottate e/o in corso di implementazione:

- *Con riferimento ai medici specialisti dipendenti e/o ambulatoriali interni, le cui agende a CUP sono suddivise in fasce orarie (slot) specificatamente dedicate ai diversi codici di priorità (B, D e P), è in corso la rimodulazione degli spazi/tempi dedicati ai diversi codici di priorità per un più efficiente utilizzo delle ore disponibili e ciò laddove dal monitoraggio dei dati dei tempi di attesa è emerso che uno spazio è sovrastimato rispetto ad un altro;*
- *Rimodulazione delle agende dedicate ai percorsi del paziente cronico;*
- *Sono state inserite nel CUP aziendale parte delle agende delle strutture private accreditate relativamente alle prestazioni in cui si registrano i principali scostamenti dei tempi di attesa rispetto al valore previsto dal PRGLA ed è in programmazione l'ampliamento sia della tipologia che dei volumi di prestazioni da inserire nel CUP Aziendale in favore dei pazienti inviati dal committente con richieste "urgenti" e "brevi". Tale implementazione potrà essere effettuata nel momento in cui "Sicilia Servizi" fornirà il supporto tecnico necessario.*

Per quanto riguarda l'ASP di Palermo e l'ARNAS Civico, in accordo con il crono programma predisposto dall'Ufficio informatico dell'Assessorato per l'Economia, vengono tenuti incontri per la realizzazione e il completamento della piattaforma informatica (Sicilia Servizi) finalizzata al sovra-CUP provinciale e regionale.

d) Pianificazione e realizzazione dei programmi formativi aziendali per il governo delle liste di attesa in coerenza alle indicazioni della Cabina di Regia Regionale di cui all'art. 3: v. succ. punto 2.2.C



2.2.C Applicazione del modello delle priorità cliniche condivise (RAO) per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in ambito aziendale

A settembre 2017 è stata avviata la Fase II del progetto Agenas - Sperimentazione RAO - Obiettivo dei Direttori Generali - PAA 2017.

Nel corso del 2017 la Regione Sicilia ha partecipato alla prima fase del progetto di Ricerca "Applicazione diffusa delle priorità cliniche alle prestazioni ambulatoriali" promosso da Agenas, nell'ambito del quale sono stati attivati tre gruppi tematici afferenti alle discipline di area cardiologica, gastroenterologia ed endoscopia digestiva, radiologia. Tali gruppi tematici hanno definito le indicazioni cliniche ritenute appropriate per l'attribuzione delle classi di priorità alle prestazioni specialistiche ambulatoriali secondo il modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenea (RAO).

La Fase II prevede la sperimentazione del predetto modello e delle indicazioni cliniche condivise su un set di "11 visite/prestazioni pilota", al fine di valutare la concordanza tra medico prescrittore e specialista ambulatoriale esecutore della prestazione. Tale attività rientra tra gli obiettivi dei Direttori Generali nell'ambito del PAA 2017 Monitoraggio dei Tempi di Attesa.

Ai fini dell'avvio della Fase II di Sperimentazione RAO ed anche della valutazione del predetto obiettivo sono stati adottati i seguenti criteri:

- 1) individuazione delle strutture eroganti le prestazioni che dovranno effettuare la valutazione di concordanza (valutazione di corrispondenza per singolo caso clinico, tra la classe di priorità attribuita dal medico prescrittore e quella attribuita dallo specialista) utilizzando la metodologia prevista dalla documentazione allegata alla nota DASOE/8/65923 del 2/8/2017 dell'Assessorato della Salute;*
- 2) raccolta di almeno 100 prescrizioni con relativa attribuzione del codice di priorità da parte dello specialista che eroga la prestazione (per la successiva valutazione di concordanza). Il periodo previsto per la raccolta delle prestazioni è stato dal 25 settembre al 5 novembre 2017 con possibile proroga fino al raggiungimento delle 100 prescrizioni consecutive. La raccolta dei dati è stata prevista su carta per non appesantire il lavoro dello specialista ambulatoriale, seguita dall'inserimento dei dati sulla piattaforma qualitasiciliassr.it da parte del referente aziendale.*

2.2.D Modalità di prenotazione informatizzata condivisa tra gli erogatori pubblico/privato in ambito di area metropolitana/provincia almeno nelle 43 prestazioni critiche - coordinamento da parte delle ASP

Tale obiettivo potrà essere raggiunto con l'istituzione del SovraCUP, nel momento in cui Sicilia Servizi darà la possibilità di interfacciarsi con le altre AA. 00.

Nelle more sono state inserite nel CUP aziendale parte delle agende delle strutture private accreditate relativamente alle prestazioni critiche in cui si registrano i principali scostamenti dei tempi di attesa rispetto al valore previsto da PRGLA; è in programmazione l'ampliamento sia della tipologia che dei volumi di



prestazioni da inserire nel CUP con le modalità e le procedure che saranno previste dall'emananda circolare assessoriale di cui al comma 4 dell'art. 13 del D.A. 2632 del 28/12/2016.

2.2.E Monitoraggio delle sospensioni dell'erogazione delle prestazioni

Premesso che l'elaborazione del report semestrale di monitoraggio della sospensione dell'erogazione delle prestazioni e i conseguenti adempimenti vengono effettuati dall'UOC Programmazione Controllo di Gestione e SIS:

a) Il monitoraggio deve essere effettuato come da Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi di attesa (dicembre 2010):

- I report relativi alla sospensione dell'erogazione delle prestazioni riferiti al primo semestre 2017 sono stati elaborati dall' UOC Programmazione e Controllo di Gestione - SIS e trasmessi all'UOC Cure primarie il 10/11/2017;

- Dall'esame dei dati dei suddetti report emerge che questa Azienda, nel corso dell'anno 2017, ha segnalato al competente Ufficio dell'Assessorato della Salute per il primo semestre 2017 n.19 episodi di sospensione dell'erogazione delle prestazioni oggetto del monitoraggio di cui solo sette superiori a sette giorni. Di questi ultimi solo uno dovuto a guasto macchina, due ad inaccessibilità alla struttura e quattro a indisponibilità del personale. I 12 episodi di sospensione dell'erogazione delle prestazioni da due a cinque giorni sono dovuti tutti a indisponibilità del personale.

Gli episodi di sospensione delle erogazioni sono stati nel primo semestre del 2016 n. 13. Quindi la situazione rimane pressoché invariata rispetto al primo semestre dell'anno precedente.

Quanto esposto dimostra che la principale criticità che porta alla sospensione dell'erogazione delle prestazioni è rappresentata dalla indisponibilità del personale. Infatti, in particolare per alcune branche specialistiche come la cardiologia e la pneumologia, c'è difficoltà a trovare sostituti in posizione di non incompatibilità ai sensi dell'art. 25 del vigente ACN nei casi di assenza improvvisa degli specialisti ambulatoriali titolari. Utile come nell'anno precedente l'applicazione degli interventi correttivi individuati nella nota della UOC Programmazione ed Organizzazione delle Attività di Cure Primarie (nota prot n.3095 del 1/7/2016 pubblicata sul sito Web aziendale alla sezione dedicata alla trasparenza e alle liste d'attesa).

b) I report semestrali e gli interventi correttivi vengono pubblicati sul sito web aziendale nella sezione dedicata alla trasparenza e alle liste d'attesa.

2.3 TRASPARENZA DEI DATI SUI TEMPI E LISTE DI ATTESA

I dati dei tempi di attesa relativi alle 43 prestazioni cosiddette "critiche" distinti per sede di erogazione e per codice di priorità vengono pubblicati mensilmente sul sito web aziendale già dal 2010.



2.3.7. ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

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

L’arco temporale del piano è per gli anni i 2017 - 2019, e pertanto le disposizioni ivi contenute aggiornano e sostituiscono quelle del Piano precedente.

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

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

Il RPC (Responsabile della prevenzione della corruzione) vigila e coordina rispetto all’elaborazione delle specificità del Piano aziendale di prevenzione dei comportamenti corruttivi.

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

- a) la conoscenza del responsabile per ciascun procedimento amministrativo e, più in generale, per ciascuna area di attività dell’amministrazione e, per tal via, la responsabilizzazione dei funzionari;
- b) la conoscenza dei presupposti per l’avvio e lo svolgimento del procedimento e, per tal via, se ci sono dei “blocchi” anomali del procedimento stesso;
- c) la conoscenza del modo in cui le risorse pubbliche sono impiegate e, per tal via, se l’utilizzo di risorse pubbliche è deviato verso finalità improprie;
- d) la conoscenza della situazione patrimoniale dei politici e dei dirigenti e, per tal via, il controllo circa arricchimenti anomali verificatisi durante lo svolgimento del mandato.

Vista la notevole quantità di documenti e dati da pubblicare, sono state programmate innovazioni ed automazioni volte alla pubblicazione relative alla Trasparenza mediante la creazione di apposite interfacce



WEB attraverso cui, ogni soggetto produttore di dati e documenti, possa procedere direttamente alla pubblicazione on line. Così con Del.n.49 del 27/01/2017 PTPCT 2017-2019, l'amministrazione aziendale ha disposto che ciascuna struttura debba direttamente pubblicare i dati di propria competenza.

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione e di trasparenza adottate dall'ASP Palermo e previste nel Piano si applicano a tutti i dipendenti con contratto a tempo indeterminato e determinato dell'Azienda, compresi i dirigenti Medici Veterinari e Sanitari, Professionali, Tecnici e Amministrativi, al personale appartenente ad altre amministrazioni e in posizione di comando, distacco o fuori ruolo presso l'Azienda nonché al personale convenzionato, ai tirocinanti, ai volontari, ai consulenti, agli esperti e ai soggetti esterni che a qualunque titolo collaborano e con qualunque tipologia di contratto d'incarico con l'Azienda, di seguito tutti denominati dipendenti e le altre categorie.

Gli obiettivi che sono stati individuati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e dal Responsabile per la Trasparenza sono inseriti nelle schede di budget 2017 per la valutazione della performance organizzativa e hanno un peso complessivo pari a punti "10" così articolato:

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

Le azioni di prevenzione dei fenomeni corruttivi sono continuate anche con il PTPC 2017/2019 adottato con delibera n.49 del 27 gennaio 2017.

Al fine di neutralizzare o ridurre il rischio di corruzione il RPC ha richiesto ai responsabili aziendali l'aggiornamento della mappatura dei processi, in applicazione all'allegato 5 del PNA 2015 consentendo l'individuazione delle aree di rischio, i processi, i rischi specifici, le priorità di trattamento, i soggetti coinvolti e le misure esistenti, anche per le singole fasi dei processi.

La gestione del rischio si è completata con la successiva azione di monitoraggio, che è stata posta in essere dai dirigenti dell'ASP Palermo, per le aree di rispettiva competenza. Il monitoraggio è stato finalizzato alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e, quindi, alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione.



Gli scostamenti rispetto ai risultati attesi, sono motivati al RPC da parte delle strutture interessate al fine di darne informazione al Direttore Generale per gli adempimenti conseguenti anche riguardo al controllo strategico.

Le misure di prevenzione di carattere generale ed i corrispettivi indicatori di risultato sono stati espressamente descritti ed inviati a tutte le funzioni dirigenziali interessate della Azienda Sanitaria con nota prot. n.43/Prev.Corr del 27/03/2017 e sono state applicate a tutte le procedure e processi elencati nell'art.1 comma 16 della L.190/2012 nonché a tutti i processi delle Aree dell'Azienda Sanitaria sensibili al rischio di cui alla Deliberazione ANAC n.12/2015 e n.831/2016 e sono state aggiunte alle ulteriori misure di prevenzione a carattere specifico individuate per ciascun processo e fase dello stesso.

La numerosità e complessità delle strutture aziendali nonché la loro ampia dislocazione territoriale in ambito provinciale ha comportato in alcuni casi uno scostamento temporale nell'applicazione delle misure previste che per l'ambito aziendale può forse essere considerato quasi fisiologico e a fronte del quale in ogni caso si sono posti in essere i relativi interventi sollecitativi in parte risolutivi.



2.3.8. SVILUPPO PERCORSO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITÀ (P.A.C.)

L'obbligo della certificabilità dei dati, come disposto dall'art.2 del Decreto Certificabilità (D.M. 17/09/2012), impone agli enti del SSR, in ottemperanza a quanto stabilito dall'art.1, comma 291, della legge 23 dicembre 2005, n.266 e dall'art.11 del Patto per la Salute 2010-2012, di garantire, sotto la responsabilità e il coordinamento della Regione, la certificabilità dei propri dati e dei propri bilanci.

A tal fine il Ministero della Salute, di concerto con il Ministero della Economia e delle Finanze, ha adottato il D.M. 01/03/2013 recante "Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità".

La Regione Siciliana con i Decreti dell'Assessore alla Salute n.2128 del 12/11/2013, n.402 del 10/03/2015 e n.1559 del 05/09/2016 ha provveduto all'adozione dei Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC) per gli enti del Servizio sanitario regionale.

L'Azienda ha avviato una intensa attività per supportare la realizzazione dei PAC con Corsi specifici ed incontri. Nel 2017 si è continuato ciò già intrapreso nell'anno precedente e con nota prot. N.ASP/17143/2017 la Direzione Amministrativa ha invitato i Direttori dei Dipartimenti e delle Unità Operative Complesse a partecipare ad un incontro con la RTI Dedalus.

In particolare sulla base della riprogrammazione delle scadenze di cui al D.A. Assessorato alla Salute n.1559/2016 sono state predisposte e adottate con deliberazione n. 171 del 30/10/2017 le seguenti procedure, a completamento di quanto programmato :

PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DELLA CONTABILITA' DI COMMESSA Area PAC: F1.2
PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER L'EROGAZIONE E LA FATTURAZIONE DI SERVIZI RESI A PAGAMENTO Area PAC: F1.8
PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA CIRCOLARIZZAZIONE SUI SALDI CREDITORI Area PAC: F2.1, F2.2
PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER I CONTROLLI ATTI A GARANTIRE LA CORRETTEZZA FORMALE E SOSTANZIALE DELLE OPERAZIONI CHE ORIGINANO IL CREDITO Area PAC: F4.1
PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER ANALISI DELL'ESISTENZA E VALUTAZIONE DEL RISCHIO DI ESIGIBILITA' DEI CREDITI Area PAC: F5.1
PROCEDURA AMMINISTRATIVA DI RICONCILIAZIONE DEI RAPPORTI DI CREDITO E DEBITO DI PARTE CORRENTE E CONTO CAPITALE TRA LE AZIENDE DEL SSR, GSA, REGIONE E STATO Area PAC: F7.3
PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER I CONTROLLI SULLE DISPONIBILITA' LIQUIDE Area PAC: G3.1, G5.3



PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER L'ACQUISIZIONE DELLE RISULTANZE DEL COLLEGIO SINDACALE Area PAC: G3.3
PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER L'APPROVVIGIONAMENTO DI BENI E SERVIZI Area PAC: I1.1
PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DEGLI ACQUISTI DI PRESTAZIONI SANITARIE DA PRIVATO Area PAC: I1.5
PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER L'ARCHIVIAZIONE DEI DOCUMENTI CONTABILI ORIGINALI Area PAC: I2.3, G5.2
PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DEI PAGAMENTI Area PAC: I3.4
PROCEDURA PER LA VALUTAZIONE DEGLI ONERI DA ACCANTONARE A FONDO RISCHI Area PAC: I4.4, I5.7
PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA RILEVAZIONE IN CONTABILITA' GENERALE DELLE CARTE CONTABILI TRASMESSE DAL TESORIERE A FRONTE DI PAGAMENTI EFFETTUATI A SEGUO DI ORDINANZE DI ASSEGNAZIONE GIUDIZIARIE Area PAC: I4.5
PROCEDURA CICLO DEL PERSONALE Area PAC: I5.1
PROCEDURA PER LA REGOLAMENTAZIONE DEI RAPPORTI DI LAVORO ASSIMILATO A DIPENDENTE E CONVENZIONATO Area PAC: I5.5
PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA DIVERSIFICAZIONE FUNZIONALE DELLA RILEVAZIONE E GESTIONE DEI DEBITI DALLE ATTIVITÀ DI APPROVVIGIONAMENTO Area PAC: I6.1
PROCEDURA AMMINISTRATIVA PER LA GESTIONE DELLE CASSE Area PAC: F1.6, G1.2, G5.1
CONTROLLI DI SISTEMA II Area PAC: F1.5, G4.1, G5.1, I2.1, I2.4, I3.2, I4.1, I8.3

Gli obiettivi che sono stati individuati dal Responsabile del Progetto PAC sono inseriti nelle schede di budget 2017 per la valutazione della performance organizzativa e hanno un peso complessivo pari a punti "5" così articolato:

Obiettivo	Indicatore	Peso	Valore Atteso 2017
Adempimenti relativi ai Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC)	N° adempimenti posti in <u>essere nei tempi previsti</u> / N° adempimenti da porre in essere nei tempi previsti	5	100%



Per quanto riguarda l'applicazione delle suddette procedure, è in corso dal gennaio 2017 l'implementazione di sistemi informatici integrati idonei alla realizzazione dei PAC presso tutte le articolazioni aziendali e i livelli gestionali e operativi coinvolti nelle diverse fasi. Gli applicativi sono stati posti progressivamente in uso, customizzato in base alle specifiche esigenze e ai processi operativi dell'Azienda. Ciò rappresenta un'opportunità per questa Azienda per conseguire la piena integrazione fra livello informativo e gestionale/operativo anche per le finalità di cui ai PAC.

Inoltre, nel 2017 sono state avviate l'attività di internal audit per la verifica della corretta applicazione delle procedure adottate con deliberazione n.793 del 30/11/2016.



2.4. LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ

Le criticità e le opportunità, sia provenienti dal sistema esterno, sia relativi all'ambito interno all'ASP, che sono emerse nei precedenti capitoli ove si è analizzato il contesto di riferimento e i risultati di produzione 2017, possono essere così riassunte:

OPPORTUNITA' ESTERNE

- Legislazione Regionale centrata sulla riorganizzazione ed integrazione Ospedale/Territorio (L.R. 5/09 e indicazioni e Linee Guida di riferimento).
- Piano Nazionale di Prevenzione e D.A. n. 351 dell' 8 marzo 2016 con cui l'Assessorato Regionale della Salute ha approvato la rimodulazione del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2014/2018.
- Piano delle azioni e dei servizi socio-sanitari e del Sistema unico di accreditamento dei soggetti che erogano prestazioni socio-sanitarie approvato con DA 31/07/2017.
- Sviluppo di nuove tecnologie di informazione.
- 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.
- Fondi e opportunità finanziarie finalizzati per l'attuazione di progetti specifici per target critici.
- Coinvolgimento del Terzo Settore no-profit, tramite procedure di co-progettazione secondo Linee Guida ANAC (Delibera 32/2016), in progetti con fondi finalizzati.
- Partecipazione a tavoli tecnici Inter-istituzionali (Regione, Comune, Uffici Giudiziari, Prefettura, Scuola ecc.).
- Protocollo d'Intesa con U.S.R. - Ambito territoriale I di Palermo per interventi di promozione della salute e prevenzione.

CRITICITÀ ESTERNE

- Aumento progressivo della popolazione anziana (con conseguente aumento delle patologie croniche ed a più elevato costo).
- Sbarchi di migranti in Sicilia.
- Stato di indigenza e di forte disagio sociale di parte della popolazione.
- Mancanza dell'approvazione della nuova rete ospedaliera regionale con conseguente blocco dell'attivazione della nuova organizzazione di cui all'Atto Aziendale del 2016 e blocco delle assunzioni.
- Difficoltà per i medici prescrittori ad operare ulteriori restrizioni sulle prescrizioni di farmaci e di prestazioni specialistiche.



- Carente integrazione degli interventi socio assistenziali da parte degli enti locali e degli attori del terzo settore operanti nel territorio.

OPPORTUNITA' INTERNE

- Sempre maggiore integrazione socio – sanitaria
- Crescente integrazione tra Ospedale e Territorio.
- Disposizioni e misure operative per il contenimento della spesa con risparmi ed economie.
- Sburocratizzazione con il potenziamento del “Medico on line”, il “MyVue” e l’”esenzione con un click”.
- Maggiore prevenzione con l’iniziativa dell’”ASP in Piazza”.
- Promozione della salute degli immigrati con la creazione di nuove specialità c/o gli ambulatori delle isole minori.
- Potenziamento delle RSA per pazienti “fragili”.
- Attivazione di punti di eccellenza per l’attività di screening oncologici in particolare per la mammella, l’utero e il colon-retto.
- Integrazione e potenziamento della rete informatizzata aziendale a seguito aggiudicazione gara d’appalto per individuazione di una software house aziendale.
- Programmazione e potenziamento degli interventi di Promozione della Salute e di Prevenzione (PAP 2016)
- Crescente sinergia tra interventi formativi e livelli operativi di intervento

CRITICITÀ INTERNE

- Esigui margini di manovra finanziaria legati ai vincoli di bilancio.
- Notevole riduzione del personale, non sostituito, e blocco delle assunzioni
- Riorganizzazione e riallocazione delle risorse umane.
- Risorse umane non stabilizzate e con contratti a termine.
- Alta spesa per l’assistenza farmaceutica convenzionata.
- Presenza di alcuni indicatori di salute negativi.
- Problematiche connesse al reclutamento del personale e dei responsabili di struttura previsti in dotazione organica ed attualmente vacanti.
- Nuova dotazione organica sottodimensionata rispetto alle effettive necessità dei servizi territoriali.
- Sistema informatico in fase di espansione con conseguenti problematiche di change management (resistenza al cambiamento) su nuove metodologie e nuove procedure informatizzate



3. OBIETTIVI : RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1 ALBERO DELLA PERFORMANCE

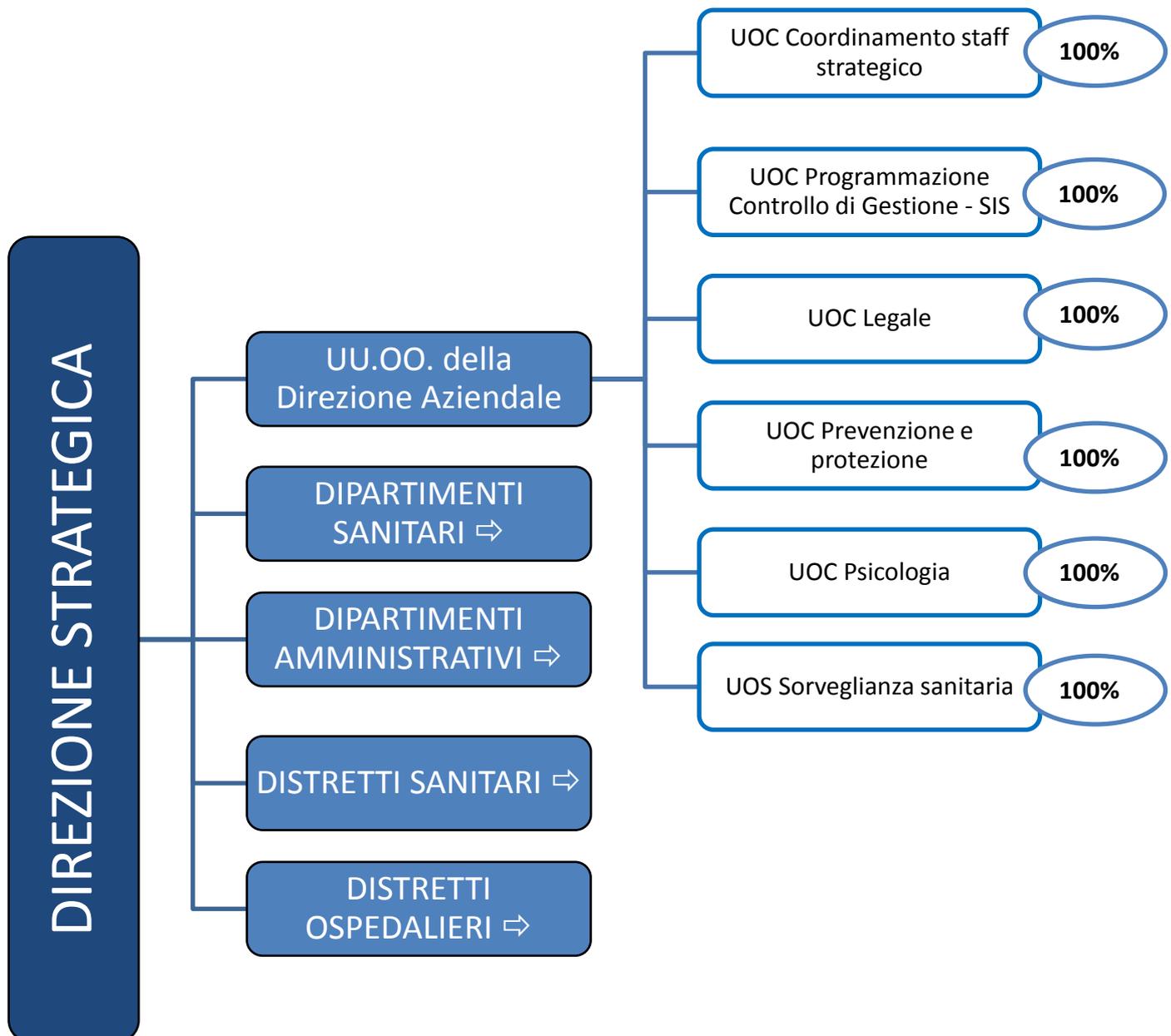
La Direzione Strategica, anche per l'anno 2017, ha declinato gli obiettivi strategici per macro-area di intervento, individuando opportuni obiettivi operativi che consentano di perseguire gli obiettivi strategici stabiliti, quindi li ha assegnati alle macrostrutture (Dipartimento – Distretto Sanitario – Distretto Ospedaliero e UU.OO. di Staff) e alle singole strutture complesse. Ai sensi del D.Lgs n. 150/2009 e s.m.i., in ciascun ambito operativo vengono coerentemente definiti, secondo il meccanismo a cascata sopra citato, ulteriori obiettivi operativi, tali da consentire la coniugazione della performance organizzativa conseguita dalla struttura di riferimento con la performance individuale realizzata da ciascun dipendente (dirigente e non).

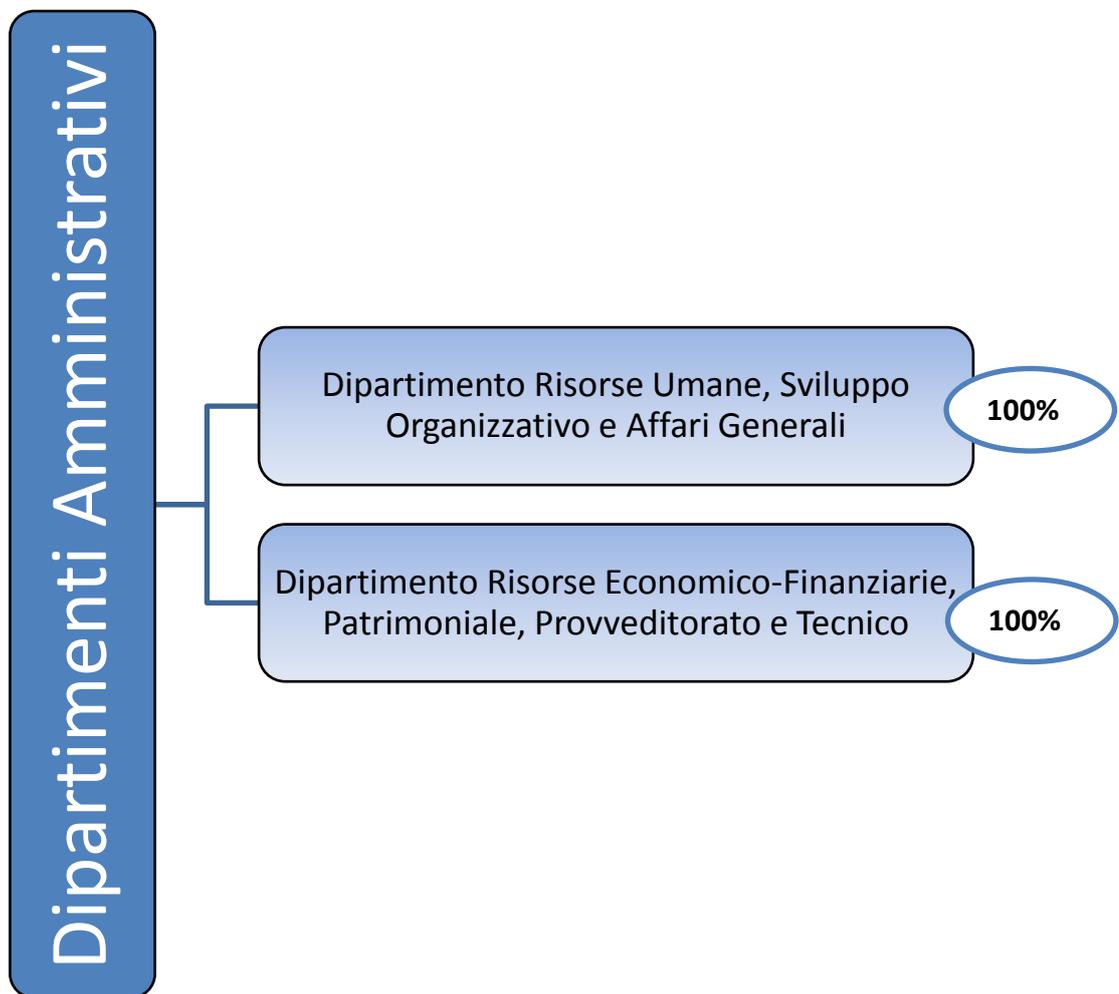
Tutto ciò rende possibile definire il contributo richiesto a ciascuna struttura e l'apporto individuale voluto da ciascun operatore, dando quindi maggiori garanzie di pervenire al raggiungimento dei risultati attesi, prevalentemente orientati al potenziamento delle attività assistenziali di recente avviamento, al perseguimento di una maggiore efficienza dei servizi, al miglioramento dei risultati già conseguiti in precedenza, al perseguimento di buoni esiti di salute.

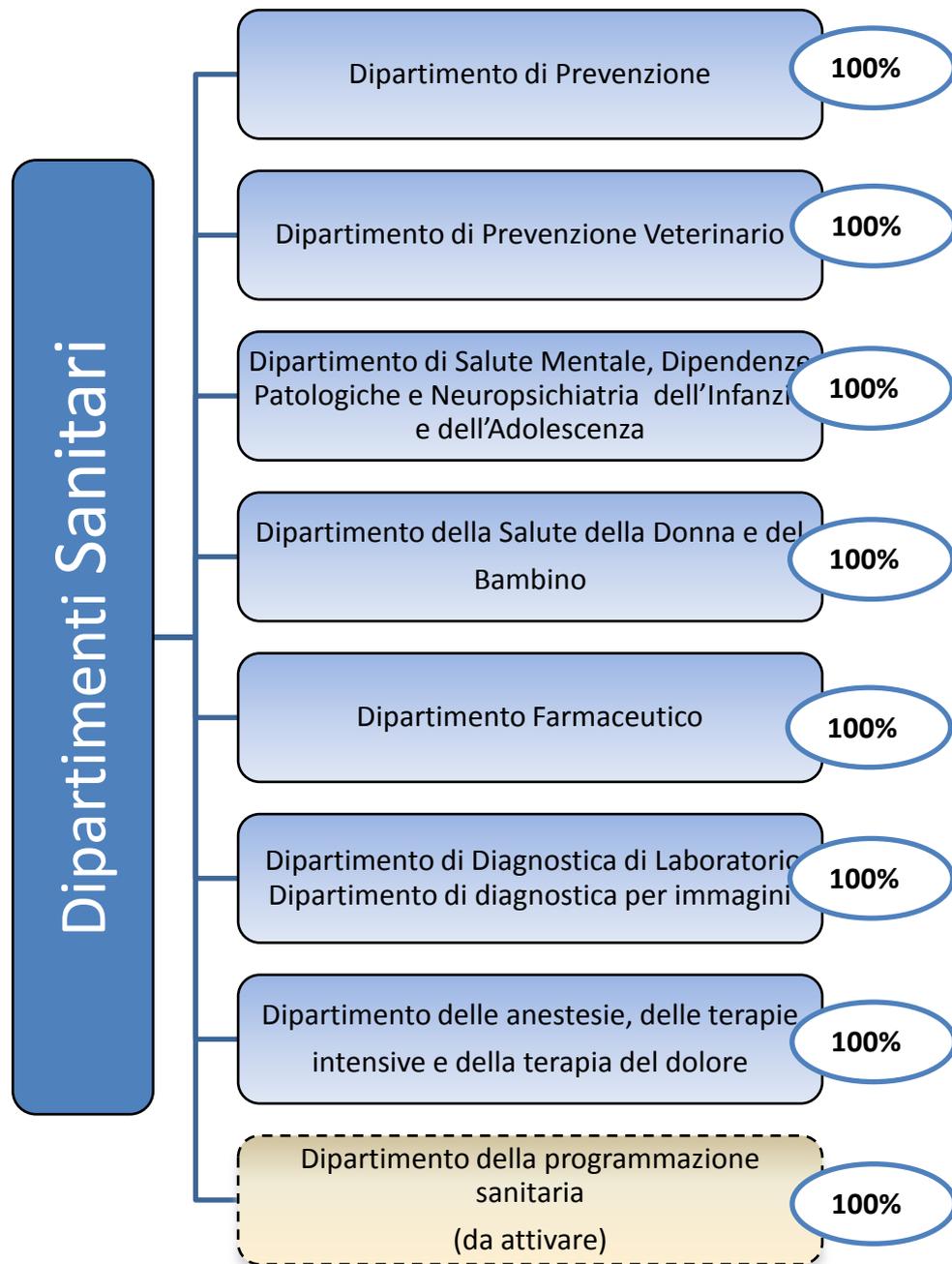
Per l'anno 2017 è da mettere in evidenza che il monitoraggio dei valori di performance organizzativa raggiunti dalle singole strutture è in corso di elaborazione, per cui in questa parte della relazione è indicato il valore raggiunto secondo quanto dichiarato dai responsabili delle singole strutture, in attesa della valutazione definitiva da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

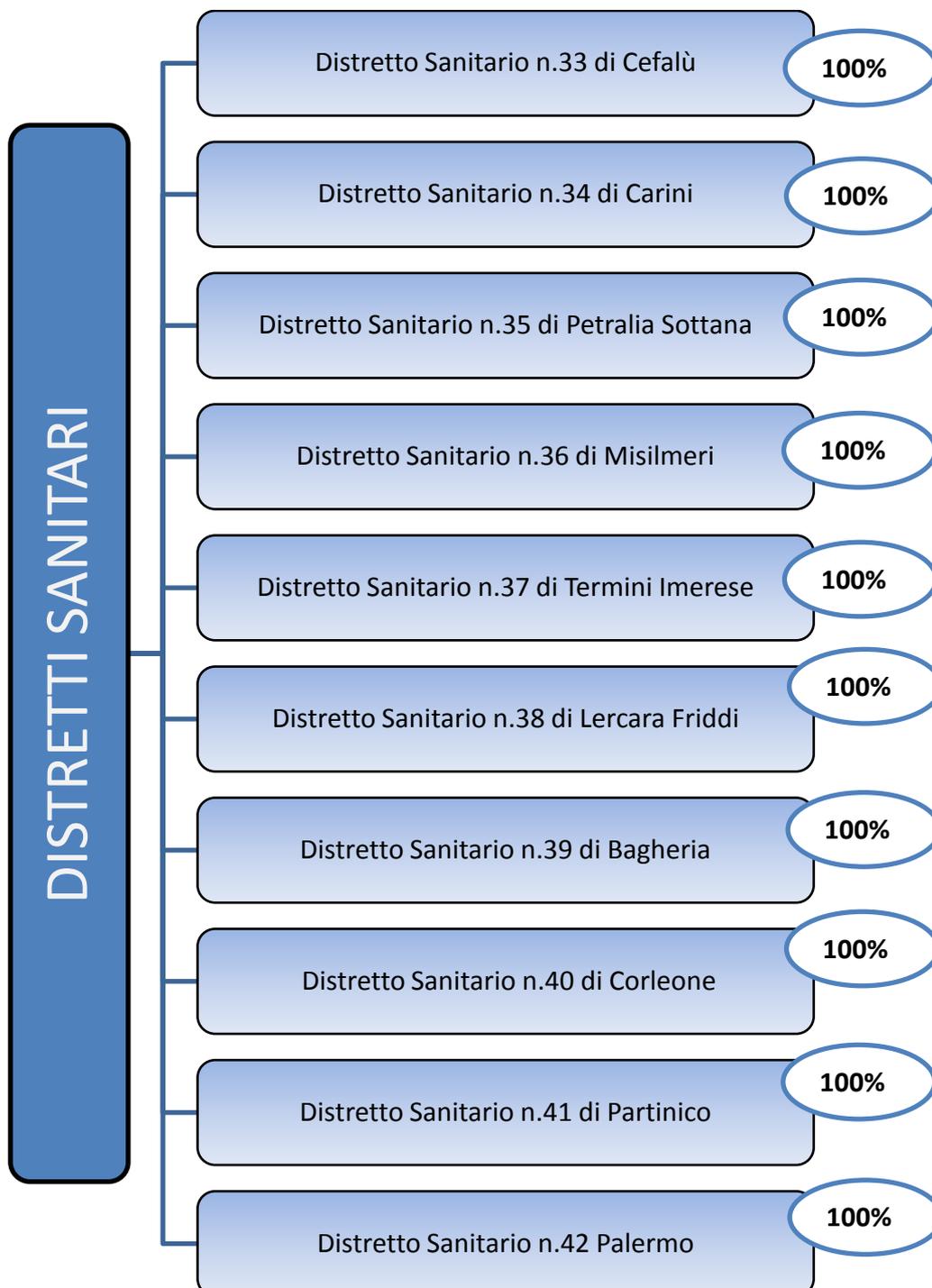
Di seguito viene rappresentato graficamente *l'albero della performance* e le tabelle riepilogative delle strutture con le percentuali di risultato provvisorio degli obiettivi di performance organizzativa.

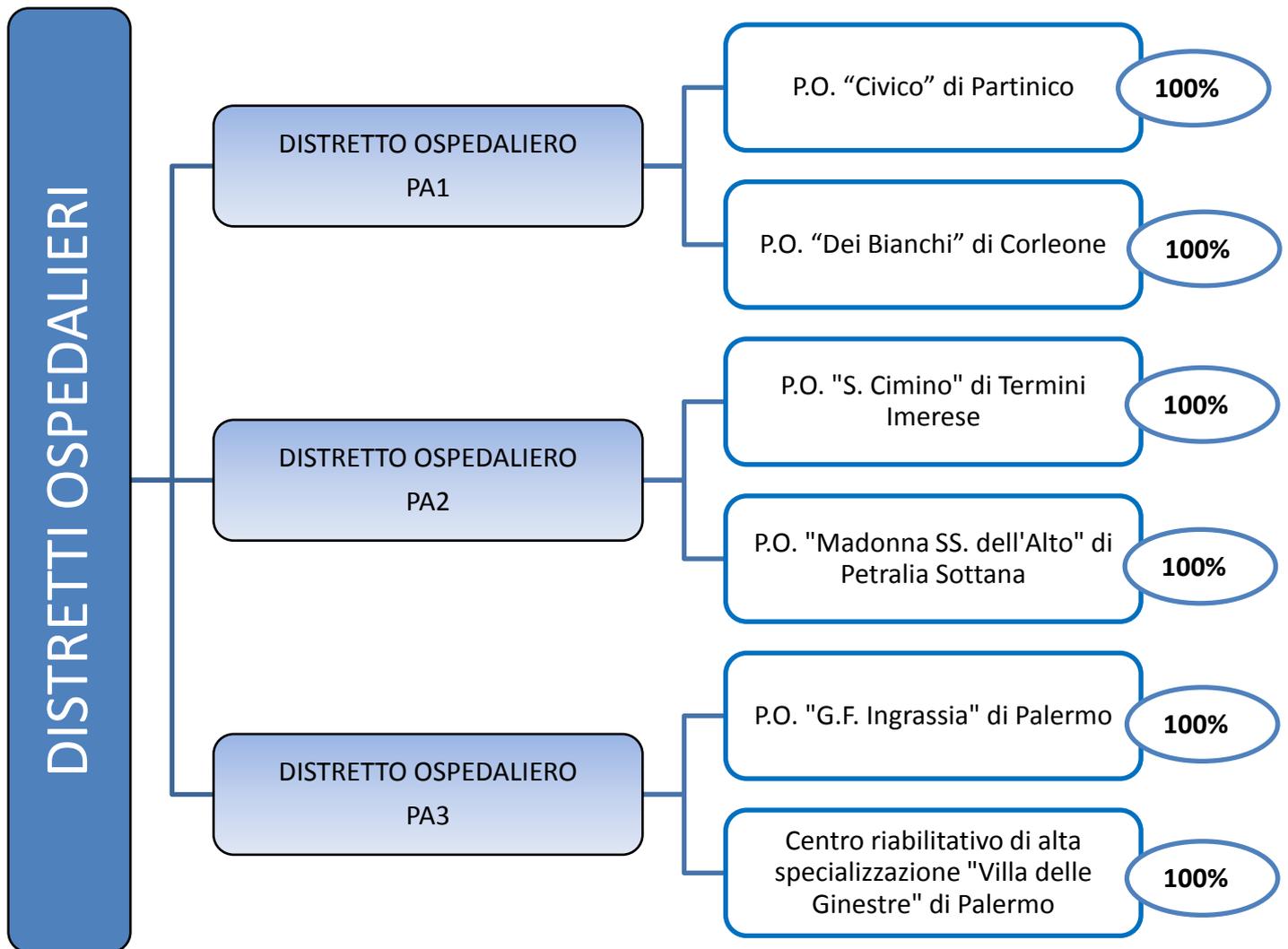
Albero della Performance













3.1.1. LA "CASCATA" DEI RISULTATI

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

Di seguito le performance raggiunte da tutte le strutture aziendali secondo quanto dichiarato dai rispettivi responsabili:

UUOO alle dirette dipendenza della Direzione Strategica

Struttura	Valore raggiunto
UOC Coordinamento Staff strategico	100%
UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIS	100%
UOC Legale	100%
UOC Servizio Prevenzione e Protezione	100%
UOC Psicologia	100%
UOS Sorveglianza Sanitaria	100%
Segreteria Direzione Generale	100%
Segreteria Direzione Sanitaria	100%
Segreteria Direzione Amministrativa	100%

Dipartimento Prevenzione

Struttura	Valore raggiunto
Dipartimento Prevenzione	100%
UOC Igiene degli ambienti di vita	100%
UOC Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva	100%
UOC Igiene degli alimenti, sorvegli. e prevenz. nutrizionale	100%
UOC Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro	100%
UOC Impiantistica e antinfortunistica	100%
UOC Laboratorio medico di sanità pubblica	100%
UOC HACCP - RSO	100%



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

Struttura	Valore raggiunto
Dip Salute Mentale, Dip. Patol. e Neurops.Infanzia e Adol.	100%
UOC Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza	100%
UOC Dipendenze Patologiche	100%
Modulo dipartimentale 1	100%
Modulo dipartimentale 2	100%
Modulo dipartimentale 3	100%
Modulo dipartimentale 4	100%
Modulo dipartimentale 5	100%
Modulo dipartimentale 6	100%
Modulo dipartimentale 7	100%
Modulo dipartimentale 8	100%
Modulo dipartimentale 9	100%

Dipartimento Salute della Donna e del Bambino

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

Dipartimento Farmaceutico

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

Dipartimento di Diagnostica di Laboratorio

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

Dipartimento di Diagnostica per Immagini

Struttura	Valore raggiunto
Dipartimento di Diagnostica per Immagini	100%
UOC Radiodiagnostica e TAC – P.O. Ingrassia	100%
UOC Radiodiagnostica e TAC – P.O. Partinico	100%
UOC Radiodiagnostica e TAC – P.O. Termini Imerese	100%

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

Struttura	Valore raggiunto
Dip delle Anestesi, delle Ter. Inten. e Ter. del Dolore	100%
UOC Anestesia e Rianimazione – P.O. Ingrassia	100%
UOC Anestesia e Rianimazione – P.O. Partinico	100%
UOC Anestesia e Rianimazione – P.O. Termini Imerese	100%

Dipartimento della Programmazione Sanitaria (da attivare – sono attive le singole UOC)

Struttura	Valore raggiunto
UOC Progr. e Organizzaz. delle attività di Cure Primarie	100%
UOC Integrazione Socio-Sanitaria	100%
UOC Medicina Legale e Fiscale	100%
UOC "Ospedalità Pubblica "	100%
UOC "Ospedalità Privata "	100%
UOC Coord.to Assistenza Riabilitativa ambulatoriale e domiciliare	100%

Dipartimento Risorse Economico - Finanziarie, Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico

Struttura	Valore raggiunto
Dipartimento Provveditorato	100%
UOC Provveditorato	100%
UOC Progettazione e Manutenzione	100%
UOC Logistica e gestione servizi esternalizzati	100%
UOC Contabilità Generale e Gestione Tesoreria	100%
UOC Contabilità Analitica e Patrimonio	100%
UOC Bilancio e Programmazione	100%

Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo Organizzativo, Affari Generali

Struttura	Valore raggiunto
Dip Risorse Umane, Sviluppo Organizzativo, Affari Generali	100%
UOC Gestione Giuridica e Sviluppo Organizzativo	100%
UOC Gestione Economica e Previdenziale	100%
UOC Trattamento Economico Personale Convenzionato	100%
UOC Affari Generali e Convenzioni	100%

Distretti ospedalieri:

Distretto Ospedaliero PA 1: PP.OO. di Partinico e Corleone

Struttura	Valore raggiunto
UOC Direzione Sanitaria P.O. Partinico	100%
UOC Medicina generale P.O. Partinico	100%
UOC Chirurgia Generale P.O. Partinico	100%
UOC Cardiologia P.O. Partinico	100%
UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Partinico	100%
UOS Funzioni igienico-organizzative P.O. Corleone	100%
UOC Medicina generale P.O. Partinico e Corleone	100%
UOC Chirurgia Generale P.O. Partinico e Corleone	100%

Distretto Ospedaliero PA 2: PP.OO. Termini Imerese e Petralia

Struttura	Valore raggiunto
UOC Direzione sanitaria P.O. Termini Imerese	100%
UOC Medicina generale P.O. Termini Imerese	100%
UOC Chirurgia generale P.O. Termini Imerese	100%
UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Termini Imerese	100%
UOC Otorinolaringoiatria P.O. Termini Imerese	100%
UOS Funzioni igienico-organizzative P.O. Petralia	100%
UOC Medicina generale P.O. Termini Imerese e Petralia	100%

Distretto Ospedaliero PA 3: P.O. Ingrassia di Palermo e Centro riabilitativo di alta specializzazione "Villa delle Ginestre" di Palermo

Struttura	Valore raggiunto
UOC Direzione Sanitaria P.O. Ingrassia	100%
UOS Gastroenterologia ed endoscopia - Screening colon retto P.O. Ingrassia	100%
UOC Medicina generale P.O. Ingrassia	100%
UOC Chirurgia generale P.O. Ingrassia	100%
UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Ingrassia	100%
UOC Cardiologia + UTIC emodinamica P.O. Ingrassia	100%



UOC Geriatria P.O. Ingrassia	100%
UOC Medicina fisica e riabilitazione intensiva CRAS "Villa delle Ginestre"	100%
UOC Medicina Fisica e Riabilitazione ambulatoriale CRAS "Villa delle Ginestre"	100%

Distretti Sanitari

Struttura	Valore raggiunto
Distretto Sanitario n 33	100%
Distretto Sanitario n 34	100%
Distretto Sanitario n 35	100%
Distretto Sanitario n 36	100%
Distretto Sanitario n 37	100%
Distretto Sanitario n 38	100%
Distretto Sanitario n 39	100%
Distretto Sanitario n 40	100%
Distretto Sanitario n 41	100%
Distretto Sanitario n 42	100%

PTA presenti nel territorio dell'ASP di Palermo

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



3.2 GLI OBIETTIVI STRATEGICI

Nell'anno 2017 l'ASP di Palermo ha continuato a perseguire gli Obiettivi di Salute e funzionamento 2016-2017 assegnati dall'Assessorato della Salute, per i quali si rimanda alla disamina sottostante.

Fra questi si ritiene di segnalare a) il Miglioramento della qualità dei servizi di Pronto soccorso perseguito attraverso un confronto con i Responsabili delle Direzioni mediche e di Pronto soccorso di Presidio ospedaliero, al fine di stabilire e monitorare le azioni di miglioramento finalizzate alla riduzione dei tempi di permanenza dei pazienti nella struttura, e b) il monitoraggio dei tempi di attesa delle prestazioni ambulatoriali con la realizzazione degli interventi correttivi finalizzati al raggiungimento degli standard previsti dall'Assessorato della salute.

Altra area strategica rilevante è rappresentata dal Piano Regionale della Prevenzione 2014-2018 rispetto al quale l'Azienda ha realizzato le attività previste per l'anno 2017.

L'Azienda, inoltre, ha continuato a monitorare gli aspetti legati all'integrazione ospedale-territorio, in particolare per le patologie croniche più significative (diabete mellito, scompenso cardiaco e bronco pneumopatia cronica ostruttiva) e la dimissione ospedaliera per pazienti non autosufficienti e a sviluppare i percorsi assistenziali integrati all'interno dei nuovi modelli organizzativi territoriali previsti dalla L.R. 5/2009 (Presidi territoriali di Assistenza, Punti Unici di Accesso, Punti di Primo Intervento, Ambulatori a Gestione Integrata etc).

Per quanto riguarda gli interventi relativi all'ambito dell'umanizzazione e che quindi hanno ricaduta più diretta sulla soddisfazione degli utenti, nel corso del 2017 si è continuato a sviluppare il Programma Regionale sulla Qualità percepita attraverso interviste strutturate a utenti degenti nei Presidi ospedalieri e che ricevono prestazioni ambulatoriali.

Di seguito si riportano gli Obiettivi di Salute e funzionamento anno 2017, mentre i risultati raggiunti sono illustrati nei paragrafi 2.3.5. *Qualità dell'assistenza* e 2.3.6 *Tempi di attesa* nonché nella *Relazione avanzamento obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi (anno 2017)*, riportata in **allegato 2**.

OBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO

Obiettivo 1 - Screening

Per tale obiettivo sono stati esaminati i seguenti screening: cervico-carcinoma, mammografico e colon-retto. L'indicatore è stato, per ciascuno dei 3 screening, il numero di persone che hanno effettivamente eseguito il test in rapporto alla popolazione target annuale.

- Per lo screening del cervico-carcinoma, la popolazione target annuale è le donne residenti di età 25-64 anni



- per lo screening del tumore della mammella, le donne residenti di età 50-69 anni
- per lo screening del tumore del colon-retto, gli uomini e le donne residenti di età 50-69 anni .

Il Piano Regionale della Prevenzione prevede oltre all'obiettivo di risultato anche il raggiungimento degli obiettivi di processo:

- Effettiva istituzione delle UO di Screening nelle ASP (100% entro il 2017)
- Coinvolgimento e collaborazione MMG (30% entro il 2017)
- Riduzione inviti inesitati ($\leq 3\%$ entro il 2017)
- Presenza di accordi fra ASP e AO per gestione CUP (60% entro il 2017)

E' da notare che è stato implementato il programma di screening con l'adozione dell'HPV test per i PAP test anomali ed è stato adottato un vero e proprio screening co HPV invitando gli utenti nella fascia di età 59 – 64 anni, raggiungendo un'adesione del 25%.

Obiettivo 2 – Esiti

Sub.ob 2.1 Frattura del femore: tempestività dell'intervento per frattura femore *over* 65 anni entro un intervallo di tempo di 0-2 giorni;

Valore raggiunto ASP: 66,81%

sub.ob 2.2 Parti cesarei: riduzione dell'incidenza dei parti cesarei su parti di donne non precesarizzate;

Trend positivo: 25,41%

sub.ob 2.3.1 Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI: tempestività di esecuzione di angioplastica percutanea in caso di infarto STEMI entro un intervallo di tempo di 0-1 giorno;

Trend positivo: 84,09%

sub.ob 2.3.2 Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI calcolato integrando il flusso RAD-ESITO al flusso SDO: tempestività di esecuzione di angioplastica percutanea in caso di infarto STEMI entro 90 minuti;

sub.ob 2.4 Colectomia laparoscopica: proporzione di colecistomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 giorni.

Trend positivo: 83,09%

Obiettivo 3 - Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali

Il monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali viene effettuato attraverso le modalità ex ante ed ex post.

Modalità ex ante

L'obiettivo viene valutato in considerazione di tutti gli elementi riportati nella Tabella di rilevazione del monitoraggio dei tempi di attesa (Piano Nazionale Governo delle Liste d'Attesa 2010-2012, Linee Guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il Monitoraggio dei tempi di attesa,



dicembre 2010) e del Piano Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa (PRGTA) approvato con D.A. 1220 del 30 giugno 2011 e successive modifiche.

Sono tenute alla rilevazione tutte le strutture pubbliche e private accreditate che erogano prestazioni per conto e a carico del SSR.

Modalità ex post

La valutazione dell'obiettivo prevede il rispetto delle stesse soglie di garanzia richieste alla Regione come adempimenti LEA di **tutte le prestazioni** previste dal PRGTA.

Per ognuna delle otto seguenti prestazioni: **Visita oculistica, Mammografia, TAC Torace senza e con contrasto, Ecocolordoppler dei tronchi sovraortici e RMN Colonna vertebrale, Ecografia Ostetrica – Ginecologica, Visita ortopedica, Visita cardiologia** il valore soglia è \geq al 50% per ciascuna di esse.

Obiettivo 4 - Rispetto degli standard di sicurezza dei punti nascita

1) Punti nascita

Al fine di incrementare la sicurezza e la qualità dei punti nascita della nostra Azienda, è stata predisposta una Checklist per la verifica degli standard per la riorganizzazione dei punti nascita di I livello, dei punti nascita in deroga e dei punti nascita di II livello, in coerenza all'Accordo Stato – Regioni del 16 dicembre 2010 e al Decreto Assessoriale 2536 del 2 dicembre 2011 "Riordino e razionalizzazione della rete dei punti nascita".

2) Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri e la sicurezza delle cure neonatali

Al fine di monitorare il livello di sicurezza e le modalità organizzative delle prestazioni erogate dai Punti Nascita di 1° e di 2° livello (come previsto dal Accordo CSR 16/12/2010, recepito dal DA 2/12/2011 e s.m.i.) sono stati previsti indicatori di monitoraggio dedicati sia ai PN senza UTIN che a quelli con UTIN.

Obiettivo 5 – Donazione organi

In data 19/05/2016 con nota prot. n. 1007/CSS la Direzione Strategica ha chiesto la rimodulazione dell'obiettivo non essendo presenti, nella nostra Azienda, Unità Operative di Neurologia e Neurochirurgia. Pertanto l'indicatore di tale obiettivo è il seguente:

"Adesione al Protocollo d'Intesa con il Centro Regionale Trapianti relativamente all'accertamento della morte celebrale ed all'eventuale prelievo multi organo".

Nell'anno 2017 solo 1 paziente al P.O. "Civico" di Partinico

Obiettivo 6 - Prescrizione in modalità dematerializzata

Per il raggiungimento di questo obiettivo è stato necessario un lavoro preliminare che è iniziato con l'incontro formativo tenutosi in data 16 giugno 2016 presso l'Assessorato Regionale della Salute. A questo



appuntamento è seguito un periodo nel quale si è reso necessario affrontare e risolvere alcune problematiche di tipo tecnico organizzativo (assegnazione credenziali, implementazione dotazione telematica, formazione dei sanitari, etc) ma a partire da gennaio 2017, l'iter è stato seguito senza interruzioni raggiungendo un buon livello di prescrizioni

Obiettivo 7 - Utilizzo dei fondi di PSN

Al fine di monitorare lo stato di attuazione dei Progetti obiettivo di PSN, in continuità a quanto disposto con nota assessoriale prot. n. 19922 del 26 febbraio 2016, l' Azienda ha trasmesso il report sulle attività svolte con nota prot.n3238/DG del 19/04/2016 all'Area Interdipartimentale 2.

Obiettivo 8 - Sviluppo Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C)

La Regione Siciliana con i Decreti dell'Assessore alla Salute n.2128 del 12 novembre 2013 e n.402 del 10 marzo 2015 ha provveduto all'adozione dei Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC) per gli enti del Servizio sanitario regionale.

L'obbligo della certificabilità dei dati, come disposto dall'art.2 del Decreto Certificabilità, impone agli enti del SSR, in ottemperanza a quanto stabilito dall'art.1, comma 291, della legge 23 dicembre 2005, n.266 e dall'art.11 del Patto per la Salute 2010-2012, di garantire, sotto la responsabilità e il coordinamento della Regione, la certificabilità dei propri dati e dei propri bilanci.

Nel 2017, con deliberazione n.171 del 30/10/2017, sono state adottate le procedure relative alle aree PAC Crediti e Ricavi, Disponibilità Liquide, Debiti e Costi , ex D.A 1559/2016.

Obiettivo 9 - Piani Attuativi Aziendali (P.A.A.)

Redazione dei documenti di sintesi del Piano Attuativo Aziendale (PAA) per l'anno 2016 e l'anno 2017, in linea con le indicazioni relative alle priorità indicate nel "Sistema Obiettivi 2016-2017", che individua 5 Aree di Intervento:

1. Sanità pubblica e prevenzione
2. Qualità, governo clinico e sicurezza dei pazienti
3. Reti
4. Assistenza territoriale e integrazione socio - sanitaria
5. Sviluppo organizzativo



3.3. OBIETTIVI E PIANI OPERATIVI

Anche per l'anno 2017, all'interno della logica di albero della performance, ad ogni area di intervento declinata in obiettivi strategici è stata associata ad un'articolazione di obiettivi operativi, assegnati alle macrostrutture e alle unità operative complesse, per ciascuno dei quali vengono definiti uno o più indicatori e i valori target da raggiungere nel periodo.

Gli obiettivi operativi sono definiti e assegnati nel 2017 sono rilevati in apposite schede denominate "schede di budget" che hanno la seguente struttura:

ASP PALERMO		OBIETTIVI BUDGET 2017				
Macrostruttura:						
UOC:						
N. OBTV	OBIETTIVO	N. IND.	INDICATORE	PESO	V.A. 2017 *	V.R. 2017
1						
2						
3						
4						
.....						
totale peso				0		

* Nel caso in cui l'indicatore quantitativo ha un valore di 0/0 per mancanza di casi al denominatore, il peso, se tale circostanza sarà segnalata e motivata dalla struttura, sarà comunque attribuito

1 La Direzione Aziendale Il Direttore/Responsabile della Struttura

I report relativi al raggiungimento degli obiettivi di performance sono stati trasmessi per la valutazione unitamente alla "Relazione annuale sulla performance organizzativa della struttura", secondo quanto indicato dall'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) nelle apposite linee guida pubblicate sul sito aziendale alla sezione Documenti/Regolamenti.

Nell'allegato 4 del Piano della Performance 2017-2019 sono riportati gli obiettivi operativi per l'anno 2017 e le relative schede di budget.

I risultati conseguiti dalle strutture assegnatarie di budget sono riportati nel paragrafo 3.1. relativo all'Albero della Performance, mentre una disamina dettagliata dei risultati, per quanto attiene gli obiettivi



di salute e di funzionamento è riportata nella *Relazione avanzamento obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi (anno 2017)*, in **allegato 2**.

I Piani operativi sono stati sviluppati dalle singole strutture assegnatarie di budget, conformemente alle propria organizzazione interna.



3.4. VALUTAZIONI DI PERFORMANCE INDIVIDUALI

Il sistema di valutazione della performance è quello previsto dal D.Lgs 150/2009 innovato dal D.Lgs 74/2017, in cui si coniuga la performance organizzativa conseguita dalle strutture organizzative con quella individuale attribuita ai dirigenti e al personale del comparto.

Le indicazioni contenute nelle disposizioni assessoriali, nonché nelle circolari aziendali, hanno già consentito di attuare la diffusione della informazione a tutto il personale in particolare sulla correlazione tra risultati e riconoscimento economico. Ancora per l'anno 2017 si è fatto riferimento ad alcuni capisaldi del ciclo della performance, che trovano concretezza negli strumenti utilizzati, fermo restando la flessibilità dello strumento stesso:

1. Differenziazione del merito/Premialità
2. Corrispondenza tra performance e premio
3. Assegnazione di obiettivi a cascata
4. Adozione di criteri di valutazione distinti per i Direttori di macrostruttura.

Il criterio della differenziazione si mantiene attraverso la diversificazione di fasce di merito secondo il punteggio attribuito attraverso una scheda di valutazione individuale così come già applicato negli anni precedenti. Il sistema prevede due distinte fasce di merito, di cui una “media” cui accedono tutti coloro che partecipano al sistema premiante e una fascia “alta” cui afferiscono coloro che hanno un punteggio individuale elevato.

Per quanto concerne l'assegnazione degli obiettivi, si procede alla distribuzione delle schede degli obiettivi aziendali alle macrostrutture, corrispondenti alla performance organizzativa, oggetto di valutazione da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione; a queste segue, a cascata, l'assegnazione degli obiettivi annuali individuali.

Per quanto riguarda la scheda di valutazione dei Direttori di macrostruttura, così come previsto dalla normativa, i criteri di valutazione del top management riguardano aree più ampie rispetto alla performance della struttura stessa e comprendono anche gli aspetti comportamentali e gestionali, le competenze professionali e organizzative, nonché le specifiche competenze manageriali, ivi compresa la capacità di gestione del processo di valutazione. A tal proposito, la norma prevede all'art. 9 lett. d) del D. Lgs 74/2017, la “capacità di valutazione dei propri collaboratori dimostrata tramite una significativa differenziazione dei giudizi”.

La nuova versione della scheda di valutazione individuale annuale - anno 2017- pubblicata sul sito aziendale, prevede come indicato nell'art. 9 lett. a) del citato decreto, che la valutazione della performance individuale, sia collegata anche “agli indicatori di performance relativi all'ambito organizzativo di diretta



responsabilità ai quali è attribuito un peso prevalente nella valutazione complessiva”; pertanto, per i Direttori di macrostruttura, la ripartizione dei pesi per le aree è la seguente:

- Area A “Raggiungimento di specifici obiettivi di performance relativa all'ambito organizzativo di diretta responsabilità” - peso 60/100;
- Area B “Comportamenti generali, competenze professionali e manageriali e competenze tecnico-scientifiche” - peso 25/100;
- Area C “Competenze manageriali specifiche” - peso 15/100

e valutazione positiva con un punteggio ≥ 46 .

Parimenti è stata aggiornata la scheda di valutazione individuale annuale dei dirigenti professionali e/o con incarico di U.O.S. - anno 2017 - la cui ripartizione dei pesi per le aree risulta essere la sottostante:

- Area A “Raggiungimento di specifici obiettivi di performance relativa all'ambito organizzativo di diretta responsabilità” - peso 55/100;
- Area B “Comportamenti generali, competenze professionali e manageriali” - peso 30/100;
- Area C “Qualità del contributo alla performance generale della struttura” - peso 15/100;

e valutazione positiva con un punteggio ≥ 40 .

Nella scheda per il personale del comparto la ripartizione dei pesi per le aree risulta essere la sottostante:

- Area A “Raggiungimento di specifici obiettivi individuali e/o di gruppo” - peso 30/100;
- Area B “Comportamenti generali e competenze professionali” - peso 50/100;
- Area C “Qualità del contributo alla performance dell'Unità Operativa” - peso 20/100;

e valutazione positiva con un punteggio ≥ 21 .

E' necessario evidenziare che l'O.I.V. ha provveduto, già a partire dalle valutazioni 2014, a fornire nuovi elementi metodologici di cui l'U.O. Valutazione e Valorizzazione delle Risorse Umane ha preso atto e che, dopo un momento di transizione ai fini della sperimentazione e della definizione delle modalità operative, nell'anno 2016 sono stati definitivamente regolamentati e applicati.

Il primo elemento riguarda l'applicazione del D.A. n. 1821 del 26/09/2011 (Linee di indirizzo regionali in materia di verifica e valutazione del personale dipendente del S.S.R.) col quale si individua l'O.I.V. tra gli attori del processo di valutazione di seconda istanza della performance individuale della dirigenza.

In particolare, per quanto riguarda le valutazioni della performance individuale della Dirigenza, su richiesta dell'O.I.V., si richiede una relazione di accompagnamento che indichi l'attività svolta nell'anno oggetto di valutazione, le modalità di raggiungimento degli obiettivi ed i risultati raggiunti.

Le linee guida dell'O.I.V. del 18/10/2016, per la stesura della relazione annuale sulla performance organizzativa e della relazione annuale sulla performance individuale, sono pubblicate sul sito aziendale.



L'O.I.V. ha già concluso le valutazioni individuali di seconda istanza dell'anno 2016 e procederà, successivamente, a quelle inerenti all'anno 2017.

Concluse le operazioni, si pubblicano, dunque, i seguenti dati dell'anno 2016:

Totale Valutazioni individuali:	4.616	di cui
- Dirigenza	1.435	
- Comparto	3.181	
Valutazioni delle Dirigenza in fascia alta	1.309	
Valutazioni della Dirigenza in fascia media	126	
Valutazioni della Dirigenza con un punteggio negativo	0	
Valutazioni del Comparto in fascia alta	2.664	
Valutazioni del Comparto in fascia media	515	
Valutazioni del Comparto con un punteggio negativo	2	

Attualmente si sta procedendo all'acquisizione, al monitoraggio ed all'elaborazione delle valutazioni individuali - anno 2017 - di tutto il personale dell'Azienda e tale attività è parte integrante del ciclo della performance, collegato al sistema premiante secondo la normativa vigente.



4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ

Due componenti fondamentali per il raggiungimento degli obiettivi aziendali sono la risorsa umana oltre, ovviamente, la risorsa finanziaria.

4.1. LE RISORSE UMANE

L'ASP dispone di risorse umane che hanno ruoli e profili professionali diversi: ruolo sanitario, amministrativo, tecnico e professionali distinti in dirigenza e comparto. Negli ultimi anni si è verificata una rilevante riduzione della dotazione organica e il personale, se non in casi eccezionali, non è stato sostituito a causa del blocco delle assunzioni previsto dalla normativa nazionale e regionale.

Complessivamente il personale dipendente a tempo indeterminato all'01/01/2017 è di **4.176** unità ed è distribuito per aree nei diversi ruoli: sanitario, professionale, tecnico ed amministrativo.

La tabella che segue, in sintesi, rappresenta la distribuzione del personale dell'Azienda:

PERSONALE dipendente a tempo indeterminato al 1.1.2017

Descrizione	Ruolo sanitario	Ruolo tecnico	Ruolo ammin.	Ruolo profess.	Totale
Assistenza ospedaliera	632	134	76		842
Assistenza territoriale	1195	269	222		1686
- Distretti sanitari	650	109	211		970
- Dipartimento Salute Mentale	545	160	11		716
Dipartim. Prevenzione Medico	254	20	29	4	307
Dipartim. Prevenzione Veterinario	104	6	25		135
Strutture centrali	792	187	217	10	1205
Totale	2.977	616	569	14	4.176

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

Per ciascun ruolo, inoltre, il personale è suddiviso nelle due fasce: Dirigenza e Comparto.

La tabella successiva ne dà una rappresentazione sintetica.

PERSONALE DELLA DIRIGENZA E DEL COMPARTO					
RUOLO	Fascia	Area	Personale	N°	
Amministrativo	Comparto			556	
	Dirigenza			13	
Professionale	Comparto				
	Dirigenza			14	
Sanitario	Comparto		Riabilitazione	122	
			Vigilanza ed ispezione	119	
			Infermieristico	1308	
			Tecnico-sanitario	145	
	Dirigenza	Medica			1093
		Non medica			190
Tecnico	Comparto			599	
	Dirigenza			17	
<i>Totale</i>				4176	
Comparto				2849	
Dirigenza		Medica		1093	
		SPTA		234	
<i>Totale</i>				4176	

Da tale tabella si evidenzia che la Dirigenza è costituita da n. 1.327 unità, pari al 31,8 % del personale di ruolo, mentre la restante parte del personale, rappresentata dal Comparto, è composta da n. 2.849 unità, pari al 68,2% .

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

- Dirigenti Medici : n. 1.093 unità (pari all' 82,4 % della Dirigenza)
- Dirigenti non Medici : n. 234 unità (pari al 17,6 % della Dirigenza)

Il personale, escluse le n. 111 unità afferenti alle UU.OO. della Direzione Aziendale, è allocato nei Distretti Ospedalieri, nei Distretti Sanitari e nei Dipartimenti, come rappresentato nelle sottostanti tabelle.

PERSONALE DEI DISTRETTI OSPEDALIERI

Presidio Ospedaliero	Ruolo sanitario	Ruolo tecnico	Ruolo ammin.	Ruolo profess	Totale
"Nuovo Giglio"/HSR	18	7	5		30

Distretto Ospedaliero PA 1	Civico - Partinico	137	28	16		181
	Dei Bianchi - Corleone	59	15	11		85

Distretto Ospedaliero PA 2	S. Cimino - Termini Imerese	109	25	14		148
	Madonna dell'Alto - Petralia	62	4	9		75

Distretto Ospedaliero PA 3	Ingrassia - Palermo	189	32	16		237
	Villa delle Ginestre - Palermo	58	23	5		86

Totale	632	134	76		842
---------------	------------	------------	-----------	--	------------

PERSONALE DEI DISTRETTI SANITARI

Distretto Sanitario	Ruolo sanitario	Ruolo tecnico	Ruolo ammin.	Ruolo profess.	Totale
33 Cefalù	22	2	12		36
35 Petralia	26	2	4		32
37 Termini Imerese	28	4	11		43
39 Bagheria	40	13	23		76
40 Corleone	19	2	12		33
38 Lercara Friddi	61	7	20		88
41 Partinico	27	2	11		40
34 Carini	34	5	12		51
36 Misilmeri	22	4	11		43
42 Palermo	371	68	95		534
Totale	650	109	211		970

PERSONALE DEI DIPARTIMENTI

	Ruolo sanitario	Ruolo tecnico	Ruolo ammin.	Ruolo profess.	Totale
Personale del DIPARTIMENTO PREVENZIONE	254	20	29	4	307
Personale del DIPARTIMENTO PREVENZIONE VETERINARIO	104	6	25		135
Personale del DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE, DIPENDENZE PATOLOGICHE e NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA	545	160	11		716
Personale del DIPARTIMENTO DI SALUTE DELLA DONNA E DEL BAMBINO	321	36	4		361
Personale del DIPARTIMENTO FARMACEUTICO	33	10	9		52
Personale del DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE, ORGANIZZAZIONE DELLE ATTIVITA' TERRITORIALI E DELL' INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA	22	5	17		44
Personale del DIPARTIMENTO DELLA PROGRAMMAZIONE, ORGANIZZAZIONE E CONTROLLO DELLE ATTIVITA' OSPEDALIERE	22	1	7		30
Personale del DIPARTIMENTO DI MEDICINA RIABILITATIVA	39	2	9		50
Personale del DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO	98	7	1		106
Personale del DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	92	1	1		94
Personale del DIPARTIMENTO DI ANESTESIA, TERAPIE INTENSIVE E TERAPIE DEL DOLORE	108	7			115
Personale del DIPARTIMENTO RISORSE UMANE, SVILUPPO ORGANIZZATIVO E AFFARI GENERALI		9	65		74
Personale del DIPARTIMENTO RISORSE ECONOMICO- FINANZIARIO, PATRIMONIALE, PROVVEDITORATO E TECNICO	2	99	64	4	169
TOTALE	1.640	363	242	8	2.253



Nella tabella sottostante si riporta una sintesi delle precedenti tabelle, evidenziando la situazione in atto del personale di ruolo, rispetto alla situazione prevista in Pianta Organica, approvata con delibera n. 459 del 15/06/2016 e s.m.i

RUOLO	Fascia	Personale in servizio	Pianta organica (Delibera 459 del 15/06/2016 e s.m.i.)	Differenza
Amministrativo	Comparto	556	601	45
	Dirigenza	13	25	12
Professionale	Comparto		9	9
	Dirigenza	14	20	6
Sanitario	Comparto	1694	1892	198
	Dirigenza	1283	1559	276
Tecnico	Comparto	599	764	165
	Dirigenza	17	20	3
	<i>Totale</i>	<i>4176</i>	<i>4890</i>	<i>714</i>

L'Azienda dispone altresì di:

- personale con contratto di lavoro a tempo determinato fra cui n. 653 unità di personale "contrattista", utilizzato a supporto sia di attività amministrative che tecnico-assistenziali;
- incaricati con contratto di lavoro a tempo determinato comparto e dirigenza: circa 200 unità.
- circa n. 200 unità di personale SAS (ex Multiservizi).

Inoltre nei poliambulatori aziendali operano circa n. 200 unità di "specialisti convenzionati interni".

4.1.1 ANALISI QUALI/QUANTITATIVA SUL PERSONALE

La tabella che segue sintetizza un'analisi di tipo quali/quantitativa sul personale dell'Azienda. Da questa si evince come l'età media dei dipendenti vada man mano sempre più salendo, mentre il tasso di crescita unità di personale è sempre più piccolo. Ciò evidenzia il fatto che negli ultimi anni non ci sono state nuove assunzioni.



ANALISI CARATTERI QUALI/QUANTITATIVI	DATI
Età media del personale	52,81
Età media dei dirigenti	55,46
Tasso di crescita unità di personale	-0,01%
% dipendenti in possesso di laurea	47,55%
% dirigenti in possesso di laurea	100%
Turnover del personale	-0,0097%

Altra considerazione da fare è quella sul benessere organizzativo che viene analizzata con il tasso di assenze e la percentuale di personale assunto a tempo indeterminato. Questo lo vediamo nella tabella che segue:

ANALISI BENESSERE ORGANIZZATIVO	DATI
Tasso di assenze	22%
% di personale assunto a tempo indeterminato	83,29%



4.2. LE RISORSE ECONOMICHE

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

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

Si riportano di seguito le principali voci del bilancio consuntivo relativo all'anno 2017.

BILANCIO CONSUNTIVO ANNO 2017 - (Valori in Migliaia di Euro)	IMPORTO 2017
A) Valore della produzione	
A.1) Contributi in c/esercizio	1.864.187
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-9.313
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	4.417
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	66.665
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	42.803
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.815
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	14.147
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0
A.9) Altri ricavi e proventi	676
Totale valore della produzione (A)	1.987.397
B) Costi della produzione	
B.1) Acquisti di beni	110.108
B.2) Acquisti di servizi	1.507.162
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	12.506
B.4) Godimento di beni di terzi	5.192
B.5) Personale del ruolo sanitario	219.345
B.6) Personale del ruolo professionale	1.408
B.7) Personale del ruolo tecnico	22.863
B.8) Personale del ruolo amministrativo	39.156
B.9) Oneri diversi di gestione	3.237
Totale Ammortamenti	14.104
B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-
B.15) Variazione delle rimanenze	-236
B.16) Accantonamenti dell'esercizio	31.471
Totale costi della produzione (B)	1.966.315

C.1) Interessi attivi	91
C.2) Altri proventi	-
C.3) Interessi passivi	452
C.4) Altri oneri	-
Totale proventi e oneri finanziari (C)	€ - 361
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	€ -
E.1) Proventi straordinari	5.410
E.2) Oneri straordinari	2.167
Totale proventi e oneri straordinari (E)	3.243
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	23.963
Totale imposte e tasse	23.472
RISULTATO DI ESERCIZIO	491

L'esercizio 2017 chiude con un risultato positivo di €/mgl 491 euro che viene destinato a riserva per investimenti.

Le attività di programmazione economico finanziaria dell'esercizio 2017 sono state condotte attraverso:

- la elaborazione del Conto Economico Previsionale;
- il costante monitoraggio dell'andamento dei costi in sede di rendicontazione trimestrale;
- il costante monitoraggio dei costi attraverso il sistema autorizzativo aziendale.

Il valore della produzione, nel suo complesso, ammonta ad €/mgl 1.987.397.

La maggiore quota di tale valore (€/mgl 1.864.187) deriva dai contributi in conto esercizio riconosciuti all'Azienda, nonché dalla valorizzazione economica delle prestazioni rese e rendicontate attraverso i flussi ministeriali (€/mgl 66.665). La differenza (€/mgl 56.545) deriva da proventi e ricavi diversi.

I costi della produzione (€/mgl 1.966.315) sono per la maggior parte dovuti a:

- Acquisti di servizi (€/mgl 1.507.162): sanitari e non sanitari
- Costo del personale (€/mgl 282.772);
- Acquisti di beni (€/mgl 110.108).



5. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE

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

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

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

- potenziamento dei Pronto Soccorso con l'individuazione di spazi adeguati per il primo colloquio;
- istituzione del punto unico di accoglienza ;
- accompagnamento della vittima finalizzato alla richiesta dell'intervento di secondo livello;
- attivazione o implementazione di centri specialistici dedicati alla cura del trauma d'abuso, maltrattamento , violenza di genere e stalking già istituito a Palermo nell'ormai lontano 2013;
- promozione di campagne informative rivolte ai giovani .

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

L'analisi di genere, riportata nella tabella sottostante, evidenzia una complessiva parità nel numero di unità di personale assunto a tempo indeterminato fra donne (51,17 %) e uomini (48,83 %).

Tuttavia la percentuale di donne nelle posizioni dirigenziali è inferiore (44,27 % donne contro 55,72 % uomini).

L'età media (52 anni) rispecchia il progressivo invecchiamento delle risorse umane dell'Azienda dovuto al blocco del turnover con conseguente mancato rimpiazzo di coloro che vanno in pensione con giovani lavoratori.

ANALISI DI GENERE al 01/01/2017	
% di dirigenti donne	44,27%
% di donne rispetto al totale del personale	51,17%
% personale donna assunto a tempo determinato	21,75%
età media del personale femminile	51,95
età media dei dirigenti donne	54,30
% di personale donna laureato rispetto al totale personale femminile	47,11%



6. PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2017

6.1. FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITÀ

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

- i dati ISTAT 2017 sulla popolazione residente nel comprensorio dell'ASP di Palermo.
- i flussi informativi assessoriali e ministeriali che vengono trasmessi alla stessa U.O. con cadenza periodica e che la stessa trasmette agli organi istituzionali competenti , come ad esempio i dati sulle risorse finanziarie;
- le relazioni trasmesse dalle varie strutture aziendali.

Le valutazioni sulle performance raggiunte dalle singole strutture sono quelle pervenute all'U.O. Programmazione, Controllo di Gestione e SIS e rendicontate dalle strutture interessate, prima della validazione da parte dell'OIV.

Le fasi, i soggetti, i tempi e le responsabilità della redazione della Relazione sulla Performance sono indicati dalla Procedura operativa aziendale che disciplina la gestione del "budget operativo" e precisamente al paragrafo "Controllo e monitoraggio del budget operativo" – fase operativa 3 come modificato dal D.Lgs. n.74/2017 :

FASE 3: Relazione sulla Performance

INPUT	Report verifica budget finale (annuale)
AZIONI	<ul style="list-style-type: none"> - L'UOC Programmazione Controllo di Gestione elabora la Relazione sulla Performance e trasmette la proposta di adozione alla Direzione Generale; - Il Direttore Generale approva la Relazione e, prima dell'adozion con deliberazione, la trasmette all'OIV per la validazione la Relazione sulla Performance; - L'OIV valida la Relazione sulla Performance dandone atto in apposito verbale; - Il Direttore Generale adotta con deliberazione la Relazione sulla Performance; - L'UOS Comunicazione e Informazione pubblica sul sito aziendale la delibera e la Relazione sulla Performance. - L'UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIS comunica l'adozione della Relazione sulla Performance all'OIV. - L'OIV: <ul style="list-style-type: none"> - tramite l'UOC Programmazione Controllo di Gestione – SIS, provvede alla pubblicazione sul sito web aziendale della validazione della Relazione sulla Performance. - a conclusione dell'iter di competenza, comunica alla Direzione Generale i punteggi definitivi di performance organizzativa delle strutture aziendali, a seguito dei quali, ove necessario, la Relazione sulla Performance viene modificata e/o integrata.

OUTPUT	- Delibera di approvazione e adozione della Relazione sulla Performance validata dall'OIV
SOGGETTI E RUOLI	- UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIS - Direzione Generale - UOS Comunicazione e Informazione - OIV



6.2. PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE.

Con la presente Relazione, si conclude il settimo ciclo di gestione della performance successivo all'avvio nel 2011 nella Regione Sicilia degli adempimenti obbligatori previsti dal decreto legislativo n. 150/09 (direttiva assessoriale prot. n. 9109 del 28/01/2011) e s.m.i.; si tratta di un modello di gestione della performance, collegato al sistema premiante, che ha raggiunto un certo grado di maturità e che ha portato, rispetto alle precedenti esperienze, una sempre maggior integrazione con le strategie dell'Azienda.

Il Ciclo della Performance avviato in Azienda è aderente a quanto previsto dal D. Lgs. 150/2009 e s.m.i. e si evidenziano i seguenti aspetti:

- a) Coerenza del Sistema: Il sistema di misurazione della performance prevede procedure già consolidate che garantiscono la trasparenza e l'attendibilità del processo;
- b) Completezza del Sistema: Il sistema di misurazione e valutazione della performance copre tutte le aree previste dal decreto legislativo n.150, ossia la performance organizzativa dei C.d.R. e la performance individuale di tutti i dirigenti e di tutto il personale non dirigente;
- c) Attendibilità del Sistema: L'applicazione per l'anno 2017 ha dimostrato che il sistema di misurazione e valutazione della performance ha dato risultati attendibili considerato la corrispondenza degli obiettivi assegnati ai C.d.R. con quelli definiti in sede regionale dall'AGENAS;
- d) Miglioramento e crescita professionale: L'attività di valutazione è volta al miglioramento continuo della performance, il suo scopo non è la definizione di un giudizio, ma l'attribuzione di valore alla performance individuale per apprezzare l'apporto del singolo e definire azioni di miglioramento per una crescita professionale continua e per l'efficacia del Sistema nel suo insieme;
- e) Trasparenza: Il processo di valutazione assicura una maggiore trasparenza dei processi decisionali, in quanto attraverso l'esplicitazione degli obiettivi, delle finalità ed il raffronto tra i risultati conseguiti e quelli attesi viene garantita una più coordinata ed efficace attività aziendale.

In particolare, rispetto a quanto evidenziato dalla CIVIT nella Delibera n. 1/2012, si rilevano i seguenti punti di forza:

- Modelli di misurazione e strumenti di rappresentazione: l'Amministrazione ha previsto l'adozione di modelli di misurazione multidimensionali adeguati al proprio contesto organizzativo;
- Metodologia di definizione di obiettivi, indicatori e target: la metodologia con cui vengono individuati obiettivi, indicatori è in linea con le strategie dell'Amministrazione e prevede la possibilità di indicatori multipli associati a ciascun obiettivo comprendendo tutte le diverse tipologie, ovvero input, processo, output e outcome;
- Misurazione dell'ambito relativo alla soddisfazione degli utenti: l'Azienda ha implementato la misurazione della qualità percepita secondo il sistema Regionale;



- Sistema di monitoraggio del ciclo di gestione della performance: il sistema si snoda lungo un arco temporale che va dal triennio previsto per gli obiettivi strategici fino alla annualità per gli obiettivi operativi.

Di contro, i punti di debolezza sono stati i seguenti:

- Sistemi informativi e supporti informatici: I sistemi informativi a supporto del Controllo di Gestione sono in corso di implementazione a seguito dell'aggiudicazione della gara per l'informatizzazione aziendale. Le caratteristiche che vanno approfondite nel Sistema riguardano: • la gestione del processo (assegnazione obiettivi, monitoraggi e aggiornamenti, valutazioni finali, reportistica, ecc.) in particolare in termini di supporti informatici; • i sistemi informativi alimentanti (controllo di gestione, ecc.) e il relativo livello di informatizzazione; • le modalità di integrazione (tempistiche, procedure di controllo della qualità dei dati, ecc.) tra le diverse fonti;
- Permane la necessità di operare un raccordo tra la pianificazione della performance e la programmazione economico finanziaria;
- Margini di miglioramento nella definizione degli indicatori e target degli obiettivi;
- Sistema di monitoraggio infra annuale del ciclo di gestione della performance: attualmente il monitoraggio infra annuale è demandato alle strutture assegnatarie degli obiettivi.
- Con riguardo alla performance individuale, va verificata l'effettiva efficacia del meccanismo di valutazione collegato alla capacità di differenziare i giudizi da parte dei Direttori e Responsabili delle strutture.



ALLEGATO 1 - DESCRIZIONE SOCIO-DEMOGRAFICA

ALLEGATO 1

DESCRIZIONE SOCIO-DEMOGRAFICA

STRALCIO PIANO AZIENDALE DELLA PREVENZIONE ANNO 2016

adottato con delibera n.489 del 30/06/2016



DESCRIZIONE SOCIO-DEMOGRAFICA

1 Informazioni demografiche

Informazioni Demografiche	Provincia di Palermo			Sicilia		
	Maschi	Femmine	Totale	Maschi	Femmine	Totale
Popolazione residente al 1 Gennaio 2011	601178	648399	1249577	2441599	2609476	5051075
Popolazione residente per fasce di età:						
0-14	101004	96179	197183	393438	372494	765932
15-64	405150	423671	828821	1646937	1701995	3348932
65-74	51345	60415	111760	213649	249125	462774
75+	43679	68134	111813	187575	285862	473437
Popolazione straniera residente al 1 Gennaio 2011						
Numero	13125	15371	28496	68147	73757	141904
% popolazione residente	2,2	2,4	2,3	2,8	2,8	2,8
			Provincia di Palermo			Sicilia
Tasso di natalità			10,2			9,5
Tasso di mortalità			9,2			9,5
Speranza di vita maschi			78,3			78,4
Speranza di vita femmine			83,0			83,0
Indice di dipendenza			52,4			52,5
Indice di dipendenza anziani			28,6			29,6
Indice di invecchiamento			113,4			122,2
Territorio						
Montagna			42,3%			
Collina			51,4%			
Pianura			6,3%			
Numero comuni			82			
Superficie in Km ²			4992			
Densità ab. per Km ²			250,3			

Fonte dati:

<http://demo.istat.it/>

Regione Siciliana - Annuario Statistico regionale: Sicilia 2011
HFA (aggiornamento dicembre 2010)

1.1 Profilo demografico - La Provincia Regionale di Palermo è una provincia della Sicilia di 1.249.577 abitanti. Si estende su una superficie di 4.992 km² e comprende 82 comuni. Confina ad ovest con la provincia di Trapani, a sud con la provincia di Agrigento e la provincia di Caltanissetta, ad est con la provincia di Messina e la provincia di Enna. La provincia di Palermo è la più popolata della Sicilia, e la sua densità demografica risulta superiore alla media nazionale e regionale.

Nel 2011 nella provincia di Palermo si registra una natalità più alta rispetto alla regione (10,2), mentre l'indice di dipendenza degli anziani nello stesso periodo evidenzia un valore più basso (28,6) rispetto al valore siciliano. Nella popolazione della provincia di Palermo il processo di invecchiamento risulta in diminuzione registrando un valore più basso nel periodo considerato (113,4) rispetto al dato regionale.

1.2 Il territorio - Il territorio provinciale occupa una porzione notevole del settore nord-occidentale della Sicilia: il territorio palermitano infatti, si spinge fino a Pollina, ultimo comune costiero prima del confine con la provincia di Messina. Fa parte del territorio provinciale anche l'isola di Ustica,

che, al contrario delle altre isole minori che attorniano la Sicilia, non appartiene ad alcun arcipelago. Inoltre, sono di competenza dell'ASP di Palermo anche le isole di Lampedusa e Linosa. La divisione altimetrica vede prevalere il territorio collinare e quello montuoso. Come in tutte le province siciliane, ad eccezione di quella ennese, nel Palermitano vi sono laghi di origine esclusivamente artificiale, perlopiù dighe di varie dimensioni situate nel retroterra collinare della provincia. Il bacino di maggior rilievo è il Lago di Piana degli Albanesi. Pochi sono inoltre i fiumi, a carattere prettamente torrentizio. Il clima della Provincia di Palermo è caratterizzato da temperature miti, da precipitazioni concentrate soprattutto nel semestre invernale con inverni generalmente brevi e freschi ed estati lunghe e torride.

1.3 L'economia - L'agricoltura è fortemente sviluppata: la provincia è infatti una delle maggiori produttrici di limoni in Europa. Grande successo ha riscosso la produzione di cotone, settore in cui l'isola intera primeggia a livello nazionale. Non ultima la viticoltura, principalmente sviluppata nelle colline dell'interno. Attività decisamente marginale è, al contrario, l'allevamento, mentre ricopre un ruolo di rilievo la pesca. L'industria si incentra su alcuni poli industriali di rilievo: tra questi, i cantieri navali di Palermo, tra i più importanti del Paese a fianco di quelli di Genova. Termini Imerese è un polo industriale di notevole importanza, poiché vi sono impianti a forte impatto occupazionale. Sempre a Termini Imerese, sorge una delle maggiori centrali termoelettriche del Paese. La produzione di energia è completata da impianti di energia alternativa, quali il campo fotovoltaico di Ciminna e alcuni impianti per la produzione di energia eolica che si trovano nelle colline dell'interno. Nel campo del commercio, la rete di distribuzione è accentrata nel capoluogo e nei grossi comuni dell'hinterland. Sono presenti in provincia centri commerciali di ampie dimensioni, nonché le succursali di quasi tutte le grandi catene commerciali internazionali. Il settore dei servizi è rilevante, giacché Palermo è sede di uffici regionali, provinciali e comunali

Rango	UOMINI					Donne						
	Grandi Categorie ICD IX - Uomini	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato per 100.000	Anni di vita persi a 75 anni	Grandi Categorie ICD IX - Donne	Numero medio annuale di decessi	Mortalità proporzionale %	Tasso grezzo x 100.000	Tasso standardizzato per 100.000	Anni di vita persi a 75 anni
1	MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	2026	36,5	336,8	239,7	51508,5	MALATTIE DELL'APPARATO CIRCOLATORIO	2451	43,4	378,5	169,4	24014,5
2	TUMORI MALIGNI	1668	30,1	277,3	210,1	78193	TUMORI MALIGNI	1235	21,9	190,8	120,4	65053,5
3	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	408	7,4	67,9	46,9	7826,5	MALATTIE ENDOCRINE, METABOLICHE, IMMUNITARIE	358	6,3	55,3	27,7	7701
4	MALATTIE ENDOCRINE, METABOLICHE, IMMUNITARIE	274	4,9	45,6	33,0	10389,5	STATI MORBOSI MALDEFINITI	290	5,1	44,8	19,4	3709
5	MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	238	4,3	39,6	30,6	13317,5	MALATTIE DELL'APPARATO RESPIRATORIO	275	4,9	42,4	19,6	3942
6	CAUSE ACCIDENTALI	201	3,6	33,4	28,4	31360	MALATTIE DELL'APPARATO DIGERENTE	225	4,0	34,7	18,5	5792,5
7	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	172	3,1	28,5	20,4	7429,5	MALATTIE DEL SISTEMA NERVOSO	209	3,7	32,3	16,1	5141
8	STATI MORBOSI MALDEFINITI	172	3,1	28,5	21,6	9684,5	DISTURBI PSICHICI	160	2,8	24,7	10,5	1385
9	MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	117	2,1	19,5	13,7	2457,5	CAUSE ACCIDENTALI	143	2,5	22,1	11,7	6612,5
10	DISTURBI PSICHICI	101	1,8	16,8	11,7	2107,5	MALATTIE DELL'APPARATO GENITO-URINARIO	127	2,2	19,7	9,3	1835
11	TUMORI BENIGNI, IN SITU, INCERTI	42	0,8	7,0	5,4	2402,0	TUMORI BENIGNI, IN SITU, INCERTI	41	0,7	6,3	4,0	2592,5
12	MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	36	0,6	5,9	7,8	17857	MALFORMAZIONI CONGENITE E CAUSE PERINATALI	30	0,5	4,7	6,7	14795
13	MALATTIE INFETTIVE	28	0,5	4,6	3,7	2002,5	MALATTIE INFETTIVE	28	0,5	4,2	2,6	1302
14	MALATTIE DEL SANGUE E ORGANISMO POIETICI	15	0,3	2,6	1,8	540	MALATTIE OSTROMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	26	0,5	3,9	2,2	905
15	MALATTIE OSTROMUSCOLARI E DEL CONNETTIVO	11	0,2	1,8	1,3	365	MALATTIE DEL SANGUE E ORGANI EMOPOIETICI	19	0,3	3,0	1,6	789,5
16	MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	3	0,1	0,4	0,3	140	MALATTIE DELLA PELLE E DEL SOTTOCUTANEO	3	0,1	0,4	0,3	92,5
17	COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO	0	0	0	0	0	COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUERPERIO	1	0,0	0,1	0,1	222,5
	TUTTE LE CAUSE	5545	100	922,0	681,2	242998	TUTTE LE CAUSE	5648	100	872,2	442,3	147152,5

2.1 Mortalità per grandi gruppi di cause

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM. Ultimo aggiornamento: 1 gennaio 2012

Le prime due cause in assoluto in entrambi i sessi (seppur a ranghi invertiti), si confermano le malattie cerebrovascolari e le malattie ischemiche del cuore. Oltre alle cause circolatorie, nelle donne tra le prime cause emergono il diabete e il tumore della mammella, mentre negli uomini si aggiungono i tumori dell'apparato respiratorio, il diabete e le broncopatie.

Mortalità infantile	1995	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	Riduzione % (1995-2010)
Tasso mortalità infantile (/1000 nati vivi)													
ASP 6 Palermo	7,2	5,9	5,7	5,6	4,9	4,6	5,3	3,5	3,4	4,6	3,2	3,9	45%
Sicilia	8,3	6,0	6,3	6,6	5,1	5,2	5,6	4,5	4,9	5,1	5,0	4,8	43%
Italia	6,1	4,3	4,4	4,1	3,7	3,7	3,8	3,7	3,5	N.D.	N.D.	N.D.	N.D.

2.2 Mortalità infantile

Fonte: Base dati HFA (anni 1995-2003) ed elaborazione DASOE su base dati ReNCaM (anni 2004-2010)

Negli anni 2000-2010 non si osservano sostanziali differenze nell'andamento della mortalità infantile nella provincia di Palermo, tuttavia un certo decremento si osserva nell'ultimo biennio considerato. Tale andamento, tuttavia, si mantiene tendenzialmente più basso (3,9% nel 2010) rispetto al tasso di mortalità infantile della regione per tutto il periodo considerato.

2.3 Mortalità prematura

Rango	Sottocategorie ICD IX - Uomini	Anni di vita persi a 75 anni	Sottocategorie ICD IX - Donne	Anni di vita persi a 75 anni
1	T. M. Trachea, bronchi, polmoni	23145	T. M. Mammella	14130
2	Malattie ischemiche del cuore	20517,5	T. M. Trachea, bronchi, polmoni	7737,5
3	Infarto Miocardico Acuto	14230	Malattie cerebrovascolari	7262
4	Cirrosi epatica	9922,5	Malattie ischemiche del cuore	6565
5	Malattie cerebrovascolari	9664,5	T. M. Colon Retto	6265
6	Aritmie Cardiache	9196,5	Diabete mellito	4890
7	T. M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	6947,5	T. M. Sistema Nervoso Centrale	4620
8	T. M. Colon Retto	6930	T. M. Ovaio	4315
9	Diabete mellito	6687,5	T. M. del Fegato e dotti biliari intra ed extraepatici	4172,5
10	T. M. Sistema Nervoso Centrale	5475,5	Infarto Miocardico Acuto	4060
	Tutte le cause	242998	Tutte le cause	147152,5

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNCaM. Ultimo aggiornamento: 1 gennaio 2012

L'analisi per gli anni di vita perduti con le morti premature rispetto all'età considerata (75 anni) costituisce una misura chiave del peso sociale ed economico per la comunità delle varie cause di morte.

Negli uomini tra le prime cause si evidenziano i tumori della trachea, dei bronchi e dei polmoni (prima causa), le malattie circolatorie e la cirrosi (quarta causa). Nel sesso femminile, si conferma l'alto impatto in termini di mortalità prematura del tumore della mammella, che sotto tale profilo anche a Palermo costituisce la prima causa per anni di vita perduti, come nel resto della Sicilia. L'analisi per sottocategorie evidenzia inoltre tra le prime cause, oltre ai tumori della trachea, dei bronchi e dei polmoni (seconda causa), le malattie circolatorie.

Indicatori carico di malattia	Sicilia		ASP 6 Palermo		Distretto di Bagheria		Distretto di Carini		Distretto di Cefalù		Distretto di Corleone		Distretto di Lercara Friddi		Distretto di Misilmeri		Distretto di Palermo metropolitana		Distretto di Partinico		Distretto di Petralia Sottana		Distretto di Termini Imerese		Distretto di Lampedusa e Linosa		
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	
Mortalità per Grandi Cause																											
Numero medio annuale di decessi	23341	23342	5545	5648	369	349	275	242	249	250	156	152	191	199	256	235	3203	3378	335	331	182	190	307	306	22	18	
Tasso Standardizzato x 100.000	675,4	439,5	681,2	442,3	697,7	460,2	632,5	405,9	596,1	377,0	590,9	382,8	618,1	444,7	620,8	427,3	722,6	454,4	641,8	454,1	579,3	390,4	616,7	440,7	657,4	430,8	
Mortalità per Malattie del sistema circolatorio																											
Numero medio annuale di decessi	9009	10949	2026	2451	142	169	94	103	102	120	68	72	81	93	101	118	1098	1387	129	151	80	94	123	138	8	7	
Tasso Standardizzato x 100.000	248,6	180,8	229,7	169,4	263,5	206,3	214,1	159,3	225,3	153,9	222,6	159,0	242,2	183,2	230,5	186,0	242,3	165,1	234,8	182,0	230,3	171,5	234,8	173,7	220,9	160,0	
Mortalità per Diabete																											
Numero medio annuale di decessi	1034	1415	251	332	16	20	11	15	7	12	9	13	8	12	12	17	151	190	15	22	8	15	13	16	1	2	
Tasso Standardizzato x 100.000	28,5	25,1	29,5	24,9	28,9	25,8	25,2	24,2	16,4	18,0	30,3	28,5	25,9	27,7	27,1	30,0	32,8	24,7	27,2	27,4	25,1	29,1	25,6	19,1	28,7	48,9	
Mortalità per BPCO																											
Numero medio annuale di decessi	1019	468	239	123	16	6	14	6	10	4	7	5	9	3	12	4	130	76	18	8	7	3	17	8	0	0	
Tasso Standardizzato x 100.000	26,7	7,9	26,9	8,7	30,4	7,3	29,7	8,6	20,5	5,8	21,1	11,1	25,8	5,6	24,7	6,8	27,5	9,4	28,9	10,1	15,8	5,1	29,6	9,5	9,0	2,7	

2.4 Mortalità generale per Azienda e per Distretti

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNcaM. Ultimo aggiornamento: 1 gennaio 2012

La mortalità generale mostra tassi lievemente superiori alla media regionale, mentre dal confronto con la Regione per principali sottocategorie diagnostiche (diabete tra gli uomini e BPCO in entrambi i sessi), si rilevano tassi di mortalità più elevati con differenze tuttavia non sempre significative. Negli undici distretti della provincia di Palermo, nel periodo 2004-2011, emergono alcuni eccessi di mortalità statisticamente significativi per alcune patologie croniche, alcuni dei quali rilevabili anche a carico dell'intera provincia. In particolare:

- o nel distretto di Bagheria rispetto al dato regionale, si registrano tassi di mortalità più elevati in entrambi i generi per tutte le cause per malattie circolatorie e per diabete, mentre tra i soli uomini si rileva un tasso di mortalità per BPCO superiore alla media regionale;
- o nel distretto di Carini emergono eccessi significativi in entrambi i sessi per quanto riguarda le broncopatie;
- o nel distretto di Cefalù non emergono eccessi significativi in entrambi i sessi rispetto al riferimento regionale;
- o nel distretto di Corleone si registrano tassi di mortalità più elevati per diabete in entrambi i generi, mentre nelle donne questi si limitano alle broncopatie.

Indicatori Mortalità oncologica	Sicilia		ASP 6 Palermo		Distretto di Bagheria		Distretto di Carini		Distretto di Cefalù		Distretto di Corleone		Distretto di Lercara Friddi		Distretto di Misilmeri		Distretto di Palermo metropolitana		Distretto di Partinico		Distretto di Petralia Sottana		Distretto di Termini Imerese		Distretto di Lampedusa e Linosa		
	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	Uomini	Donne	
Mortalità per Tumori																											
Numero medio annuale di decessi	8822	4939	1088	1235	110	73	92	59	65	47	38	30	48	40	71	40	1002	764	99	71	48	31	86	73	9	5	
Tasso Standardizzato x 100.000	202,8	116,0	210,1	120,4	207,2	111,3	212,2	111,4	167,7	94,6	160,7	98,3	168,2	116,4	180,3	107,2	228,0	126,8	196,4	117,9	163,3	87,7	180,1	131,0	252,1	139,9	

2.5 Oncologia

Fonte: Elaborazione DASOE su base dati ReNcaM. Ultimo aggiornamento: 1 gennaio 2012

Il confronto dell'andamento dei tassi standardizzati della provincia di Palermo in entrambi i generi mostra livelli di mortalità più alti (uomini 210,1; donne 120,4) rispetto al valore regionale nel complesso delle cause tumorali.

Riguardo alla distribuzione della mortalità nella provincia, in quasi tutti i distretti non sono stati registrati eccessivi tassi di mortalità per cause tumorali ed il profilo della mortalità per tali patologie sembra riprodurre quello provinciale con lievi incrementi di mortalità in entrambi i generi nei distretti



di Palermo metropolitana (uomini 228,0; donne 126,8) e di Lampedusa e Linosa (uomini 252,1; donne 139,9).

Tra i soli uomini si osservano alcuni incrementi rispetto al riferimento regionale nei distretti di Bagheria (207,2) e Carini (211,2) mentre tra le donne si registrano alcuni aumenti nei distretti di Lercara Friddi (116,4), Partinico(117,9) e Termini Imerese (131,0).

Stima dei nuovi casi incidenti e dei casi prevalenti Età 0-84	Sicilia		ASP 6 Palermo	
	Uomini	Donne	Uomini	Donne
<i>Casi Incidenti</i>	8987	7004	2222	1731
<i>Casi Prevalenti</i>	41141	49564	10170	12253

Incidenza e prevalenza

Fonte : Elaborazione su Stime MIAMOD



ALLEGATO 2 - RELAZIONE OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI

ALLEGATO 2

**RELAZIONE AVANZAMENTO OBIETTIVI DI SALUTE E DI
FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI (ANNO 2017)**

Redazione a cura dell'UOC Coordinamento Staff Strategico



DIREZIONE GENERALE

**UOC COORDINAMENTO STAFF
STRATEGICO**

Via G. Cusmano, 24 - 90141 Palermo

Telefono

091 7032995

FAX

091 7032036

EMAIL

direzionegenerale@asppalermo.org

staffstrategico@asppalermo.org

WEB

www.asppalermo.org

***RELAZIONE AVANZAMENTO OBIETTIVI
DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI
(ANNO 2017)***

OBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI

OBIETTIVO 1 Screening

OBIETTIVI DI RISULTATO

interventi previsti	Peso intervento (tot. 100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento	Valore al 31/04/2017			Valore al 30/06/2017			Valore al 31/10/2017			Valore al 31/12/2017					
			Indicatori di risultato															
3 - Screening oncologici		3A Promozione screening cervico-carcinoma	n° sogg inv / pop target	25.409	/	115.988	57.048	/	115.988	88.212	/	115.988	115.988	/	115.988			
			n° sogg test / pop invitata	6.363	/	24.199	26%	12.315	/	55.443	22%	18.974	/	82.646	23%	23.459	/	107.295
		3B Promozione screening mammografico	n° sogg inv / pop target	32.304	/	85.992	48.360	/	85.992	66.841	/	85.992	85.992	/	85.992			
			n° sogg test / pop invitata	11.243	/	31.302	36%	16.402	/	47.235	35%	22.631	/	62.199	36%	27.827	/	81.343
		3C Promozione screening colon retto	n° sogg inv / pop target	73.093	/	163.983	93.368	/	163.983	157.659	/	163.983	163.983	/	163.983			
			n° sogg test / pop invitata	9.240	/	71.414	13%	13.940	/	90.420	15%	21.287	/	153.317	14%	27.974	/	155.696

Per il programma di screening colon retto i dati relativi all'adesione sono parziali.

Non è stato possibile conteggiare i dati provenienti dai flussi C e M in quanto non ancora aggiornati e pertanto non disponibili.

OBIETTIVI DI PROCESSO

1) Sono stati organizzati vari incontri formativi e di sensibilizzazione per la promozione degli screening, che hanno coinvolto oltre 150 MMG. In virtù di appositi sviluppi del software gestionale, tutti i MMG (1070 circa) sono stati coinvolti per mezzo di notifiche degli esiti e delle comunicazioni dei soggetti non responder ai fini della pulizia delle liste. Si registrano solo 3 adesioni a conferma della scarsa propensione alla collaborazione.

2) E' stato effettuato un aggiornamento del data base anagrafico tuttavia le lettere inesitate pervenute al momento in sede, risentono ancora del mancato rinnovo dell'affidamento a nuovo gestore del servizio postale (già scaduto). La gara non si è ancora conclusa e pertanto non è stato possibile mettere in atto misure correttive e migliorative del servizio previste nel nuovo capitolato in grado di ridurre sensibilmente la quantità di lettere inesitate.

Le lettere inesitate sono

SCREENING	N. INVITI INVIATI	N. INVITI INESITATI	%
CITO	115.988	5.467	5%
MAMMO	85.992	2.500	3%
COLON	163.983	5.066	3%

3) E' stato siglato il protocollo d'intesa con le AA.OO in merito all'impiego del software gestionale per le prestazioni di screening pervenute alle AA.OO stesse. La delibera di presa d'atto è stata pubblicata in data 9/9/2016 ([Delibera n.635](#) allegata). Si segnala che, nonostante le sollecitazioni, l'approccio alla piattaforma gestionale Screening, pur essendo semplice e intuitiva, continua a registrare forti resistenze. Infatti nessuno dei CUP aziendali ha effettuato accessi al software di screening per le prenotazioni, rimandando al numero verde screening le richieste di prenotazione e disattendendo pertanto quanto previsto dal Protocollo d'intesa.

4) Per quanto riguarda la partecipazione ai secondi/terzi livelli il Policlinico, nel corso del 2017, ha garantito l'assistenza solo per lo screening mammografico assicurando assistenza a tutte le richieste pervenute. Solo alla fine del mese di dicembre 2017 ha fornito collaborazione offrendo (con nota del n.0019165 del 19/12/2017) 6 colonscopie/settimana e 10 colposcopie/settimana. ARNAS Civico

non ha dato alcuna disponibilità per le colonscopie, mentre Villa Sofia-Cervello offre appena un esame a settimana. La mancata o tardiva collaborazione si è tradotta in un sensibile incremento dei tempi d'attesa di diagnosi (ben oltre gli standard nazionali) stante la saturazione della capacità dei servizi di endoscopia aziendali.

5) In merito a quanto previsto dal D.A. n.8 del 3.1.2017, l'ASP di Palermo ha di fatto già implementato il Programma di screening con HPV test.

Nel corso del 2016, espletata la gara per l'affidamento del service e acquisita la tecnologia, è stata avviata l'attività di triage con test HPV per i PAP test anomali.

Dalla fine del 2016 sono stati erogati i primi test HPV in primario.

E' stata completata e messa in produzione l'implementazione del software per il passaggio ad "HPV", e nel mese di novembre sono iniziate le attività di start-up con invio delle prime lettere d'invito allo screening con HPV. Sono state invitate 80 utenti in fascia target 59-64 per test HPV, con un'adesione del 25%.

Il Centro gestionale screening in sinergia con l'U.O. screening cervicocarcinoma ha organizzato un corso di formazione accreditato ECM dedicato a tutti gli operatori coinvolti nel passaggio ad HPV, con l'intervento di relatori del Gruppo Italiano Screening Cervicocarcinoma.

E' stato effettuato un lancio pubblicitario nell'ambito della campagna di sensibilizzazione per il passaggio ad HPV (autobus cittadini).

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

Sub. Ob. 2.1 - Tempestività interventi per frattura di femore. Valore atteso 90%

gennaio-dicembre 2017 = valore raggiunto 51,55% ; valore ASP = 66,81%;

TREND POSITIVO rispetto all’ultima proiezione: (giugno 2017) 48,46%.

OBIETTIVO 2	AREA DI RISULTATO: APPROPRIATEZZA DELLE PROCEDURE (TIPOLOGIA DI INTERVENTO E TEMPESTIVITA') - APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA NAZIONALI	PERFORMANCE: sub ob. 2.1 tempestività interventi a seguito di frattura di femore su pazienti > 65 anni Valore atteso 90%	INDICATORE: N. interventi per frattura di femore effettuati entro 0 - 2 giorni dal ricovero / N. totale di casi di frattura di femore di pazienti over 65 (compresi quelli nei quali non c'è stato intervento chirurgico)	N. interventi per frattura di femore effettuati entro 0 - 2 giorni dal ricovero	N. totale di casi di frattura di femore di pazienti over 65	% int. chir. per fratt. di fem. over 65 effett. entro 0 - 2 giorni. / casi di frattura di femore di paz. over 65
PP.OO. ASP Palermo				157	235	66,81%
Fondazione Istituto - G. Giglio Cefalù				107	191	56,02%
Ospedale Classificato Buccheri La Ferla				85	251	33,86%
Totale complessivo				349	677	51,55%

Frattura femore anno 2017

	1	2	3	%
	Totale casi frattura femore con criteri di esclusione Agenas	Totale numero di interventi frattura femore con criteri di esclusione AGENAS	Totale numero di interventi frattura femore effettuati entro 2 gg dal ricovero con criteri di esclusione AGENAS	% degli interventi effettuati entro 2 gg dal ricovero con criteri di esclusione AGENAS
PP.OO				
332 Partinico	52	51	46	88,46%
334 Termini	108	103	71	65,74%
335 Ingrassia	75	65	40	53,33%
Totale PP.OO. Aziendali	235	219	157	66,81%
179 Fondazione G.Giglio	191	191	107	56,02%
199 Buccheri La Ferla	251	238	85	33,86%
Totale	677	648	349	51,55%

colonna 2

interventi in ricoveri per acuti (escludere tutti i reparti di RBT) in regime ordinario avvenuti in Sicilia con diagnosi di frattura del collo del femore

CRITERI DI ESCLUSIONE AGENAS colonne 1 - 2 - 3

escluse modalità di ammissione 4-5-6 (ricoveri provenienti da altra struttura)

esclusi pazienti residenti fuori regione Sicilia

esclusi ricoveri età inf. 65 anni e sup. a 100 (includere fascia 1917 - 1952)

esclusi ricoveri di pazienti con ingresso in rianimazione o terapia intensiva

esclusi Politraumatizzati (DRG da 484 a 487)

esclusi pazienti deceduti entro 48h senza intervento

esclusi ricoveri con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno (140.0 - 208.9 - V10) nel ricovero in esame o nei due anni precedenti

esclusi ricoveri con diagnosi principale di frattura del collo del femore nei 2 anni precedenti

Codici Diagnosi:

82000-82001-82002-82003-82009-82010-82011-82012-82013-82019-82020-82021-82022-82030-82031-82032-8208-8209

Codice Procedure

81.51-81.52-79.00-79.05-79.10-79.15-79.20-79.25-79.30-79.35-79.40-79.45-79.50-79.55

dati gennaio - dicembre presenti in archivio al 22/01/2018

CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE (nota allegata)

Sub. Ob. 2.1-Tempestività interventi per frattura di femore. Valore atteso 90%.

Gennaio-Dicembre 2017 = valore raggiunto 65,1%.

Si evidenzia un trend negativo rispetto all'anno 2016 (71,7%)

Relativamente all'applicazione da parte delle strutture erogatrici private del documento regionale "Standard regionali per la gestione integrata del percorso di cura delle persone anziane con frattura di femore " D.A. 2525/2015, si comunica che soltanto le Casa di Cura Igea, Orestano e Torina hanno trasmesso la reportistica del I II e III trimestre 2017; le altre, per quanto sollecitate, non hanno ancora trasmesso quanto previsto.

OBIETTIVO 2	AREA DI RISULTATO: APPROPRIATEZZA DELLE PROCEDURE (TIPOLOGIA DI INTERVENTO E TEMPESTIVITA') - APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA NAZIONALI	PERFORMANCE: sub ob. 2.1 tempestività interventi a seguito di frattura di femore su pazienti > 65 anni Valore atteso 90%	INDICATORE: N. interventi per frattura di femore effettuati entro 0 - 2 giorni dal ricovero / N. totale di casi di frattura di femore di pazienti over 65 (compresi quelli nei quali non c'è stato intervento chirurgico)	N. interventi per frattura di femore effettuati entro 0 - 2 giorni dal ricovero	N. totale di casi di frattura di femore di pazienti over 65	% int. chir. per fratt. di fem. over 65 effett. entro 0 - 2 giorni. / casi di frattura di femore di paz. Over 65
CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE				121	186	65,1%

dati presenti in archivio alla data del 18/01/2018

ASP PALERMO - U.O.C. OSPEDALITA' PRIVATA

Intervento chirurgico a seguito di frattura del collo femore nell'anziano effettuato entro un intervallo di 0-2 giorni - Gennaio- Dicembre 2017

Casa di Cura	Totale N. CASI DI Frattura Femore	Numero di Interventi x frattura entro 48 ore	Percentuale
Cosentino	10	6	60,0
Demma	1	0	0,0
Igea	35	31	88,6
Latteri	17	14	82,4
Noto	33	27	81,8
Orestano	29	25	86,2
V. Serena	35	10	28,6
Torina	25	7	28,0
Macchiarella	1	1	100,0
Totale	186	121	65,1

Eclusi:

minori a 65 anni (1952) e superiore a 100 anni (1917)

dimessi fuori regione sicilia

provenienza pazienti da altri strutture (4,5,6)

politraumatizzati (DRG 484 e 487)

pazienti deceduti entro 48 ore senza intervento (differenza tra data di morte e data di ingresso in ospedale uguale a 0-1 giorno)

pazienti ammessi direttamente in reparto di rianimazione o terapia intensiva

pazienti con diagnosi principale o secondaria di tumore maligno (cod. ICD9CM 140,0 -208,9 -V109) nel ricovero in esame o nei due anni precedenti

Codici di diagnosi

82000, 82001, 82002, 82003, 82009, 82010, 82011, 82012, 82013, 82019, 82020, 82021, 82022, 82030, 82031, 82032, 8208, 8209

Codici di intervento

81.51 - 81.52 - 79.00 - 79.05 - 79.10 - 79.15 - 79.20 - 79.25 - 79.30 - 79.35 - 79.40 - 79.45 - 79.50 - 79.55

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

- Sub. Ob. 2.2 - Riduzione incidenza parti cesarei. Valore atteso < 20%

gennaio-dicembre 2017 = valore raggiunto **27,22%** ; valore ASP = **25,41%**

Si apprezza un sensibile miglioramento nel trend rispetto all’ultima proiezione (sia come dato complessivo che come dato aziendale):

gennaio-maggio 2017 = valore raggiunto 27,08% ; valore ASP = 27,33%;

OBIETTIVO 2	AREA DI RISULTATO: APPROPRIATEZZA DELLE PROCEDURE (TIPOLOGIA DI INTERVENTO E TEMPESTIVITA') - APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA NAZIONALI	PERFORMANCE: sub ob. 2.2 RIDUZIONE INCIDENZA PARTI CESAREI Valore atteso ≤ 20%	INDICATORE: CESAREI PRIMARI / TOTALE PARTI DI DONNE CON NESSUN PREGRESSO CESAREO	cesarei primari	parti totali (escluse pre- cesar.)	cesarei primari / parti totali escluse le pre- cesarizzate
PP.OO. ASP Palermo				329	1.295	25,41%
Fondazione Istituto - G. Giglio Cefalù				92	323	28,48%
Ospedale Classificato Buccheri La Ferla				493	1.740	28,33%
Totale complessivo				914	3.358	27,22%

Riduzione incidenza Parti Cesarei anno 2017

	Parti Cesarei	Precesarizzate su Totale Parti	Precesarizzate su Totale Parti Cesarei	Totale Parti	Parti Cesarei primari	Totale Parti escluso le precesarizzate	% Parti Cesarei primari / Totale Parti escluso le precesarizzate
PP.OO.							
Corleone	85	46	46	198	39	152	25,66%
Partinico	207	124	124	432	83	308	26,95%
Petralia	1	-	-	2	1	2	50,00%
Termini	222	134	132	544	90	410	21,95%
Ingrassia	270	155	154	578	116	423	27,42%
TOTALE PP.OO. Aziendali	785	459	456	1754	329	1.295	25,41%
HSR	171	79	79	402	92	323	28,48%
BLF	924	440	431	2180	493	1.740	28,33%
TOTALE	1880	978	966	4336	914	3358	27,22%

DATI GENNAIO DICEMBRE 2017 presenti in archivio al 22/01/2018

Criteri di esclusione Agenas

Tutte le dimissioni di donne non residenti nella regione Sicilia

tutte le donne di età inferiore ai 10 anni e superiori a 55 anni (includere fascia 1962 - 2007)

tutte le dimissioni con diagnosi di nato morto (65640 - 65641 - 65643 -V271 -V274 V277)

CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE

Sub.Ob. 2.2- Riduzione incidenza parti cesarei. Valore atteso $\leq 20\%$.

Gennaio-Dicembre 2017 = valore raggiunto **33,86%**.

Si evidenzia un trend negativo rispetto all'anno 2016 (32,94%)

OBIETTIVO 2	AREA DI RISULTATO: APPROPRIATEZZA DELLE PROCEDURE (TIPOLOGIA DI INTERVENTO E TEMPESTIVITA') - APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA NAZIONALI	PERFORMANCE: sub ob. 2.2 RIDUZIONE INCIDENZA PARTI CESAREI Valore atteso $\leq 20\%$	INDICATORE: CESAREI PRIMARI / TOTALE PARTI DI DONNE CON NESSUN PREGRESSO CESAREO	cesarei (escluse pre- cesar.)	parti totali (escluse pre- cesar.)	cesarei primari / parti totali escluse le pre- cesarizzate
CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE				777	2.295	33,86%

Monitoraggio Riduzione Parti Cesarei Gennaio -Dicembre 2017 CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE Palermo							
Case di Cura	Parti Cesarei	Precesarizzate su Totale Parti	Precesarizzate su Totale Parti Cesarei	Totale Parti	Parti Cesarei primari	Totale Parti escluso le precesarizzate	% Parti Cesarei primari / Totale Parti escluso le precesarizzate
Candela	544	293	293	1217	251	924	27,16%
Triolo Zanca	458	259	255	1003	203	744	27,28%
Villa Serena	635	312	312	939	323	627	51,52%
Totale	1637	864	860	3159	777	2.295	33,86%

Criteria di esclusione Agenas

Tutte le dimissioni di donne non residenti nella regione Sicilia
tutte le donne di età inferiore ai 10 anni e superiori a 55 anni (includere fascia 1962 - 2007)
tutte le dimissioni con diagnosi di nato morto 656.40 - 65641 - 65643- V271 -V274 - V277)

OBIETTIVO 2/SUBOB2.3.1 “Tempestività effettuazione PTCA nei casi di IMA STEMI”

- Sub. Ob. 2.3.1 - Tempestività nell'effettuazione PTCA negli IMA-STEMI (0-1 giorno). Valore atteso 91%

gennaio-dicembre 2017 = valore raggiunto **80,89%** ; valore ASP P.O. Ingrassia = **84,09%**.

Si apprezza un sensibile miglioramento nel trend rispetto all'ultima proiezione (sia come dato complessivo **+6,11%** che come dato aziendale **+10,24%**):

gennaio-maggio 2017 = valore raggiunto 75,00% ; valore ASP = 71,43%;

OBIETTIVO 2	AREA DI RISULTATO: APPROPRIATEZZA DELLE PROCEDURE (TIPOLOGIA DI INTERVENTO E TEMPESTIVITA') - APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA NAZIONALI	PERFORMANCE: Sub ob.2.3.1 - TEMPESTIVITA' NELL'EFFETTUAZIONE DI PTCA NEI CASI DI IMA STEMI Valore atteso 91%.	INDICATORE: PTCA effettuati entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero / N. tot. di casi di IMA STEMI	PTCA effettuati entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero	N. tot. di casi di IMA STEMI	% interv. PTCA entro 0- 1 giorno / N. tot. di casi di IMA STEMI
PP.OO. ASP Palermo (U.O.C. Cardiologia P.O. Ingrassia)				74	88	84,09%
Fondazione Istituto - G. Giglio Cefalù				125	158	79,11%
Totale complessivo				199	246	80,89%

- Sub. Ob. 2.3.2 - Proporzione di STEMI (Infarti Miocardici con Sopralivellamento del tratto ST) trattati con angioplastica percutanea transluminale (PTCA) entro 90 minuti. Valore atteso 91%

gennaio-dicembre 2017 = valore raggiunto **72,36%** ; valore ASP P.O. Ingrassia = **72,73%**.

OBIETTIVO 2	AREA DI RISULTATO: APPROPRIATEZZA DELLE PROCEDURE (TIPOLOGIA DI INTERVENTO E TEMPESTIVITA') - APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA NAZIONALI	PERFORMANCE: Sub ob.2.3.2 -Proporzione di STEMI (Infarti Miocardici con Sopralivellamento del tratto ST) trattati con angioplastica percutanea transluminale (PTCA) entro 90 minuti. Valore atteso 91%.	INDICATORE: Proporzione di STEMI (Infarti Miocardici con Sopralivellamento del tratto ST) trattati con angioplastica percutanea transluminale (PTCA) entro 90 minuti.	Proporzione di STEMI (Infarti Miocardici con Sopralivellamento del tratto ST) trattati con angioplastica percutanea transluminale (PTCA) entro 90 minuti.	n. IMA STEMI	% interv. PTCA entro 90 minuti / n. IMA STEMI
PP.OO. ASP Palermo (U.O.C. Cardiologia P.O. Ingrassia)				64	88	72,73%
Fondazione Istituto - G. Giglio Cefalù				114	158	72,15%
Totale complessivo				178	246	72,36%

Si apprezza un sensibile miglioramento nel trend rispetto all'ultima proiezione (sia come dato complessivo che come dato aziendale **+2,99%**):

gennaio-maggio 2017 = valore raggiunto 69,23%;

P.T.C.A. - gennaio/settembre 2017 (entro 24 ore)

P.T.C.A. - gennaio/settembre 2017 (entro 90 minuti)

Presidi Ospedalieri	PTCA entro le 24 ore in casi di IMA STEMI con esclusioni	PTCA entro i 90 minuti in casi di IMA STEMI con esclusioni	Casi IMA STEMI con esclusioni	% PTCA entro le 24 ore in casi di IMA STEMI/casi IMA STEMI	% PTCA entro 90 minuti in casi di IMA STEMI/casi IMA STEMI
Ingrassia	49	42	60	81,67%	70,00%
Fondazione G.Giglio	97	88	120	80,83%	73,33%
Totale	146	130	180	81,11%	72,22%

Tutti i ricoveri in regime ordinario

Criteri di esclusione Agenas

Residenti fuori regione Sicilia

Età inferiore a 18 anni e superiore a 100 anni (includere fascia 1917-1999)

Ricoveri con degenza inferiore a 48 ore + dimissione "volontaria" o dimissione "a domicilio"

Ricoveri di trasferimento da altra struttura

Ricoveri, preceduti, nelle 4 settimane precedenti, da un ricovero con diagnosi di IMA

Episodi di IMA in cui compaia una diagnosi 410.7x o 410.9x in almeno un ricovero dell'episodio

codici di Diagnosi Principale IMA : 410.xx

codici diagnosi IMA STEMI : 41000, 41001, 41002, 41010, 41011, 41012, 41020, 41021, 41022, 41030, 41031, 41032, 41040, 41041, 41042, 41050, 41051, 41052, 41060, 41061, 41062, 41080, 41081, 41082)

codici di diagnosi in DP compatibili con la diagnosi di infarto (vedi protocollo Agenas) + IMA in DS

codici di procedura PTCA : 0066 - 3601 - 3602 - 3605 - 3606 - 3607

DATI GENNAIO SETTEMBRE 2017 presenti in archivio al 08/11/2017

CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE

Sub.Ob. 2.31- Tempestività nell'effettuazione PTCA negli IMA-STEMI entro 24 ore. Valore atteso 91%.

Gennaio- Dicembre 2017 = **75%** .

Si evidenzia un trend positivo rispetto all'anno 2016 (50%)

OBIETTIVO 2	AREA DI RISULTATO: APPROPRIATEZZA DELLE PROCEDURE (TIPOLOGIA DI INTERVENTO E TEMPESTIVITA') - APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA NAZIONALI	PERFORMANCE: Sub ob.2.3.1 - TEMPESTIVITA' NELL'EFFETTUAZIONE DI PTCA NEI CASI DI IMA STEMI Valore atteso 91%.	INDICATORE: PTCA effettuati entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero / N. tot. di casi di IMA STEMI	PTCA effettuati entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero	N. tot. di casi di IMA STEMI	% interv. PTCA entro 0- 1 giorno / N. tot. di casi di IMA STEMI
CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE				6	8	75,00%

ASP PALERMO - U.O.C. OSPEDALITA' PRIVATA**Tempestività effettuazione P.T.C.A. negli IMA STEMI entro 24 h - GENNAIO/DICEMBRE 2017**

Casa di Cura	PTCA entro le 24 ore IMA STEMI	Casi IMA STEMI	Percentuale
Maria Eleonora Hospital	6	8	75,00

INDICATORE % = PTCA entro le 24 ore / Casi IMA

Residenti solo regione sicilia

Età maggiore 18 anni (1999) ed inferiore a 100 anni (1917)

codice dignosi IMA STEMI (41000, 41001, 41002, 41010, 41011, 41012, 41020, 41021, 41022, 41030, 41031, 41032, 41040, 41041, 41042, 41050, 41051, 41052, 41060, 41061, 41062, 41080, 41081, 41082)

procedura = 0066 - 3601 - 3602 - 3605 - 3606 - 3607

inclusi "solventi" ed "altro"

esclusi ricoveri di trasferimento da altra struttura

esclusi ricoveri con degenza inferiore alle 48 ore con dimissione volontaria o al domicilio

OBIETTIVO 2/SUBOB2.3.2 “Proporzione di STEMI (Infarti Miocardici con Sopraslivellamento del tratto ST) trattati con angioplastica percutanea transluminale (PTCA) entro 90 minuti.”.

Sub.Ob. 2.3.2- Proporzione di STEMI (Infarti Miocardici con Sopraslivellamento del tratto ST) trattati con angioplastica percutanea transluminale (PTCA) entro 90 minuti. Valore atteso 91%.

Gennaio-Dicembre 2017 = Valore raggiunto **37,50%**

Si evidenzia un trend negativo rispetto all'anno 2016 (50%)

OBIETTIVO 2	AREA DI RISULTATO: APPROPRIATEZZA DELLE PROCEDURE (TIPOLOGIA DI INTERVENTO E TEMPESTIVITA') - APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA NAZIONALI	PERFORMANCE: Sub ob.2.3.2 -Proporzione di STEMI (Infarti Miocardici con Sopraslivellamento del tratto ST) trattati con angioplastica percutanea transluminale (PTCA) entro 90 minuti. Valore atteso 91%.	INDICATORE: Proporzione di STEMI (Infarti Miocardici con Sopraslivellamento del tratto ST) trattati con angioplastica percutanea transluminale (PTCA) entro 90 minuti.	Proporzione di STEMI (Infarti Miocardici con Sopraslivellamento del tratto ST) trattati con angioplastica percutanea transluminale (PTCA) entro 90 minuti.	n. IMA STEMI	% interv. PTCA entro 90 minuti / n. IMA STEMI
CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE				3	8	37,50%

ASP PALERMO - U.O.C. OSPEDALITA' PRIVATA**Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI - GENNAIO /DICEMBRE 2017 (entro 90 minuti)**

Casa di Cura	PTCA entro i 90 minuti IMA STEMI	Casi IMA STEMI	Percentuale
Maria Eleonora Hospital	3	8	37,50

INDICATORE % = PTCA entro 90 min./ Casi IMA

Residenti solo regione sicilia

Età maggiore 18 anni (1999) ed inferiore a 100 anni (1917)

codice dignosi IMA STEMI (41000, 41001, 41002, 41010, 41011, 41012, 41020, 41021, 41022, 41030, 41031, 41032, 41040, 41041, 41042, 41050, 41051, 41052, 41060, 41061, 41062, 41080, 41081, 41082)

procedura = 0066 - 3601 - 3602 - 3605 - 3606 - 3607

esclusi dimissioni "volontaria" e "domicilio"

inclusi "solventi" ed "altro"

esclusi ricoveri di trasferimento da altra struttura

esclusi ricoveri con degenza inferiore alle 48 ore con dimissione volontaria o al domicilio

OBIETTIVO 2/SUBOB2.4 “Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni”.

Sub. Ob. 2.4 - Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni.

Valore atteso 97%

gennaio-dicembre 2017 = valore raggiunto 74,59 % ; valore ASP = 83,09%*

gennaio-maggio 2017 = valore raggiunto 76,34% ; valore ASP = 90,29%.

La performance complessiva influenzata dal valore del Buccheri La Ferla (57,65%).

*** Si ricorda che oltre alla riduzione a 5 PP.LL. dal mese di novembre 2016, ed al blocco delle attività di sala operatoria per circa 4 mesi, sul trend negativo ha inciso il blocco di ricoveri in elezione per garantire le attività del P.S.**

OBIETTIVO 2	AREA DI RISULTATO: APPROPRIATEZZA DELLE PROCEDURE (TIPOLOGIA DI INTERVENTO E TEMPESTIVITA') - APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA NAZIONALI	PERFORMANCE: Sub ob.2. 4 - Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria inferiore a 3 giorni Valore atteso 97%.	INDICATORE: numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post- operatoria inferiore a 3 giorni / numero totale di ricovero con intervento di colecistectomia laparoscopica	Casi di Colecistectomia Laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Totale casi di Colecistectomia Laparoscopica	% numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni / numero totale di ricovero con intervento di colecistectomia laparoscopica
PP.OO. ASP Palermo				172	207	83,09%
Fondazione Istituto - G. Giglio Cefalù				52	74	70,27%
Ospedale Classificato Buccheri La Ferla				49	85	57,65%
Totale complessivo				273	366	74,59%

Riduzione degenza post-operatoria x Colectomia Laparoscopica anno 2017

PP.OO.Aziendali	Totale casi di Colectomia Laparoscopica (codice procedura 5123) con esclusioni da protocollo AGENAS	Casi di Colectomia Laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 gg (0-2) (codice procedura 5123)	% Casi di Colectomia Laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 gg (0-2) / Totale casi di Colectomia Laparoscopica
U.O. Chirurgia P.O. Corleone	18	17	94,44%
U.O. Chirurgia P.O.Partinico	72	57	79,17%
U.O. Chirurgia P.O. Petralia	24	22	91,67%
U.O. Chirurgia P.O. Termini Imerese	46	40	86,96%
U.O. Chirurgia P.O. Ingrassia	47	36	76,60%
Totale PP.OO. Aziendali	207	172	83,09%
Fondazione G.Giglio	74	52	70,27%
Buccheri La Ferla	85	49	57,65%
Totale	366	273	74,59%

ricoveri in regime ordinario e DH avvenuti in Sicilia con codice di intervento 5123 e con DP 574 o DP 575 + DS 574

Criteri di esclusione Agenas

escluse modalità di dimissione 1 (deceduti) e 6 (trasferiti ad altro Ospedale)

esclusi pazienti residenti fuori regione Sicilia

esclusi i ricoveri di età inf. a 18 anni e sup. a 100 (includere fascia 1917 - 1999)

esclusi ricoveri con DRG da 370 a 384

esclusi ricoveri con codici di diagnosi 800-897 e 150-159

esclusi tutti gli interventi descritti nel protocollo Agenas (INTERVENTI non diagnosi)

dati GENNAIO DICEMBRE 2017 presenti in archivio al 22/01/2018

CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE

Sub.Ob. 2.4- Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni. Valore atteso 97%.

Gennaio- Dicembre 2017 = valore raggiunto **82,64%** .

Si evidenzia un trend positivo rispetto all'anno 2016 (75.96%) .

OBIETTIVO 2	AREA DI RISULTATO: APPROPRIATEZZA DELLE PROCEDURE (TIPOLOGIA DI INTERVENTO E TEMPESTIVITA') - APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA NAZIONALI	PERFORMANCE: Sub ob.2. 4 - Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria inferiore a 3 giorni Valore atteso 97%.	INDICATORE: numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post- operatoria inferiore a 3 giorni / numero totale di ricovero con intervento di colecistectomia laparoscopica	Casi di Colecistectomia Laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Totale casi di Colecistectomia Laparoscopica	% numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni / numero totale di ricovero con intervento di colecistectomia laparoscopica
CASE DI CURA PRIVATE ACCREDITATE				495	599	82,64%

**GENNAIO - DICEMBRE 2017 Monitoraggio Colecistectomia Laparoscopica Case Di Cura
Private con degenza post operatoria inferiore a 3 giorni**

Case di Cura	Casi di Colecistectomia Laparoscopica dimessi con degenza post operatoria inferiore a 3 giorni	Totale casi di Colecistectomia Laparoscopica	% Casi di Colecistectomia Laparoscopica dimessi con degenza post operatoria inferiore a 3 giorni / Totale casi di Colecistectomia Laparoscopica
Candela	60	64	93,75%
Cosentino Karol	51	56	91,07%
Igea	0	0	0,00%
Latteri	32	35	91,43%
Macchiarella	53	59	89,83%
Maddalena	7	7	100,00%
Noto	82	89	92,13%
Orestano	87	139	62,59%
Torina	38	43	88,37%
Triolo	55	69	79,71%
Villa Serena	30	38	78,95%
Totale	495	599	82,64%

OBIETTIVO 3 “Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali”.

I dati riportati nelle successive tabelle riguardano tutte le strutture pubbliche e private accreditate che erogano prestazioni per conto ed a carico del SSR attraverso le agende inserite nei CUP. Come previsto dal DASOE il periodo di valutazione riguarda il quarto trimestre del 2017 sia per la valutazione ex ante sia per la valutazione ex post delle prenotazioni con classe di priorità B e D.

EX ANTE: 1) n. di prenotazioni garantite entro i tempi della classe di priorità B/n. di prenotazioni con classe di priorità B;
2) n. di prenotazioni garantite entro i tempi della classe di priorità D/n. di prenotazioni con classe di priorità D;

EX POST: 1) n. di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B/totale di prestazioni di classe B;
2) n. di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D/totale di prestazioni di classe D;

EX ANTE						
Periodo di valutazione	N. totale prestazioni con classe di priorità B	N. prestazioni con classe di priorità B garantite	B garantite / Richieste %	N. totale prestazioni con classe di priorità D	N. prestazioni con classe di priorità D garantite	D garantite / Richieste %
4° trimestre 2017	14.843	10.212	68,80%	41.115	34.932	84,96%

EX POST - media delle 43 prestazioni critiche						
Periodo di valutazione	N. totale prestazioni con classe di priorità B	N. prestazioni con classe di priorità B garantite	B garantite / Richieste %	N. totale prestazioni con classe di priorità D	N. prestazioni con classe di priorità D garantite	D garantite / Richieste %
4° trimestre 2017	20.834	12.115	58,15%	53.384	38.356	71,85%

EX POST - Dettaglio 8 prestazioni critiche soggette a specifico monitoraggio 4° trimestre 2017

DESCRIZIONE PRESTAZIONE	CLASSE DI PRIORITA' B			CLASSE DI PRIORITA' D		
	N. totale prestazioni con classe di priorità B	N. prestazioni con classe di priorità B garantite	B garantite / Richieste %	N. totale prestazioni con classe di priorità D	N. prestazioni con classe di priorità D garantite	D garantite / Richieste %
Visita oculistica	1.764	768	44%	4.471	2.253	50%
Mammografia	144	129	90%	767	761	99%
TAC Torace senza/ con contrasto	603	449	74%	864	840	97%
EcocolorDoppler TSA	368	210	57%	1.802	1.480	82%
RMN Colonna vertebrale	448	367	82%	1.104	1.097	99%
Ecografia Ostetrica – Ginec.	61	48	79%	121	100	83%
Visita ortopedica	1.934	1.044	54%	3.495	2.085	60%
Visita cardiologica	1.512	556	37%	3.354	1.599	48%
TOTALE	6.834	3.571	52,25%	15.978	10.215	63,93%

Il dettaglio del monitoraggio del 4° trimestre 2017 delle strutture pubbliche e private accreditate per le valutazioni ex ante è riportato in **AII. 1**, per le valutazioni ex post è riportato in **AII. 2** e per le otto prestazioni critiche è riportato in **AII. 3**.
(v. file allegato: [Report OBTV 4 TRIM2017](#))

OBIETTIVO 4 “garantire gli standard e i requisiti di sicurezza nei punti nascita pubblici e privati accreditati”.

INDICATORE:

n. nati con età gestazionale inferiore alle 34 settimane compiute la cui madre sia stata ricoverata da più di 24 h

0/2017 (valore anno precedente 0/2016)

INDICATORE:

percentuale di neonati pretermine trasferiti entro le prime 72 ore di vita

3/16 = 18.75%

(valore anno 2015 = 47,82%, valore anno 2016 8/23 = 34,78%)

Il valore obiettivo annuale previsto per la situazione logistica ed orogeografica dei P.N. extraurbani appare non applicabile senza aumento del rischio clinico.

INDICATORE:

Formalizzazione di un documento su modello proposto dall'Assessorato

SI

vedasi report “[Linee guida di reparto gennaio 2015](#)” (v. allegato)

INDICATORE:

Elaborazione di un report di monitoraggio con gli indicatori

[SI](#) (v. allegato)

INDICATORE:

Percentuale di neonati dimessi direttamente da TIN

0/25

(valore 2014 0/86, valore 2015 0/60, valore 2016 0/81)

Per ciascuno dei 25 ricoveri in TIN al 31.12.2017, sono stati seguiti i criteri dettati dall'Assessorato secondo il documento stilato ed inserito nelle Linee guida di Reparto : tutte le cartelle sono state controllate e nessuna cartella è risultata non conforme.

INDICATORE:

Percentuale di TC primari su totale parti di donne con nessun pregresso cesareo

323 primi tc

1356 parti in donne non precesarizzate = **23,8 %**

Si accentua il trend positivo rispetto all'anno 2015 (29,56%),anno 2016 (25,26%)

Si comunica altresì che se il dato dei primi cesarei viene scremato secondo le classi di Robson tale trend risulterebbe ulteriormente positivo.

Area 3 – Ob. 3.5 Reti Percorso Nascita:

I dati vengono trasmessi dalla Referente di area Dott.ssa Francesca La Sala : n. 473 gravidanze a rischio seguite presso i punti nascita aziendali.

Area 2 – Ob. 2.1 Sviluppo organizzativo del Percorso Nascita:

I dati sono stati regolarmente caricati sul portale dell'Assessorato per l'autovalutazione dei punti Nascita su piattaforma qualitasiciliassr.it entro la scadenza del 5.11.17 dai referenti dei PN Aziendali e integrati dei dati mancanti per mero errore materiale in data 10.11.2017.

OBIETTIVO 5 "Donazione organi".

In data 19.05.2016 (prot. n° 1007/CSS) la Direzione Strategica ha inviato richiesta di rimodulazione dell'obiettivo (che sotto si riporta) al Dirigente Responsabile Servizio 4 – Programmazione ospedaliera.


AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
PALERMO
Sede legale: Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO
C.F. e P. I.V.A.: 05841760829

Comunicazione Trasmessa solo via fax
Sostituisce l'originale ai sensi
dell'art. 8, comma 2 L. 412/91

Direzione Generale
Coordinamento Staff Strategico
Via Giacomo Cusmano n. 24
90141 Palermo
Telefono:
091 7032040
FAX:
091 7032062
MAIL:
staffstrategico@asppalermo.org

DATA: 19/05/2016
PROT. N° 1007/C.S.S.

Al Dirigente Responsabile
Servizio 4 – Programmazione Ospedaliera
Dipartimento Pianificazione Strategica
Assessorato della Salute
Piazza Ottavio Ziino, 24 - 90145 Palermo

OGGETTO: Richiesta rimodulazione *obiettivo 5 - donazione organi*

In merito all'obiettivo 5 : *donazione organi* inserito nel sistema obiettivi contrattuali di salute e di funzionamento dei servizi 2016 – 06/2017, si chiede la rimodulazione dell'obiettivo come appresso specificato:

- Considerato che in ambito Aziendale non sono presenti UU.OO. di Neurologia e Neurochirurgia, gli indicatori 2,3,4, vengono ridefiniti nel seguente unico indicatore: *Adesione al Protocollo d'intesa con il Centro Regionale Trapianti relativamente all'accertamento della morte cerebrale ed all'eventuale prelievo multiorgano. (peso 80%);*
- Restano invariati gli indicatori 1 e 5.

Si precisa altresì che tutti i pazienti ricoverati in questa ASP di Palermo, affetti da lesione encefalica, verranno stabilizzati e trasferiti al più presto presso i centri specialistici di competenza delle Aziende Ospedaliere dell'area metropolitana, se giudicati operabili. Nel caso di pazienti con lesioni cerebrali dichiarati non operabili si provvederà all'accertamento di morte cerebrale.

Il Direttore del Dipartimento Anestesia,
terapie intensive e terapia del dolore
(Dr. *Ennio M. Ciriaci*)

Il Direttore Sanitario
(Dr. *Anna Irace*)

Il Direttore Generale
(Dr. *Antonio Cordella*)

Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo – Via G. Cusmano, 24 – 90141 PALERMO

PAGINA 1

Con Delibera n° 00628 del 09.09.2016 (All.) è stato nominato il Coordinatore locale aziendale – Centro Regionale Trapianti;

Con Delibera n° 00629 del 09.09.2016 (All.) Si è costituito il Comitato aziendale per l'implementazione delle attività di Procurement.

Si riporta di seguito, l'avanzamento relativo alla precedente rendicontazione (anno 2016-finale).

- 1) È già stato organizzato l'ufficio di coordinamento locale per il prelievo di organi e tessuti presso la direzione sanitaria del P.O. G.F. Ingrassia e nominato come coordinatore aziendale il Dott. F. Cavalli, e come referenti di Presidio rispettivamente:
P.O. G.F. Ingrassia Dott.ssa C. Di Giacinto;
P.O. S. Cimino Termini Imerese Alaimo;
P.O. Civico Di Partinico Dott. M. Alaimo;

- 2) Per quanto riguarda il numero di accertamento di morte con metodo neurologico dei decessi per grave neuro lesione registrate presso le rispettive rianimazioni:
P.O. G.F. Ingrassia: n° 1 decesso;
P.O. Civico Di Partinico: n° 1 decesso;
P.O. S. Cimino Termini Imerese: nessun decesso;

- 3) Per quanto riguarda numero di donatori procurati, definiti come soggetti per i quali sia stato completato il processo di accertamento di morte con metodo neurologico e sia stato firmato dagli aventi diritto il modulo di non opposizione:
P.O. G.F. Ingrassia: 1 donatore procurato;
P.O. Civico Di Partinico: nessuno;
P.O. S. Cimino Termini Imerese: nessuno.

- 4) Per quanto riguarda numero di cornee nessuno dei decessi registrati in morte cerebrale è stato ritenuto idoneo alla donazione delle cornee come definito dal CRT;

- 5) Nell'ambito aziendale si è organizzato, giorno 03/12/2016, un evento formativo per gli operatori sanitari coinvolti nel processo di *procurement* di organi e tessuti.

P.O. Civico Di Partinico: n° 1 prelievo multiorgano ottobre 2017;

Di seguito il dettaglio delle UU.OO. di Rianimazione:

- **P.O. “CIVICO” DI PARTINICO**

Preso visione del registro dei pazienti della nostra rianimazione, relativamente ai primi quattro mesi del 2017, si selezionano i seguenti pazienti con diagnosi compatibili con una possibile evoluzione in “morte cerebrale”:

N° CC	Iniziali PZ	Diagnosi	Esito
003	O.C.	Coma post anossico	Trasf. Cardiologia
003	O.C.	Coma post anossico	Exitus
049	B.G.	Coma post anossico	Exitus
055	A.S.	Coma post anossico	Exitus
099	D.F.	Coma post anossico	Trasf. Cardiologia
231	T.M.	Coma post anossico	Exitus
336	Z.I.	Emorragia cerebrale subaracnoidea	Trasf. Medicina
337	R.F.	Arresto cardiorespiratorio in ictus	Trasf. Cardiologia
509	M.G.	Coma post anossico	Exitus
566	A.R.	Coma post anossico	Trasf. Medicina
1245	M.M.	Emorragia Cerebrale intraparenchimale	Morte Cerebrale e Donazione multiorgano
1314	G.V.	Coma post anossico	Trasf. Cardiologia

2 i pazienti con possibile evoluzione in morte cerebrale

Di questi:

6 sono migliorati e trasferiti in reparti di degenza,

5 sono deceduti per improvvisa insufficienza d'organo, senza essere entrati in uno stato di “morte cerebrale”

1 paziente, andato in morte cerebrale, è stato osservato dalla Commissione per tale motivo composta, è stata confermata la morte cerebrale, ed è stato oggetto di Donazione Multiorgano.

- **P.O. “CIMINO” DI TERMINI IMERESE:**

Per quanto riguarda l'obiettivo 5 :donazione organi, nessun decesso per grave neuro lesione e pertanto non è stato effettuato alcun accertamento di morte con metodo neurologico.

- **P.O. “INGRASSIA”:**

Per quanto riguarda il numero di accertamento di morte con metodo neurologico dei decessi per grave neuro lesione registrate presso il P.O. G.F. Ingrassia: ad oggi non è stato accertata nessuna morte cerebrale;

Per quanto riguarda numero di donatori procurati, definiti come soggetti per i quali sia stato completato il processo di accertamento di morte con metodo neurologico e sia stato firmato dagli aventi diritto il modulo di non opposizione: P.O. G.F. Ingrassia: ad oggi non è stato individuato nessun possibile donatore.

Aggiornamento Giugno/Luglio2017

Per quanto riguarda il numero di accertamenti di morte con metodo neurologico dei decessi per grave neuro lesione registrati presso le UU.OO.CC. di Rianimazione afferenti al Dipartimento, al 30 giugno 2017 è stato accertato un solo caso di morte cerebrale presso il P.O. Civico di Partinico.

Completato il processo di accertamento di morte cerebrale con metodo neurologico e firmato dagli aventi diritto il modulo di non opposizione, il paziente è stato oggetto di Donazione Multiorgano.

OBIETTIVO 6 “Prescrizioni dematerializzate”.

Rilevazioni dal SistemaTS nel periodo Novembre – Dicembre 2017:

Prescrizioni Specialistiche

Medici Dipendenti territoriali + Specialisti Ambulatoriali abilitati alla prescrizione in modalità de-materializzata **n. 728**

Medici che hanno trasmesso almeno una prescrizione **n. 410**

% di Medici Dipendenti (ospedalieri e territoriali) + SUMAISTI abilitati alla prescrizione in modalità de-materializzata ed invianti (come risulteranno censiti e abilitati sul sistemats) e che avranno effettuato almeno una prescrizione **56,32%**

Numero medio di prescrizioni mensili effettuate in modalità de materializzata per ogni medico abilitato e inviante nei periodi considerati (novembre – dicembre 2017). Come rilevato dal cruscotto integrato del SistemaTS Percentuale **n. 69**

Prescrizioni Farmaceutiche

Medici Dipendenti territoriali + Specialisti Ambulatoriali abilitati alla prescrizione in modalità de-materializzata **n. 728**

Medici che hanno trasmesso almeno una prescrizione **n. 265**

% di Medici Dipendenti (ospedalieri e territoriali) + SUMAISTI abilitati alla prescrizione in modalità de-materializzata ed invianti (come risulteranno censiti e abilitati sul sistemats e che avranno effettuato almeno una prescrizione **36,40%**

Numero medio di prescrizioni mensili effettuate in modalità de materializzata per ogni medico abilitato e inviante nei periodi considerati (novembre – dicembre 2017). Come rilevato dal cruscotto integrato del SistemaTS Percentuale **n. 28**

OBIETTIVO 7 “Utilizzo fondi di P.S.N.”.

In riferimento all'obiettivo di salute e di funzionamento 2017, “Garantire uniformità metodologica ed assicurare l'attività di supporto per la pianificazione e lo stato di avanzamento delle azioni progettuali, con reportistica periodica ai referenti dell'Assessorato alla Salute”, si comunica quanto segue:

garantita l'uniformità metodologica e procedurale, grazie alle nuove procedure programmatiche (allegate alla presente) nonché in forza del nuovo programma gestionale impiantato, da Dedalus, per l'Azienda, si è provveduto riformulare le attività connesse alla programmazione dell'utilizzo dei fondi di PSN, utilizzando il criterio dell'uniformità degli obiettivi da raggiungere.

L'utilizzo di questo criterio ha consentito di raggruppare per “aree omogenee”, progetti aventi budget economici propri, anche ingenti, Responsabili diversi, ma con obiettivi di salute simili, assimilabili o addirittura sovrapponibili.

Questa attività di “pianificazione finalizzata”, ha comportato la strutturazione di un percorso che può essere così riassunto:

- Individuazione delle aree omogenee
- Convocazione dei gruppi di lavoro per area tematica
- Condivisione del percorso per macro obiettivi
- Stesura del nuovo piano di utilizzo dei fondi
- Approvazione Aziendale con atto deliberativo
- Richiesta approvazione assessoriale
- Avvio delle attività.

L'individuazione delle aree omogenee ha delineato le seguenti aree tematiche:

1. Area di Assistenza Primaria Branca: Diabetologia prevenzione e cura del diabete mellito di tipo 1

Responsabile operativo: Dott. V. Provenzano

Progetti che concorrono al raggiungimento degli obiettivi: PSN 2013 Az. 2.6 (quota parte € 100.000,00), PSN 2012 Az. 1.6 (€798.754,00), PSN 2012 Az.1.2 (€ 80.000,00), PSN 2012 Az. 1.7 (€ 84.250,00), PSN 2012 Az. 10.6 (€ 70.000,00)

Somme disponibili: € 1.133.104,00

Costituzione del panel provinciale, con l'apporto professionale dei Referenti delle aree ospedaliere cittadine, interessate alla programmazione degli interventi di prevenzione e cura rivolti ai minori e alle loro famiglie (dott.ssa Cardella, dott. Carruba).

Individuazione delle aree tematiche e formazione dei gruppi di lavoro interistituzionali

- Cura e riabilitazione
- Formazione – informazione – counseling
- Prevenzione e cura dell'obesità infantile
- Predisposizione del piano d'intervento e suddivisione del budget economico.

Il piano d'intervento prevede la nascita di tre (3) centri polifunzionali, dedicati alla prevenzione, alla riabilitazione sociale dei minori affetti da diabete mellito e dei loro familiari, da allocarsi a Palermo, Partinico e Cefalù. I centri saranno dotati di tutte le apparecchiature elettromedicali e degli arredi necessari ad ospitare, in modo adeguato, le attività di cura, formazione e counseling.

- Individuazione degli obiettivi comuni con l'azienda Arnas Civico per l'assegnazione di un budget da utilizzare per il reclutamento di personale sanitario, a supporto e potenziamento dei presidi territoriali;
- Attivazione della procedura congiunta per il reclutamento dei giovani ospiti dei "campi scuola" previsti dalla normativa.
- Individuazione dei centri di prevenzione dell'obesità, con definizione delle attività da svolgere e degli obiettivi da raggiungere.
- Assegnazione dei livelli di responsabilità agli Attori istituzionali.

2. Area della non auto sufficienza: Potenziamento Centri Diurni Alzheimer

Responsabile Operativo dott. M. Giordano

Progetti che concorrono al raggiungimento degli obiettivi: PSN 2010 Az. 2.2 (residuo € 31.230,10), PSN 2012 Az. 2.2 (€ 555.552,00), PSN 2013 Az. 5.1 (€ 443.000,00), PSN 2014 Az. 5.1 (€ 1.400.000,00)

Progetto integrato annualità PSN 2012-2013-2014 di PSN "Prosecuzione e potenziamento attività dei 5 Centri Diurni Demenze/Alzheimer nel territorio dell'ASP di Palermo".

Somme disponibili € 2.429.782,10

- Attività svolte, propedeutiche al raggiungimento degli obiettivi:
 - Predisposizione degli atti propedeutici al reclutamento del personale;
 - Acquisto arredi e materiali di consumo;
 - Redazione e distribuzione del piano della comunicazione.

3. Area della Riabilitazione: Supporto psicologico nei reparti di alta criticità

Responsabile Operativo dott. C. Casiglia

Progetti che concorrono al raggiungimento degli obiettivi: PSN 2010 Az. 11.2 (€ 53.810,45), PSN 2011 Az. 11.3 (€ 100.000,00), PSN 2012 Az. 10.1 (€ 75.000,00), PSN 2013 Az. 8.3 (€ 30.000,00)

Somme disponibili € 258.810,45

- Attività svolte, propedeutiche al raggiungimento degli obiettivi:
 - Rilevazione delle necessità in relazione agli obiettivi dei diversi reparti critici dei Presidi Ospedalieri aziendali interessati: Ingrassia Palermo e Civico di Partinico;
 - Creazione di équipes di psicologi da reclutare a mezzo della graduatoria regionale della specialistica convenzionata per porre in essere la realizzazione degli interventi progettuali;

- Attivazione dei percorsi di presa in carico dei pazienti, (e dei familiari) nei reparti e che richiedono un raccordo significativo con altri presidi, territoriali e/o ospedalieri, in ordine all'efficacia della continuità nella cura.

4. Area di assistenza primaria. Branca: patologie croniche. Chronic Care Model

Responsabili Operativi dott.ri S. Vizzi e F. Cerrito

Progetti che concorrono al raggiungimento degli obiettivi: PSN 2013 Az. 2.6 (€ 757.369,00), PSN 2013 Az. 1.1 (€ 1.242.719,00), PSN 2013 Az. 1.3 (€ 323.000,00).

Somme disponibili € 2.323.088,00

- Attività svolte, propedeutiche al raggiungimento degli obiettivi:
 - Costituzione del gruppo di lavoro;
 - Identificazione delle aree prioritarie da trattare: informatizzazione del percorso del paziente cronico con particolare attenzione alle aree di cardiologia e diabetologia;
 - Identificazione dei punti di snodo nei PTA e nei poliambulatori;
 - Mappatura delle risorse del territorio;
 - Analisi preliminare e screening del bisogno
 - Formazione del personale infermieristico
 - Stesura del piano di fattibilità relativo ad allocazione di servizi ed eventuali ristrutturazioni
 - Creazione raccordo con il percorso di assistenza domiciliare
 - Avvio del percorso assistenziale

5. Area dell'Assistenza primaria. Assistenza sanitaria alla popolazione migrante.

Responsabile Operativo dott.ssa O. Dino

Progetti che concorrono al raggiungimento degli obiettivi: PSN 2012 Az. 1bis.2 (residuo € 356.960,00), PSN 2014 Az. 1.1 (€ 491.850,00)

Somme disponibili € 848.810,00

Attività svolte:

- Definizione del bisogno espresso dal territorio in termini quali quantitativi
- Identificazione quantitativa del fabbisogno di mediatori linguistici e culturali da assegnare alle operazioni di assistenza agli sbarchi e/o alle attività ambulatoriali
- Avvio delle attività

6. Area Prevenzione ed Epidemiologia applicata alla promozione della salute della popolazione

L'UOEPSA, in continuità con il lavoro connesso alla pianificazione strategica aziendale e con la collaborazione avviata con il Dipartimento di Prevenzione, sin dal 2015 ha avviato un confronto ed un coordinamento con tutte le articolazioni aziendali coinvolte nella pianificazione strategica legata all'ambito della prevenzione e della promozione della salute. A rafforzare tale lavoro aziendale ed interaziendale (in riferimento alle aziende ospedaliere metropolitane) sono stati individuati dei Referenti per i Dipartimenti e per le Strutture aziendali coinvolte, nonché la rete dei Referenti territoriali Responsabili delle UU.OO.SS. di Educazione e Promozione della Salute e della stessa UOEPSA.

La rete aziendale ed inter-aziendale così costituita, sulla base degli indirizzi strategici della Direzione Sanitaria e le indicazioni del DASOE, ha contribuito alla predisposizione di un primo documento (Delibera D.G. N.309 del 28/04/2016) - "*Piano Aziendale di Prevenzione 2016 (PAP 2016) - Quadro Logico Aziendale*", nel quale, sulla scorta del Quadro Logico Regionale stabilito dal D.A. 351/2016, sono state esplicitate le principali "*Azioni/Interventi Aziendali*", individuati i Responsabili Aziendali per ciascuna Azione/Intervento e la "*UOC/Servizio Aziendale competente*".

I Referenti per i PAP 2016 delle Aziende Ospedaliere dell'Area Metropolitana di Palermo hanno individuato e condiviso, in un piano comune, le principali Azioni da sviluppare all'interno della programmazione provinciale, al fine di rendere armonici e coerenti le singole programmazioni con il Piano di Prevenzione dell'ASP di Palermo.

La programmazione operativa, con ricaduta pluriennale, per la realizzazione degli interventi di PRP 2014-2018, ha trovato definitiva formalizzazione nel Piano Aziendale di Prevenzione 2016 (Delibera del D.G. N.489 del 30/06/2016) sviluppato secondo la metodologia e gli indirizzi specificati nell'Allegato 2 al D.A. n. 351/2016 sopracitato.

Già in questa fase di programmazione si è definita una rete di referenti/responsabili a presidio degli obiettivi di promozione della salute, riferiti ai Macro Obiettivi Regionali del PRP : 1 - 2 - 3 - 6 - 7 e 8 inclusi nel Piano Aziendale di Prevenzione (P.A.P. 2016), coordinata dall'UOEPSA. Ogni referente, inoltre, ha costituito gruppi di lavoro multidisciplinari, interdipartimentali e, spesso, interistituzionali che hanno lavorato con un approccio partecipativo. Tale rete vede coinvolte tutte le articolazioni aziendali di pertinenza: SIAN, SPRESAL, Dipartimento Salute mentale, Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, Dipendenze Patologiche, Dipartimento Salute della Donna e del Bambino, Staff Strategico e referenti distrettuali per l'Educazione e Promozione della Salute. E' stato avviato, inoltre, un percorso di coinvolgimento attivo di 65 associazioni *no profit* (oltre i partner associati) che, di seguito ad apposito Avviso Pubblico, hanno dato vita all'Elenco Aziendale delle Associazioni *no profit* interessate a cooperare e supportare, a titolo gratuito, gli obiettivi di promozione della salute di PRP. Tale percorso, iniziato il 14/06/2016 con una prima riunione in plenaria con tutte le associazioni ed i referenti, ha permesso la condivisione, con le associazioni in questione, delle linee di intervento aziendale legate al P.N.P. e al P.R.P 2014-2018.

Proprio in tale contesto dinamico ed in piena evoluzione, che ha ricevuto una serie di *input* (culturali ed operativi) sotto la spinta dei documenti di pianificazione nazionali e regionali citati, è stato realizzato un Progetto di ricerca-azione *Attivatori di Comunità: l'approccio partecipativo a supporto degli obiettivi di PRP* al cui interno è stato realizzato un percorso formativo finalizzato al potenziamento delle competenze degli operatori della rete. La Rete in questione ha ricevuto formale riconoscimento e un mandato funzionale con l'adozione della Delibera N. 271 del 30/11/2017 avente per oggetto: "*Individuazione referenti e costituzione della Rete Aziendale di Attivatori di Comunità a supporto degli obiettivi di Promozione della Salute collegati al Piano Regionale di Prevenzione 2014-2018 e atto di indirizzo per il miglioramento organizzativo*".

A completamento del complesso quadro sopra esposto, tutta la programmazione in questione è coordinata con lo sviluppo, in corso, dei Progetti Obiettivo di PSN a supporto degli obiettivi del PNP (Linea 4 – per il PSN 2014 e il PSN 2015), per **un totale di 21 Azioni** che

si stanno sviluppando in circa 30 progetti aziendali. Tali attività procedono, per quanto riguarda le unità operative in Staff, in stretto raccordo con l'UOEPSA, l'U.O.S. Coordinamento e Gestione Progettazione e in collaborazione con l'U.O.S. Formazione e l'U.O.S. Comunicazione e Informazione. In tale ambito, sono sotto la diretta responsabilità del Referente per la Progettazione UOEPSA e il Responsabile UOEPSA *protempore* i progetti di seguito riportati.

1. Progetto Formativo “Attivatori di Comunità”, nell’ambito del Progetto “FED-UP” (Azione 4.1.3 “Programma FED -formazione, educazione, dieta-”, interna alla Linea 4- Piano Nazionale di Prevenzione e supporto al PNP), responsabile scientifico dott. Carlo R. Gambino, evento formativo realizzato - Budget previsto € 21.490,00. Il Progetto Formativo è stato realizzato e sono in corso le procedure di liquidazione contabile;
2. Progetto “Stop Phone: consapevole uso del telefonino” (Ripartizione del 5% Fondi della Linea 4 di PSN - Piano Nazionale di Prevenzione e supporto al PNP, giusta nota prot.n.72609 del 12/09/2016 Assessorato Regionale della Salute) responsabile scientifico Dott. Carlo R. Gambino - Budget previsto € 105.473,16. Sono state attivate e in via di definizione concluse le procedure di co-progettazione ad evidenza pubblica per l’individuazione dei partner del Terzo Settore no-profit secondo Linee Guida A.N.A.C. (Delibera 32/2016 A.N.A.C.);
3. Progetto “Skin Save: prevenzione dei rischi UV”, responsabile scientifico Dott. Angelo Miraglia (Ripartizione del 5% Fondi della Linea 4 di PSN - Piano Nazionale di Prevenzione e supporto al PNP, giusta nota prot.n.72609 del 12/09/2016 Assessorato Regionale della Salute) - Budget previsto € 25.000,00. Sono state attivate e in via di definizione concluse le procedure di co-progettazione ad evidenza pubblica per l’individuazione dei partner del Terzo Settore no-profit secondo Linee Guida A.N.A.C. (Delibera 32/2016 A.N.A.C.);
4. Progetto sperimentale T.A.L.E.A “Target di Assistenza Locale Ecosystem Approach: modelli complessi di cura in comunità locali a rischio di isolamento territoriale” Obiettivo di P.S.N. 2013 Azione 2.1, referenti scientifici: Dott. Carlo R. Gambino e Dott. Pier Francesco Sannasardo. Progetto coordinato dal Dipartimento Salute Mentale in collaborazione con l’UOEPSA e in via di realizzazione - Budget previsto € 300.000,00;
5. Progetto Obiettivo 2012 di Piano Sanitario Nazionale – Azione 6.1 “PROGETTO SPERIMENTALE EFFICIENZA FISICA DEGLI ANZIANI”, referente scientifico Dott.ssa Gabriella Gargano. Progetto gestito in raccordo operativo con il D.S. 42 e in via di realizzazione – Budget assegnato € 30.000,00;
6. Progetto CCM 2015 “ARGENTO ATTIVO: VIVERE BENE OLTRE I SESSSANTA”, Ente Capofila ASL CN2 Regione Piemonte, referenti scientifici: Dott. Angelo Miraglia e Dott.ssa Gabriella Gargano. Progetto gestito in raccordo operativo con il D.S. 42 e in via di realizzazione – Budget assegnato € 25.000,00.

7. Interventi di prevenzione e cura nella Violenza di Genere.

Codice Rosa

Responsabili operativi dott.ssa C. Noto e dott. A. Di Benedetto

Progetti che concorrono al raggiungimento degli obiettivi: PSN 2012 Az. 2bis.1 (€ 52.823,00), PSN 2013 Az. 2.12 (€ 15.000,00)

Somme disponibili: € 67.823,00

Attività svolte:

L'ASP di Palermo, in quanto Azienda capofila regionale, ha su incarico assessoriale, costituito il tavolo di concertazione regionale; Individuato il percorso in rete interistituzionale, di presa in carico della vittima, così come previsto dalla vigente normativa, potenziando il centro di secondo livello, già attivo da diversi anni;

Redatte le linee guida regionale già adottate con atto deliberativo, da tutte le aziende territoriali;

Attivata la collaborazione con l'Azienda "Papardo" di Messina per l'unificazione dei progetti: Progetto Obiettivo PSN 2012 - Azione 2bis.1 "Individuazione della rete sanitaria regionale per gli interventi di prevenzione e cura nella Violenza di Genere" e Progetto PSN 2013 Azione 2.12 "Implementazione del Codice Rosa e del raccordo operativo con i servizi dedicati della rete sanitaria e del miglioramento della accoglienza e del comfort nei Pronto Soccorso" dell' A.O. Papardo di Messina (Capofila del progetto).

Adottato un piano condiviso di formazione/informazione.

Acquistate le necessarie attrezzature per attivare la stanza riservata presso il pronto soccorso degli ospedali aziendali.

Avviato le procedure per l'ampliamento del software del pronto soccorso per l'inclusione dei dati di rilevazione di violenza non dichiarata.

8. Area delle Cure Palliative

Responsabile operativo dott.ssa G. Di Silvestre

Progetti che concorrono al raggiungimento degli obiettivi: PSN 2013 Az. 7.2 (€ 548.000,00), PSN 2014 Az. 3.9 (€ 250.000,00), PSN 2014 Az. 3.14 (€ 2.500.000,00)

Somme disponibili: € 3.298.000,00

Attività svolte:

- Poiché l'ASP di Palermo è stata identificata quale Azienda capofila nell'ambito dell' "Informatizzazione", si è provveduto ad elaborare una proposta progettuale da sottoporre al vaglio delle altre Aziende sanitarie. È stato stimato il fabbisogno di PC e Tablet per ciascuna ASP.
- Garantendo la continuità di quanto già realizzato con i fondi delle annualità precedenti, si è implementata la piattaforma informativa software "Gestione ADI" programmando l'estensione dello stesso sistema, a tutte le ASP.
- Si è inoltrata la richiesta al competente Assessorato Regionale, per la realizzazione di uno strumento informatico "bedside", atto a gestire le attività cliniche delle cure palliative domiciliari.

9. Area dell'assistenza primaria. Assistenza ai pazienti con esiti post Stroke.

Responsabili Operativi Dott. C. Torre- A. Di Benedetto- F. Cerrito –C. Pellegrino

Progetti che concorrono al raggiungimento degli obiettivi: PSN 2009 Piano della prevenzione (quota parte € 406.000,00), PSN 2011 Az. 1.4 (€ 383.333,00), PSN 2012 Az. 10.2 (€ 100.000,00), PSN 2013 Az. 2.4 (€ 20.000,00).

Somme disponibili: € 909.333,00

Attività svolte:

in riferimento all'obiettivo finale delle progettazioni che concorrono al macroprogetto, sono state attivate le seguenti aree:

- Formazione: stante che le attività in Hub e Spoke vengono svolte da altre Aziende sanitarie, per agevolare il percorso del paziente in Stroke si è pensato di effettuare un corso di formazione per medici ed infermieri dei punti di primo soccorso aziendali, al fine di consentire una più rapida predisposizione del paziente, alla trombolisi. A tal scopo sono stati presi contatti con i Referenti dei presidi Ospedalieri Villa Sofia Cervello e Civico di Palermo.

Inoltre sono state acquistate apparecchiature elettromedicali e presidi sanitari da destinare ai reparti di medicina e di pronto soccorso dei presidi ospedalieri Aziendali per rendere più idonea la degenza dei pazienti.

Per il raggiungimento dell'obiettivo finale: recupero delle potenzialità residue e riabilitazione post stroke, sono stati impegnati e sono in corso di spesa € 500.000,00.

È comunque opportuno segnalare che sussistono somme ingenti, impegnate in numerosi progetti, che risulta difficile accorpate per obiettivi comuni. Pertanto le macroaree sopra identificate non inglobano l'intero budget, che viene riassunto nella tabella acclusa alla presente.

Anno	Progetti ad oggi in corso di realizzazione
PSN 2009	3
PSN 2010	9
PSN 2011	13
PSN 2012	28
PSN 2013	26
PSN 2014	26
PSN 2015	16
PSN 2016	1
TOTALE	122

OBIETTIVO 8 “Sviluppo Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.)”.

Con deliberazione n. 171 del 30/10/2017 sono state adottate le seguenti procedure relative alle aree PAC *Crediti e Ricavi, Disponibilità Liquide, Debiti e Costi* con scadenza al 30/10/2017 ex D.A. 1559/2016:

AZIONI	TITOLO PROCEDURA
F1.2	<i>Procedura amministrativa per la gestione della contabilità di commessa</i>
F 1.8	<i>Procedura amministrativa per l'erogazione e la fatturazione di servizi resi a pagamento</i>
F2.1, F2.2	<i>Procedura amministrativa per la circolarizzazione sui saldi creditori</i>
F4.1	<i>Procedura amministrativa per i controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito</i>
F5.1	<i>Procedura amministrativa per l'analisi dell'esistenza e valutazione del rischio di esigibilità dei crediti</i>
F7.3	<i>Procedura amministrativa di riconciliazione dei rapporti di credito e debito di parte corrente e conto capitale tra le aziende del SSR, GSA, Regione e Stato</i>
G3.1, G5.3	<i>Procedura amministrativa per i controlli sulle disponibilità liquide</i>
G3.3	<i>Procedura amministrativa per l'acquisizione delle risultanze del Collegio Sindacale</i>
I1.1	<i>Procedura amministrativa per l'approvvigionamento di beni e servizi</i>
I1.5	<i>Procedura amministrativa per la gestione degli acquisti di prestazioni sanitarie da privato</i>
I2.3, G5.2	<i>Procedura amministrativa per l'archiviazione dei documenti contabili originali</i>
I3.4	<i>Procedura amministrativa per la gestione dei pagamenti</i>
I4.4, I5.7	<i>Procedura per la valutazione degli oneri da accantonare a fondo rischi</i>
I4.5	<i>Procedura amministrativa per la rilevazione in contabilità generale delle carte contabili trasmesse dal tesoriere a fronte di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziarie</i>
I5.1	<i>Procedura ciclo del personale</i>
I5.5	<i>Procedura per la regolamentazione dei rapporti di lavoro assimilato a dipendente e convenzionato</i>
I6.1	<i>Procedura amministrativa per la diversificazione funzionale della rilevazione e gestione dei debiti dalle attività di approvvigionamento</i>
F1.6, G1.2, G5.1	<i>Procedura amministrativa per la gestione delle casse</i>
F1.5, G4.1, G5.1, I2.1, I2.4, I3.2, I4.1, I8.3	<i>Controlli di sistema II</i>

Con l'adozione di dette procedure vengono conseguiti gli obiettivi di cui alle azioni di seguito dettagliatamente specificate:

AREA CREDITI E RICA VI	
F1.2	Definizione di una procedura di "contabilità per commessa" per la gestione dei contributi vincolati e finalizzati con evidenziazione delle somme assegnate, erogate, utilizzate e non utilizzate e per la rendicontazione dei costi correlati.
F1.5	Implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione dei ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia.
F1.6	Adozione di una procedura di verifica dei ricavi da compartecipazione alla spesa sanitaria (Ticket) che consenta di accertare la corrispondenza tra: visite prenotate a sistema; prestazioni erogate, impegnative ed incassi ricevuti.
F1.8	Adozione di una procedura di erogazione ed eventuale fatturazione dei ricavi per servizi resi a pagamento che preveda almeno: a) l'individuazione dei Dipartimenti e uffici che erogano prestazioni a pagamento (es. Area di igiene e sanità pubblica, Area di tutela della salute e sicurezza negli ambienti di lavoro ecc.); b) la mappatura e analisi delle attività erogate a pagamento (ad es. Prestazioni di Medicina del Lavoro, Prestazioni di Medicina Legale, visite fiscali ecc.); c) la verifica delle fatturazioni attive rispetto alle prestazioni erogate; d) l'implementazione di un sistema di contabilità separata per la rilevazione delle attività commerciali.
F2.1	Attuazione, con periodicità almeno annuale, di procedure di richiesta di conferma esterna (circularizzazione) sui saldi creditori dell'Azienda ad una data prestabilita e la riconciliazione con le informazioni presenti in Co.Ge, motivandone gli scostamenti.
F2.2	Per i clienti per i quali la risposta alla richiesta di conferma saldi non è pervenuta, l'esistenza dei crediti è verificata mediante la realizzazione di procedure di verifica alternative quali ad esempio pagamenti ricevuti dall'azienda successivamente alla data di riferimento della conferma, controllo della documentazione sottostante il credito (fatture, ordini, documenti di spedizione ecc.).
F4.1	Predisposizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito. Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente; controlli dei provvedimenti di assegnazione delle risorse da parte della Regione, Stato o altri Enti pubblici, controlli dei prospetti trasmessi dalle casse CUP, bollettini postali, fatture o altri documenti comprovanti le prestazioni ecc. Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa.
F5.1	Definizione ed adozione di una procedura periodica (almeno annuale) e documentata per l'attività di analisi dell'esistenza e valutazione del rischio di esigibilità dei crediti (anzianità, stato del debitore e garanzie ricevute), e per la stima degli accantonamenti al Fondo Svalutazione Crediti.
F7.3	Predisposizione di una procedura che consenta una riconciliazione dei rapporti di credito e debito di parte corrente e conto capitale tra le Aziende del SSR, GSA, Regione e Stato.

AREA DISPONIBILITA' LIQUIDE	
G1.2	Predisposizione di una procedura formalizzata per la gestione delle Casse Economali e delle Casse Prestazioni.
G3.1	Definizione di una procedura formalizzata che preveda dei controlli periodici documentati, con cadenza almeno trimestrale e realizzati da personale indipendente alle funzioni di tesoreria (es. internal audit).
G 3.3	Acquisizione delle risultanze emerse dai controlli trimestrali (obbligatori) condotti del Collegio Sindacale
G4.1	Definizione di una procedura formalizzata che garantisca che ogni operazione di cassa e di banca sia accompagnata e comprovata da appositi documenti (quali reversali di incasso, mandati di pagamento, distinte di versamento in banca) e che tali documenti siano controllati e approvati prima della loro rilevazione.
G5.1	Adozione di procedure volte a disciplinare i controlli da porre in essere sulle operazioni di Tesoreria quali ad esempio: firma dei mandati da parte del personale incaricato, coerenza con i giustificativi di spesa, evidenziazione dell'avvenuto pagamento sui giustificativi di spesa al fine di prevenire duplicazioni di pagamento, controllo della sussistenza di eventuali azioni legali o di incassi coattivi, sussistenza di eventuali cessionari di crediti ecc..
G5.2	Adozione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge ed individuazione dei documenti originali (ottenuta dall'Istituto Tesoriere, dall'ente postale, ecc.).
G5.3	Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli (data, responsabile, tipo di controllo) sugli stati di concordanza tra le risultanze contabili dell'azienda e quelle dell'istituto tesoriere.
AREA DEBITI E COSTI	
II.1	<p>Predisposizione di una procedura che relativamente agli approvvigionamenti di beni e servizi disciplini tutte le fasi dalla determinazione dei fabbisogni al ricevimento dei beni o della prestazione del servizio.</p> <p>La procedura deve tra l'altro prevedere che:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) gli acquisti siano effettuati sulla base di appropriate autorizzazioni interne e, laddove richiesto, sulla base di apposite approvazioni regionali coerentemente, anche, ai budget assegnati; b) siano chiaramente definiti i poteri di autorizzare ordinazioni ed i relativi limiti; c) gli ordini di acquisto siano emessi sulla base di richieste scritte di approvvigionamento; d) gli ordini di acquisto siano numerati in sequenza; e) negli ordini di acquisto venga data chiara evidenza delle quantità ordinate, dei relativi prezzi, delle altre condizioni di acquisto; f) gli ordini di acquisto siano regolarmente archiviati; g) chi autorizza le ordinazioni è indipendente da chi richiede gli approvvigionamenti ecc.. <p>Tale procedura deve prevedere anche l'applicazione delle disposizioni contenute nel D. Lgs 118/2011 e nella Casistica applicativa.</p>

I1.5	<p>Acquisto prestazioni sanitarie da privato</p> <p>Definizione di una procedura formalizzata ai fini della remunerazione delle prestazioni nella quale siano previsti i seguenti punti di controllo:</p> <ol style="list-style-type: none"> verifica sulle prestazioni erogate, sulla verifica della correttezza delle codifiche utilizzate e successivamente la congruità delle informazioni iscritte; aggiornamento della situazione di autorizzazione e accreditamento esclusivamente sulla base di dati ufficiali notificati e in costante azione di verifica del mantenimento dei requisiti per l'esercizio dell'attività sanitaria; verifica della piena responsabilità nella gestione e controlli di tutte le prestazioni sanitarie acquistate per conto del SSR dai soggetti erogatori privati accreditati, garantendo il controllo della coerenza tra prestazioni erogate, prestazioni fatturate ed eventualmente liquidate.
I2.1	Predisposizione di una procedura che preveda appropriati controlli atti a garantire la completezza e accuratezza formale e sostanziale delle operazioni che originano, modificano o estinguono il debito.
I2.3	Adozione di una procedura di archiviazione dei documenti contabili originali (da cui hanno avuto origine le transazioni) che consenta una immediata e puntuale correlazione con le scritture in Co.Ge ed individuazione del documento.
I 2.4	Adozione di controlli periodici e documentabili con riguardo in particolare a: riscontro tra i saldi dei conti individuali ed i saldi dei conti di riepilogo, il riscontro delle risultanze contabili dell'azienda con gli estratti conto inviati dai fornitori di propria iniziativa o su richiesta dell'azienda stessa, riconciliazione partitario fornitori con il libro giornale.
I3.2	<p>Adozione di una procedura che consenta di evidenziare e di ripercorrere i controlli svolti (data, responsabile, tipo di controllo).</p> <p>Tra i controlli da prevedere si evidenziano principalmente; comparazione degli ordini con le offerte scritte precedentemente richieste ai fornitori, comparazione delle bolle di entrata con gli ordini per quanto riguarda la natura e la quantità delle merci, i termini e le condizioni di consegna, controllo delle fatture dei fornitori, controllo della sequenza numerica degli ordini, delle bolle di entrata e delle fatture, comparazione fattura con determina di pagamento, ecc.</p>
I3.4	<p>Adozione di una procedura per la gestione dei pagamenti che preveda tra l'altro:</p> <ol style="list-style-type: none"> l'indipendenza di coloro che hanno il mandato di firma rispetto alle funzioni di: <ul style="list-style-type: none"> - approvazione dei pagamenti; - preparazione degli assegni o bonifici bancari; - incassi; - acquisti e ricevimento merci; che venga garantito l'ordine cronologico dei pagamenti e gli altri adempimenti normativi (es. D.L. 35/2013); l'estinzione del debito al fine di evitare duplicazioni.
I4.1	Predisposizione di una procedura che disciplini e renda documentabili, per ciascuna tipologia di debiti, le modalità di determinazione delle stime dei costi per fatture da ricevere. (ad esempio per i beni un riferimento potrebbe essere rappresentato dai carichi di magazzini, per i servizi, i contratti e le attestazioni di avvenuta esecuzione dei servizi da parte delle varie strutture ecc..).
I4.4	Attivazione di un sistema di ricognizione del contenzioso in essere alla data di chiusura del bilancio e stima da parte del servizio affari legali ovvero legali esterni incaricati dall'azienda, del rischio di soccombenza per ciascuna causa e la relativa quantificazione degli oneri da accantonare a fondo rischi.
I4.5	Attivazione di una procedura che consenta la immediata rilevazione in contabilità generale delle carte contabili trasmesse dal tesoriere a fronte di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziarie.
I5.1	Definizione di una procedura relativa al ciclo personale che disciplini i punti di controllo interno inerenti la gestione giuridica, il trattamento economico e la gestione delle presenze del personale dipendente.

15.5	Gestione di altre tipologie di rapporti di lavoro assimilato a dipendente e dei medici della medicina convenzionata di base, secondo la regolazione giuslavorista e previdenziale. Definizione di procedure atte a rilevare e regolamentare tali tipologie di rapporti di lavoro assimilato a dipendente e convenzionato, ed a verificare la corretta registrazione contabile secondo competenza economica.
15.7	Gestione di contenzioso derivante da cause del lavoro Applicazione di una procedura di gestione del contenzioso da personale dipendente e assimilato volta alla valutazione del rischio potenziale ai fini di una corretta appostazione di bilancio.
16.1	Predisposizione di una procedura che garantisca che le diverse fasi dell'acquisizione, rilevazione e gestione dei debiti siano applicate da soggetti aziendali separati le cui principali funzioni concernano: la determinazione dei fabbisogni; correttezza procedure di gara, emissione delle richieste di approvvigionamento, ricevimento e controllo delle merci o dei servizi ed emissione dei relativi documenti, ricevimento e controllo delle fatture dei fornitori, rilevazione contabile del debito, autorizzazione al pagamento delle fatture ecc..
18.3	Predisposizione di una procedura di controllo ed analisi comparativa della spesa nel tempo e nello spazio con individuazione di un set di indicatori di riferimento.

L'applicazione delle procedure adottate con deliberazione n. 171 del 30/10/2017, come riportato nel Report sullo Stato Avanzamento lavori al 30/10/2017 e come comunicato al Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica con nota prot.n.ASP/49170/2017/u del 07.11.2017, è subordinata alla messa a punto del sistema ERP aziendale fornito dalla RTI Dedalus attualmente in corso di implementazione.

In ottemperanza alla nota del Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica prot. n.70545 del 11.09.2017, la deliberazione n. 170 del 30/10/2017, le procedure adottate e lo Stato di Avanzamento Lavori al 30/10/2017 sono stati pubblicati sul sito web aziendale nella sezione dedicata al PAC (<http://www.asppalermo.org/auslinforma-dettaglio.asp?ID=62>) in data 30/10/2017.

AGGIORNAMENTO AL 31.12.2017

Attività svolte dal gennaio 2016 al 31 dicembre 2017 in merito all'obiettivo Agenas n. 8 – PAC.

a) Pieno conseguimento ed implementazione presso l'Ente degli obiettivi PAC

Nell'ambito dei Percorsi Attuativi della certificabilità questa Azienda ha elaborato un cronoprogramma in coerenza con le scadenze fissate dal D.A. Salute n.1559/2016 con indicazione delle articolazioni aziendali competenti all'attuazione delle azioni previste per le aree *Generale, Rimanenze, Patrimonio Netto, Immobilizzazioni*.

Il conseguimento di dette azioni è stato attribuito alle articolazione coinvolte come obiettivo di performance.

Come comunicato all'Assessorato Regionale della Salute con nota prot. 2869/D.A./U del 12.08.2016 in occasione della riprogrammazione delle azioni PAC, la piena implementazione delle suddette azioni resta subordinata alla riorganizzazione del sistema informativo, in esito all'aggiudicazione del servizio di realizzazione, gestione e manutenzione full risk del sistema informatico affidato alla RTI Dedalus (deliberazione n.469 del 18.5.2015). Ciò al fine di realizzare una concreta reingegnerizzazione dei processi (a livello operativo e organizzativo) nonché di dotare questa ASP di sistemi informatici integrati idonei alla realizzazione dei PAC.

Gli applicativi informatici forniti dalla RTI aggiudicataria sono stati posti in uso presso le diverse articolazioni aziendali dal 1 gennaio 2017.

Con deliberazione n. 793 del 30.11.2016, questa Azienda ha preso atto del D.A. 1559 del 5 settembre 2016 e della validazione da parte dei dirigenti responsabili delle procedure di seguito elencate relative alle specifiche azioni PAC indicate:

AZIONI PAC	DESCRIZIONE
A 1.1	<i>Procedura amministrativa per la raccolta, archiviazione e condivisione di leggi e regolamenti in ambito legale, amministrativo e gestionale</i>
A 5.1	<i>Procedura amministrativa per la raccolta e condivisione tra i soggetti interessati dei rilievi/suggerimenti</i>
D1.1 H2.2	<i>Procedura amministrativa di monitoraggio del processo autorizzativo per le immobilizzazioni</i>
D2.1 D2.3	<i>Procedura amministrativa di gestione dell'inventario cespiti</i>
D4.1 D4.3	<i>Procedura amministrativa per la stesura del Piano degli investimenti</i>
E1.5 E2.1 E5.2	<i>Procedura amministrativa gestione dei beni in conto deposito</i>
E 2.1	<i>Procedura amministrativa di gestione logistica dei beni di consumo</i>
E 2.1	<i>Gestione del trasferimento dei beni di consumo</i>
E 1.1, E 1.3, E 1.4, E 1.5, E 1.7	<i>Procedura amministrativa di gestione degli inventari di magazzino</i>
H1.1	<i>Procedura amministrativa di autorizzazione delle operazioni con impatto sul patrimonio netto</i>
A4.6 D5.1 D6.1 D7.2 H3.2 H4.1	<i>Controlli di sistema</i>
A2.1 A2.2 A2.3 A2.4 A4.5 A4.7	<i>Procedura operativa: programmare, gestire e successivamente controllare, su base periodica e in modo sistemico, le operazioni aziendali allo scopo di raggiungere gli obiettivi di gestione prefissati</i>
D3.1	<i>Regolamento aziendale modalità di accesso di terzi alle strutture della ASP di Palermo e organizzazione per la gestione del servizio di portierato, guardiania e sorveglianza</i>

Dette procedure sono state predisposte nel corso di incontri di discussione e condivisione realizzati nel 2016 cui hanno partecipato i Responsabili delle articolazioni aziendali coinvolte nei processi di volta in volta trattati, i membri del gruppo di lavoro aziendale costituito con nota prot. 2463/D.A./U del 13 luglio 2016 e i rappresentanti della RTI Dedalus.

La deliberazione n. 793 del 30.11.2016 – nella quale si dà atto che le procedure sarebbero state applicate in seguito all’attivazione dei relativi applicativi informatici – è stata trasmessa all’Assessorato Salute con nota prot.n. ASP/6786/2016 del 02.12.2016.

In data 2 dicembre 2016, inoltre, è stato pubblicato lo stato di avanzamento lavori del PAC con indicazione delle azioni con scadenza 30/11/2016 che sono state pienamente implementate, di quelle in corso di implementazione e delle criticità rilevate.

La scheda recante lo stato di attuazione delle azioni PAC al 31/12/2016 è stata altresì trasmessa all’Assessorato in riscontro alla nota prot. n. 49430 del 15/06/2017. Detta scheda è stata contestualmente pubblicata sul sito aziendale.

Il 14/4/2017 si è svolto un incontro fra i Dirigenti di tutte le macrostrutture aziendali e la RTI Dedalus nel corso del quale sono state illustrate le procedure adottate al fine della loro applicazione presso tutti i livelli organizzativi aziendali coinvolti.

Anche per l’anno 2017 l’attuazione delle azioni previste dal PAC è stata assegnata alle articolazioni aziendali competenti quali obiettivo di performance.

Nel contempo è stato avviato un nuovo ciclo di incontri per la predisposizione delle Procedure relative alle aree *Crediti e Ricavi, Disponibilità liquide, Debiti e costi* (con scadenza al 30/10/2017) cui hanno partecipato le articolazioni aziendali coinvolte congiuntamente alla RTI Dedalus e ai membri del gruppo di lavoro di cui alla nota prot. 2463/DA/U del 13/7/2016 integrato - con nota prot. 42583/2017/U del 27/9/2017 - da personale con professionalità specifica per le aree 2017.

Le procedure redatte sono state adottate con deliberazione n. 171 del 30/10/2017 e sono relative alle seguenti azioni:

AZIONI	TITOLO PROCEDURA
F1.2	<i>Procedura amministrativa per la gestione della contabilità di commessa</i>
F 1.8	<i>Procedura amministrativa per l'erogazione e la fatturazione di servizi resi a pagamento</i>
F2.1, F2.2	<i>Procedura amministrativa per la circolarizzazione sui saldi creditori</i>
F4.1	<i>Procedura amministrativa per i controlli atti a garantire la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito</i>
F5.1	<i>Procedura amministrativa per l'analisi dell'esistenza e valutazione del rischio di esigibilità dei crediti</i>
F7.3	<i>Procedura amministrativa di riconciliazione dei rapporti di credito e debito di parte corrente e conto capitale tra le aziende del SSR, GSA, Regione e Stato</i>
G3.1, G5.3	<i>Procedura amministrativa per i controlli sulle disponibilità liquide</i>
G3.3	<i>Procedura amministrativa per l'acquisizione delle risultanze del Collegio Sindacale</i>
II.1	<i>Procedura amministrativa per l'approvvigionamento di beni e servizi</i>

I1.5	<i>Procedura amministrativa per la gestione degli acquisti di prestazioni sanitarie da privato</i>
I2.3, G5.2	<i>Procedura amministrativa per l'archiviazione dei documenti contabili originali</i>
I3.4	<i>Procedura amministrativa per la gestione dei pagamenti</i>
I4.4, I5.7	<i>Procedura per la valutazione degli oneri da accantonare a fondo rischi</i>
I4.5	<i>Procedura amministrativa per la rilevazione in contabilità generale delle carte contabili trasmesse dal tesoriere a fronte di pagamenti effettuati a seguito di ordinanze di assegnazione giudiziarie</i>
I5.1	<i>Procedura ciclo del personale</i>
I5.5	<i>Procedura per la regolamentazione dei rapporti di lavoro assimilato a dipendente e convenzionato</i>
I6.1	<i>Procedura amministrativa per la diversificazione funzionale della rilevazione e gestione dei debiti dalle attività di approvvigionamento</i>
F1.6, G1.2, G5.1	<i>Procedura amministrativa per la gestione delle casse</i>
F1.5, G4.1, G5.1, I2.1, I2.4, I3.2, I4.1, I8.3	<i>Controlli di sistema II</i>

Detta deliberazione e le relative procedure sono state pubblicate sul sito web aziendale in data 30/10/2017 unitamente al Report recante lo Stato di Avanzamento per le medesime aree “*Crediti e ricavi*”, “*Disponibilità liquide*”, “*Debiti e costi*”.

Anche l'applicazione delle procedure adottate con deliberazione n. 171/2017 è subordinata alla completa messa a punto del sistema ERP aziendale fornito dalla Ditta Dedalus, come riportato nel Report sullo Stato di avanzamento lavori al 30/10/2017 e come comunicato al Dipartimento regionale per la Pianificazione strategica con nota prot. ASP/49170 del 7/11/2017.

Attesa la rilevanza e necessità della piena funzionalità del supporto informatico all'applicazione delle procedure PAC, con note del 26/05/2017 prot. 24947 e prot. n. 24945 si è chiesto alla RTI Dedalus:

- lo stato di diffusione e l'operatività dei sistemi informatici presso tutte le articolazioni aziendali interessate all'applicazione delle procedure di cui alla deliberazione n. 793 del 30.11.2016 e relative alle aree “*Generale*”, “*Rimanenze*”, “*Immobilizzazioni*” e “*Patrimonio netto*”
- l'idoneità del sistema alle procedure in corso di redazione relative alle ulteriori aree “*Disponibilità liquide*”, “*Crediti e ricavi*”, “*Debiti e costi*”, e i tempi di implementazione del sistema, attese le scadenze di cui al D.A.1559/2017.

Il riscontro alle suddette richieste è stato sollecitato con nota prot. 37989 del 28/08/2017. Ad oggi non è pervenuta risposta da parte della RTI Dedalus.

b) *Dare evidenza attraverso i rispettivi siti web istituzionali, dello stato di avanzamento del PAC:*

Questa Azienda, dal 23/9/2016, ha pubblicato tabella contenente lo stato di avanzamento del P.A.C. redatta secondo le indicazioni dell'Assessorato, ovvero con indicazione della specifica fase del processo (area, obiettivo, azione) e dello stato di implementazione.

Come indicato al punto precedente, sono stati pubblicati su apposita sezione del sito web anche i successivi Stati di avanzamento lavori.

c) *Istituzione di una funzione di Internal Audit:*

Nel corso del primo semestre dell'anno 2016, l'ASP di Palermo, in esecuzione delle *Linee di indirizzo regionali per la rideterminazione delle dotazioni organiche delle Aziende del SSR*, allegato "A" al D.A. 1380 del 5 agosto 2015, ha rideterminato la propria dotazione organica (deliberazione n. 755 del 30/9/2015 e s.m.i.) nonché adottato l'Atto Aziendale (deliberazione n. 198 del 17/3/2016 e deliberazione n. 459 del 15.06.2016 di approvazione dell'Atto aziendale giusto D.A. Salute n.210/2016.) istituendo la *U.O.S. Internal Audit* all'interno dell'*U.O.C. Programmazione controllo di gestione - sistema informativo e statistico*.

In ottemperanza alle disposizioni previste dal PAC e dalle Linee guida assessoriali, con disposizione n. 2855/DAU del 9/8/2016, questa Azienda ha conferito la funzione di Internal audit alla dott.ssa Daniela Scimeca, Collaboratore Amministrativo Prof.le in servizio presso la UOC Programmazione, controllo di gestione

Con nota prot ASP/42587/2017/U del 27/9/2017 è stato istituito un Gruppo di lavoro con compiti di monitoraggio dei processi aziendali relativi al PAC nonché di verifica dello stato di attuazione delle procedure presso le diverse articolazioni aziendali

d) *Formazione*

Con nota prot.n.5546 del 08.06.2016 l'Assessorato Regionale della Salute – DASOE e il CEFPAS hanno comunicato la progettazione formativa di dettaglio, sui "Percorsi Attuativi di Certificabilità" e il piano formativo 2016.

In esecuzione a detto piano i dipendenti aziendali individuati sulla base di criteri stabiliti dal CEFPAS hanno partecipato ai diversi moduli proposti ovvero:

Modulo n. 1: Internal Audit

Modulo n. 2: area rimanenze

Modulo n. 3: Immobilizzazioni e Patrimonio Netto

Modulo n. 4: Follow up diretto alle Direzioni Strategiche

Un secondo ciclo di incontri è stato organizzato dal CEFPAS per il 2017 che hanno riguardato:

Modulo n. 1: La formazione manageriale del direttore medico in materia di controlli interni presso i Distretti, reparti e Presidi ospedalieri

Modulo n. 2: La gestione dei sistemi di controllo interno del ciclo attivo aziendale

Modulo n. 3: La gestione dei sistemi di controllo interno del ciclo passivo aziendale

Modulo n. 4: Ruoli, responsabilità e tecniche per assicurare il controllo interno, l'anticorruzione, la trasparenza e l'antiriciclaggio in azienda

OBIETTIVO 9 “Piano Attuativo Aziendale (P.A.A.)”- (Area Metropolitana di Palermo).

AREA 1 - SANITA' PUBBLICA E PREVENZIONE (coordinata dall'ASP);

AREA 2 - QUALITA', GOVERNO CLINICO E SICUREZZA DEI PAZIENTI (coordinata dall'AA.OO. VILLA SOFIA/CERVELLO);

AREA 3 – RETI ASSISTENZIALI (coordinata dall'ARNAS CIVICO);

AREA 4 – ASSISTENZA TERRITORIALE ED INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA (coordinata dall'ASP);

AREA 5 – SVILUPPO ORGANIZZATIVO (coordinata dal POLICLINICO).

AREA DI INTERVENTO 1		SANITA' PUBBLICA E PREVENZIONE						
interventi previsti	Peso Intervento (to.100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi		Stato avanzamento al 30 aprile 2017	Stato avanzamento al 30 giugno 2017	Stato avanzamento al 31 ottobre 2017	Stato avanzamento al 31 dicembre 2017
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2016				
1.1 SANITA' VETERINARIA Nota Prot. 222/del 15.01.2018 (Allegato 1)		1.1.A - Controllo di tutto il patrimonio bovino e ovi-caprino controllabile (allevamenti e capi)	1.1.A - n. Aziende bovine e ovi-caprine controllate/n. Aziende bovine e ovi-caprine controllabili	1.1.A - 100%	1.458 / 2.377 T (61.33%) 1.475 / 2.431 Br (60.67%) 523 / 2.116 Bro (24.71%) 1.452 / 2.431 L (59.72%)	1.214 / 2.484 T (48.87%) 1.213 / 2.489 Br (48.73%) 454 / 2.188 Bro (20.74%) 1.218 / 2.489 L (48.93%)	2.489 / 2.528 TBC (98.5%) 2.485 / 2.524 Br (98.5%) 1.390 / 2.242 Bro (62%) 2.475 / 2.521 L (98%)	2.548 / 2.551 TBC (99.88%) 2.541 / 2.543 Br (99.92%) 2.246 / 2.258 Bro (99.47%) 2.534 / 2.540 L (99.76%)
		1.1.B - Riduzione dei tempi di rientro nei focolai di brucellosi bovina e ovi-caprina	1.1.B - numero medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i casi di focolai di brucellosi	1.1.B - 21-28 gg ≤ 28 gg 100% ≤ 30 gg 75% ≤ 32 gg 50% > 32 gg 0%	28.57 BR 28.54 BROC	28.29 BR 27.57 BROC	27.14 BR 27.17 BROC	27.11 BR 28.12 BROC
		1.1.C - Riduzione dei tempi di rientro nei focolai di tubercolosi bovina	1.1.C - numero medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i casi di focolai di tubercolosi	1.1.C - 42-63 gg ≤ 63 gg 100% ≤ 68 gg 75% > 68 gg 0%	53.50	53.00	51.81	51.88
		1.1.D - Controllo anagrafico delle aziende bovine e delle aziende ovi-caprine sulla base di criteri riportati, rispettivamente dai Regolamenti (Ce) n. 1082/2003 e n. 1505/2006.	1.1.D - n. Aziende bovine e ovi-caprine controllate anagraficamente /n. Aziende bovine e ovi-caprine controllabili	1.1.D - 5% Aziende bovine 3% Aziende ovi-caprine	58 / 2.501 (2.31%) 18 / 2.226 (0.80%)	87 / 2.501 (3.48%) 26 / 2.226 (1.17%)	141 / 2.501 (6%) 67 / 2.226 (3%)	154 / 2.501 (6.15%) 87 / 2.226 (3.9%)
		1.1.E - Riduzione della prevalenza della Brucellosi bovina e ovi-caprina rispetto a quella rilevata nel 2015	1.1.E - Percentuale di riduzione della prevalenza	1.1.E - 15%	+30.22%	-16.80%	-0.19%	-0,12%

AREA DI INTERVENTO 1		SANITA' PUBBLICA E PREVENZIONE						
interventi previsti	Peso Intervento (to.100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi		Stato avanzamento al 30 aprile 2017	Stato avanzamento al 30 giugno 2017	Stato avanzamento al 31 ottobre 2017	Stato avanzamento al 31 dicembre 2017
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2016				
1.2 SICUREZZA ALIMENTARE Nota prot. 222/D del 15.01.2018 (Allegato 1) Nota prot. 153/U/SIAN/TO del 15.01.2018 (Allegato 2)		1.2.A Attuazione Piano regionale di controllo ufficiale sui prodotti fitosanitari 2016 ai sensi del DDG n. 324/marzo 2016	1.2.A - Rispetto Flusso informativo	1.2.A - SI/NO	2 / 19 DPV 17 / 19 SIAN	DPV: 0 / 19 SIAN: SI	DPV: 14 / 19 SIAN: SI	DPV: 19 / 19 SIAN: SI
		1.2.B Definizione di una procedura che garantisca il rispetto dei tempi per il rilascio del provvedimento di riconoscimento definitivo agli stabilimenti che trattano alimenti di origine animale con riconoscimento condizionato.	1.2.B -Invio entro il 31.10.2016 del provvedimento di approvazione della procedura di programmazione e della procedura di monitoraggio e verifica	1.2.B - SI/NO	Procedura 015DPV002 - 01 modificata il 06.03.2015 dalla UOS Qualità modificata - 002 dal DPV il 06.03.2017	Procedura 015DPV002 - 01 modificata il 06.03.2015 dalla UOS Qualità modificata - 002 dal DPV il 06.03.2017	Procedura 015DPV002 - 01 modificata il 06.03.2015 dalla UOS Qualità modificata - 002 dal DPV il 06.03.2017	Procedura 015DPV002 - 01 modificata il 06.03.2015 dalla UOS Qualità modificata - 002 dal DPV il 06.03.2017

interventi previsti	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi		Stato avanzamento al 30 aprile 2017	Stato avanzamento al 30 giugno 2017	Stato avanzamento al 31 ottobre 2017	Stato avanzamento al 31 dicembre 2017
		Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2016				
1.3 COPERTUR E VACCINALI E SORVEGLIA NZA MALATTIE INFETTIVE Nota prot. /EPI del (Allegato 3)	1.3.A - Implementazione della copertura vaccinale (D.A. N. 38/2015)	1.3.A – n. soggetti vaccinati/ popolazione target residente	1.3.A Morbillo Parotite Rosolia 1 ^a dose – 95% Coorte 2014 2 ^a dose- 95% Coorti 2000 e 1998 Varicella 1 ^a dose-95% Coorte 2014 2 ^a dose – 95% Coorti 2000 e 1998	Morbillo Parotite Rosolia 1 ^a dose Coorte 2015: 72% 2 ^a dose: Coorte 2001: 74% Coorte 1999: 59% Varicella 1 ^a dose: Coorte 2015: 70% 2 ^a dose: Coorti 2001 e 1999 in fase di elaborazione	Morbillo Parotite Rosolia 1 ^a dose Coorte 2015: 76% 2 ^a dose: Coorte 2001: 74% Coorte 1999: 59% Varicella 1 ^a dose Coorte 2015: 75% 2 ^a dose Coorti 2001 e 1999 in fase di elaborazione	Morbillo Parotite Rosolia 1 ^a dose Coorte 2015: 80% 2 ^a dose: Coorte 2001: 74% Coorte 1999: 59% Varicella 1 ^a dose Coorte 2015: 78% 2 ^a dose Coorti 2001 e 1999 in fase di elaborazione	Morbillo Parotite Rosolia 1 ^a dose Coorte 2015: 87.3% 2 ^a dose: Coorte 2001: 76% Coorte 1999: 59% Varicella 1 ^a dose Coorte 2015: 84.3% 2 ^a dose Coorti 2001 e 1999 53.3%
	1.3.B - Predisposizione di un programma di comunicazione basato sulla evidenza per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole (D.A. n. 38/2015)	1.3.B - Relazione sulle attività svolte	1.3.B - SI/NO	SI	SI	SI	SI
	1.3.C - Registrazione delle vaccinazioni effettuate sul Cruscotto regionale per la gestione dell' Anagrafe vaccinale negli anni 2012 – 2015 (PRP 2014/2018)	1.3.C - Registrazione del 100% delle vaccinazioni effettuate negli anni 2012- 2016	1.3.C – SI/NO	SI	SI	SI	SI
	1.3.D - Notifica dei casi di Morbillo, Rosolia e Rosolia Congenita in tempo utile per effettuare gli accertamenti di laboratorio	1.3.D – Casi di morbillo, rosolia e rosolia congenita con isolamento virale	1.3.D - > dell'80 %	9 / 9 (100%)	21 / 21 (100%)	Morbillo: 51 / 51 Rosolia: 0	Morbillo: 73 / 73 Rosolia: 0
	1.3.E - Genotipizzazione virale	1.3.E - Individuazione dei focolai di morbillo, rosolia e rosolia congenita mediante l'identificazione del genotipo virale isolato	1.3.E -100%	9 / 9 (100%)	10 / 10 (100%)	Focolai Morbillo: 4 / 4 Focolai Rosolia: 0	Focolai Morbillo: 6 / 6 Focolai Rosolia: 0
	1.3.F - Notifica delle malattie infettive	1.3.F - notifiche delle malattie infettive su numero di casi di malattie infettive rilevati con le SDO (Morbillo, Rosolia, Tubercolosi e Malattie Batteriche invasive)	1.3.F – 70%	Il dato sarà trasmesso non appena saranno acquisite le SDO	Morbillo: 5 notifiche/ 3 SDO Rosolia: 0 / 0 TBC: 19 notifiche/ 15 SDO MBI: 6 notifiche/ 4 SDO*	Morbillo notifiche: 51/16 SDO TBC notifiche: 56/ 26 SDO MBI: notifiche 9 /4 SDO (SDO del 2° Trimestre 2017)	Morbillo: notifiche 73/32 SDO TBC: notifiche 83/46 SDO MBI: notifiche 11/5 SDO 56 (SDO del 3° Trimestre 2017)

interventi previsti	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi		Stato avanzamento al 30 aprile 2017	Stato avanzamento al 30 giugno 2017	Stato avanzamento al 31 ottobre 2017	Stato avanzamento al 31 dicembre 2017
		Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2016				
1.4 TUTELA AMBIENTALE E Nota prot. 78 del 10.01.2018 (Allegato 5)	1.4.A - Evidenza di avvio interventi di promozione della salute sul corretto uso di cellulari e sulla eccessiva esposizione ai raggi UV (Direttiva 32187 dell'8.4.2016) Azione 8.11 e Azione 8.12 nota Prot./Serv. 86830 del 07.11.2016	1.4.A - Report: invio entro il 31/10/2016	1.4.A - SI/NO	SI	Nota UOEPSA Prot. 532 del 17.07.17	Nota UOEPSA Prot. 780 del 08.11.17	Nota UOEPSA Prot. N.17 del 11.01.18 (Allegato 4)
	1.4.B - Delibera costituzione "focalpoint" (Direttiva 32187 dell'8.4.2016 - L'intervento non riguarda le ASP di Messina, Siracusa, Caltanissetta e Catania) Azione 8.1 nota Prot./Serv. 86830 del 07.11.2016	1.4.B - Invio delibera entro il 31 ottobre 2016	1.4.B - SI/NO	Attività preliminare finalizzata all'attuazione delle riunioni del gruppo interdisciplinare	Nota UOC SIAV Prot. 1896 del 18.07.17	N. 2 Riunioni del Gruppo Interdisciplinare: 18.07.2017 19.10.2017	N. 3 Riunioni del Gruppo Interdisciplinare: 18.07.2017 19.10.2017 29.11.2017
	1.4.C - Formazione MMG/PLS aree a rischio (l'intervento riguarda solo le ASP di Caltanissetta, Siracusa e Messina) Azione 8. nota Prot./Serv. 86830 del 07.11.2016	1.4.C - Invio piani formativi aziendali entro il 31.10.2016	1.4.C - SI/NO	Attività propedeutica alla realizzazione di un corso di formazione sui temi di integrazione ambiente salute	Nota UOC SIAV Prot. 1896 del 18.07.17	E' stata programmata una riunione con il Direttore della UOC Cure Primarie e il Responsabile della UOS Formazione per definire le modalità di coinvolgimento dei MMG e dei PLS	N. 2 riunioni con la UOS Formazione in data 13.11.2017 e 01.12.2017 alla seconda hanno partecipato anche i MMG e i PLS (formatori)
	1.4.D - Piano straordinario di interventi nelle aree a rischio ambientale (DA 356 del 11.3.2013 - l'intervento riguarda solo le ASP di Messina, Siracusa e Caltanissetta)	1.4.D - Invio programma pluriennale di attività di cui alla nota 27078 del 22.3.2016, entro la scadenza prevista e 80% delle linee di intervento posit	1.4.D - > 80 % delle linee di intervento positivamente valutate dal tavolo tecnico regionale al 31.12.2016	Non di competenza	Non di competenza	Non di competenza	Non di competenza
	1.4.E - Avanzamento Piano di interventi Comune di Biancavilla Azione 8.9 Nota Prot./Serv. 86830 del 07.11.2016 Gestione problematica amianto nella popolazione	1.4.E - Documento conclusivo tavolo tecnico percorsi assistenziali mesotelioma, attivazione focalpoint, avvio campagna informativa Flusso informativo trimestrale soggetti ex esposti	1.4.E - SI/NO	SI	SI Nota UOC SPRESAL Prot. 1718 del 20.07.2017	SI 103	SI 119 (Allegato 6)
	1.4.F Acque di balneazione	1.4.F Aggiornamento dei profili delle acque di balneazione. Consolidamento delle linee di costa, rideterminazione dei punti di monitoraggio ed acquisizione di tutte le informazioni propedeutiche alla predisposizione del provvedimento regionale di regolamentazione della stagione balneare 2017	1.4.F - SI/NO	SI	SI Nota UOC LMSP Prot. 2137 del 19.07.17	SI Nota UOC LMSP Prot. 2929 del 06.11.17	SI Nota UOC LMSP Prot. 81 del 4.1.2018 e Prot 3327 del 22.12.17 (Allegato 7)

interventi previsti	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi		Stato avanzamento al 30 aprile 2017	Stato avanzamento al 30 giugno 2017	Stato avanzamento al 31 ottobre 2017	Stato avanzamento al 31 dicembre 2017
		Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2016				
1.5 PREVENZIONE LUOGHI DI LAVORO Nota prot. /del (Allegato 6) Nota prot. 12/SIA del 08.01.2018 (Allegato 8)	1.5.A Attuazione direttive del Gruppo di Lavoro "Edilizia" nazionale e regionale e Gruppo di Lavoro "Agricoltura" nazionale e regionale	1.5.A - Attività di controllo nei cantieri edili e nelle aziende agricole, attività di informazione e formazione, con le modalità e secondo gli indicatori previsti dal PRP	1.5.A - SI/NO	Cantieri Edili: 64 Aziende Agricole: 10 Attività di Informazione e Formazione: 0	Cantieri Edili: 122 Aziende Agricole: 39 Attività di Informazione e Formazione: 7	Cantieri Edili: 248 Aziende Agricole: 114 Attività di Informazione e Formazione: 9	Cantieri Edili: 260 Aziende Agricole: 156 Attività di Informazione e Formazione: 10
	1.5.B Attuazione direttive del GdL "Agenti cancerogeni" nazionale e regionale	1.5.B - Sorveglianza sanitaria degli ex esposti secondo il protocollo del Coordinamento interregionale di cui alla L.R. 10/2014. Attività di controllo di aziende per rischio agenti cancerogeni, con le modalità e secondo gli indicatori previsti dal PRP.	1.5.B - SI/NO	8	41	SI 72	SI: 113 SI: 75
	1.5.C Attuazione delle procedure previste dal D.M. 11.04.11, di cui all'art. 71 del D.lgs. 81/08 e dal D.A. n. 773 /12: Verifiche periodiche di sicurezza su attrezzature di lavoro e impianti	1.5.C.1 - Numero apparecchi verificati / Numero di richieste di verifica pervenute 1.5.C.2 - Numero di iniziative di informazione / formazione / assistenza promosse in merito alla sicurezza di apparecchiature, macchine, impianti	1.5.C.1 Valore atteso: 70%;	881 / 1.020 (86%)	1.244 / 1.760 (71%)	1.946 / 2.700 (72%)	2.010 / 2.750 (73%)
			1.5.C.2 Valore atteso: 1	0	0	1 In data 10.10.2017 congiuntamente con UOC SPreSAL in materia di sicurezza sul lavoro e sicurezza impiantistica nei condomini	1 In data 10.10.2017 congiuntamente con UOC SPreSAL in materia di sicurezza sul lavoro e sicurezza impiantistica nei condomini

AREA DI INTERVENTO 2	QUALITA', GOVERNO CLINICO E SICUREZZA DEI PAZIENTI ASP, AO, AOU				
interventi previsti	Peso Intervento (to.100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi		Stato avanzamento
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo	
2.1 SICUREZZA DEI PAZIENTI		2.1.A Monitoraggio degli eventi sentinella e dell'attuazione delle azioni correttive inserite nei piani di miglioramento	2.1.A Sarà valutata: 1) la segnalazione della totalità degli eventi sentinella rispetto a quelli conosciuti (SIMES), 2) la coerenza rispetto al protocollo nazionale (SIMES) 3) il monitoraggio dell'effettiva implementazione delle azioni correttive (Report su piattaforma Qualitasicilia SSR)	SI	Sono stati correttamente trattati gli eventi sentinella che hanno avuto luogo nell'anno 2017. Tali eventi sono stati inseriti nel sistema SIMES e sulla piattaforma qualitasicilia. CARTELLA 1
		2.1.B Implementazione delle raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella	2.1.B valutazione e produzione di report annuale secondo la metodologia Agenas	SI	Nell'anno 2017 non è stata aperta la piattaforma di rendicontazione su piattaforma AGENAS qualitasicilia. Resta valido l'inserimento del 2016.
		2.1.C Programma regionale Global Trigger Tool: valutare l'1% delle cartelle cliniche dei dimessi in ricovero ordinario (con degenza superiore a un giorno) dalle UU. OO. delle seguenti discipline: area medicina, area chirurgica, area ostetrica, area pediatrica, area rianimazione (qualora mancasse una disciplina garantire comunque l'1% dei dimessi)	2.1.C Numero di casi inseriti nella piattaforma regionale GTT in modo completo e coerente secondo il protocollo di rilevazione regionale	1% dei dimessi in ricovero ordinario con degenza superiore a 1 giorno	Tutte le Aziende e l'ASP hanno effettuato le rilevazioni su almeno l'1% dei dimessi, come previsto dall'indicatore. Le attività sono verificabili sulla piattaforma qualitasicilia. CARTELLA 2
		2.1.D Programma di implementazione e monitoraggio della Raccomandazione per la sicurezza nella terapia oncologica in coerenza al D.A. 1914/13 s.m.i. di approvazione del programma regionale per la sicurezza, appropriatezza e gestione complessiva della terapia antitumorale	2.1.D Monitoraggio annuale e produzione report	100% delle azioni programmate	L'ASP non ha questo obiettivo. Non pervenute nuove direttive per il 2017.

		<p>2.1.E Monitoraggio sulla corretta applicazione della checklist di sala operatoria secondo le indicazioni regionali</p>	<p>2.1.E</p> <p>1) Report secondo schema disponibile su piattaforma Qualitasicilia SSR</p> <p>2) svolgimento di almeno 20 osservazioni dirette per azienda sanitaria</p>	<p>1) SI</p> <p>2) 100%</p>	<p>Come richiesto dalla DASOE 8 tutte le aziende e L'ASP hanno effettuato le osservazioni per l'anno 2017 e le hanno inserite sulla piattaforma qualitasiciliassr nel corrente mese di gennaio 2017.</p> <p>CARTELLA 3</p>
		<p>2.1.F Sviluppo organizzativo del Percorso Nascita. Autovalutazione dei Punti Nascita (pubblici e privati) sulla base della checklist predisposta dai professionisti.</p>	<p>2.1.F Realizzazione autovalutazione su piattaforma Qualitasicilia SSR</p>	<p>SI</p>	<p>Come richiesto dalla DASOE 8 tutte le Aziende e l'ASP hanno effettuato la valutazione nel mese di novembre 2017 ed hanno provveduto a fare l'inserimento su piattaforma qualitasiciliassr.</p> <p>CARTELLA 4</p>
		<p>2.1.G Aderenza al Programma regionale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza</p>	<p>2.1.G Aderenza alle indicazioni regionali</p>	<p>SI</p>	<p><u>Si riconferma quanto comunicato nel report precedente:</u> POLICLINICO: Circolare prot. N13258 del 16/9/2016 della Direzione Sanitaria pubblicazione sul sito intranet. ASP: Comunicazione CIO del 27.07.2016 prot. 24/CIO alle Direzioni mediche dei P.O. per lo svolgimento dell'indagine di prevalenza. ARNAS: Presa d'atto delle indicazioni regionali, delibera 001737 del 25.11.2016. VILLA SOFIA CERVELLO: Delibera n. 904 del 26.07.2016.</p> <p>Come richiesto nel 2017 ASP e Aziende Sanitarie hanno effettuato lo studio di prevalenza. Per</p>

				<p>problemi tecnici L'ARNAS CIVICO effettuerà lo studio nel mese di febbraio 2018 su campione 2017.</p>
	<p>2.1.H Azioni di contrasto all'Antibioticoresistenza:</p> <p>a) Azioni di contrasto all' Antibioticoresistenza</p> <p>b) Monitorare il consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale</p> <p>c) AntimicrobialStewardship</p> <p>d) Realizzazione di una campagna di comunicazione basata sull'evidenza per aumentare la consapevolezza nell'uso degli antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale</p>	<p>2.1.H</p> <p>a) Aderenza alle indicazioni regionali</p> <p>b) Report relativo al consumo di antibiotici</p> <p>c) Aderenza al Protocollo regionale</p> <p>d1) Report sulla realizzazione delle campagne di comunicazione</p> <p>d2) Report di monitoraggio sulla valutazione di impatto (pre e post intervento) delle campagne di comunicazione.</p>	<p>SI</p>	<p>Tutte le aziende e l'ASP hanno effettuato presa d'atto delle indicazioni regionali. Relativamente ai punti b - d2 si allega nota esplicativa delle attività condotte dall'ASP (Dipartimento Farmaceutico), ferma restando la peculiare natura territoriale delle attività richieste.</p> <p>CARTELLA 5</p>
	<p>2.1. I Programma di riduzione delle batteriemie/sepsi correlate all'utilizzo di cateteri vascolari - targeting zero:</p> <p>a) Adesione studi periodici di prevalenza ICA - ECDC</p> <p>b) Diffusione e formazione sull'utilizzo dei Bundle</p> <p>c) Individuazione team dedicato</p> <p>d) Procedura di conferimento dei privileges e valutazione dell'effettiva applicazione</p> <p>e) Scheda di gestione CVC</p> <p>f) Conduzione di audit periodici su almeno 100 procedure eseguite</p>	<p>2.1.I Aderenza alle indicazioni regionali:</p> <p>a) Adesione studi e relativo Report</p> <p>b) Brochure ed eventi formativi</p> <p>c) Delibera aziendale</p> <p>d) Schede dei privileges e Report della relativa valutazione</p> <p>e) Compilazione della scheda di gestione sulla piattaforma informatica sulla totalità dei pazienti trattati</p> <p>f) Report aziendale su audit svolti</p>	<p>SI</p>	<p>Si riconferma quanto riportato nel precedente report: Tutte le aziende e l'ASP hanno:</p> <ul style="list-style-type: none"> - effettuato presa d'atto delle indicazioni regionali; - hanno aderito allo studio periodico di prevalenza (vedi piattaforma regionale) (vedi anche punto 2.1G) - hanno realizzato le brochure / bundle richieste (già trasmesse) - hanno individuato con delibera i componenti del PICC TEAM / VASCULAR TEAM - Hanno assegnato i privileges -hanno svolto gli audit previsti. - Sono state svolte le attività formative. <p>L'ARNAS CIVICO svolgerà le attività formative nel 2018</p> <p>CARTELLA 6</p>

interventi previsti	Peso Intervento (to.100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi		Stato avanzamento
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2016	
<p style="text-align: center;">2.2</p> <p>MONITORAGGIO DEI TEMPI DI ATTESA</p>		<p>2.2.A Attività e funzionamento del Gruppo Interaziendale per il governo delle liste di attesa dell'art 2 del D.A. 439 – 2015:</p> <p>a) Monitoraggio e analisi dei dati derivanti dai flussi informativi dei tempi di attesa delle strutture erogatrici pubbliche e private accreditate ricadenti nell'area metropolitana e/o provinciale di competenza;</p> <p>b) Analisi delle cause profonde dei fattori favorevoli le criticità locali;</p> <p>c) Individuazione e pianificazione di soluzioni condivise, anche attraverso la formalizzazione di accordi interaziendali e/o interprovinciali;</p> <p>d) Pianificazione e realizzazione dei programmi formativi aziendali per il governo delle liste di attesa in coerenza alle indicazioni della Cabina di Regia Regionale di cui all'art. 3 ;</p>	2.2.A Report Annuale sui punti a,b,c,d dell'art. 2 di cui all'art. 2 D.A. 439 – 2015 da pubblicare su web aziendale.	SI	CARTELLA 7
		<p>2.2.B Analisi campi flusso SDO: report semestrale che analizzi tutti i campi del flusso SDO e livelli di garanzia.</p> <p><i>NOTA: Si procederà all'esame dei dati così come indicato nelle Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi di attesa (dicembre 2010.)</i></p>	<p>2.2.B n. campi compilati (data prenotazione, classe di priorità)/ n. campi da compilare</p> <p>Monitoraggio</p>	>= 90%	
		<p>2.2.C Applicazione del modello delle priorità cliniche condivise (RAO) per l'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali in ambito aziendale.</p>	<p>2.2.C Aderenza alle indicazioni regionali/Agenas</p>	SI	
		<p>2.2.D Modalità di prenotazione informatizzata condivisa tra gli erogatori pubblico/privato in ambito di area metropolitana/provincia almeno nelle 43 prestazioni critiche – coordinamento/ da parte delle ASP</p>	<p>2.2.D Realizzazione di una modalità di prenotazione condivisa</p>	SI	
		<p>2.2.E Monitoraggio delle sospensioni dell'erogazione delle prestazioni:</p> <p>a) Il monitoraggio deve essere effettuato come da Linee guida sulle modalità di trasmissione e rilevazione dei flussi informativi per il monitoraggio dei tempi di attesa (dicembre 2010).</p> <p>b) Sulla base delle criticità correlate alla sospensione delle prestazioni devono essere predisposti i relativi interventi correttivi.</p> <p>c) Pubblicazione dei report semestrali e degli interventi correttivi su web</p>	<p>2.2.E</p> <p>a) report semestrale</p> <p>b) Report con interventi correttivi</p> <p>c) Pubblicazione su sito web aziendale</p>	SI	

interventi previsti	Intervento Operativo	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi		Stato avanzamento
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2016	
2.3 TRASPARENZA DEI DATI SUI TEMPI E LISTE DI ATTESA		2.3 Pubblicare e puntualmente aggiornare, sui siti web delle Aziende erogatrici, la sezione "Liste attese/tempi attese".	2.3 Evidenza di Pubblicazione e aggiornamento sul Web	SI	Cartella 7
2.4 FORMAZIONE DEI PROFESSIONISTI		2.4.A Partecipazione ai programmi formativi promossi dall'Assessorato per lo sviluppo delle competenze a partire dai privileges in ambito materno-infantile 2.4.B Programmazione e realizzazione di percorsi formativi in materia di rischio clinico in raccordo con il Servizio 5 del DASOE secondo Direttiva Assessoriale	2.4.A.1 Svolgimento delle corsi formativi previsti secondo le indicazioni regionali	SI	Attività formative regionali svolte per la specialità di CARDIOLOGIA . In attesa di direttive regionali per l'ambito ostetrico ginecologico. Sono stati effettuati i corsi aziendali sui temi del rischio clinico. CARTELLA 8
			2.4.A.2 Report secondo schema disponibile su piattaforma Qualitasicilia SSR		
			2.4.B. Attuazione secondo indicatori della direttiva regionale	SI	
2.5 PERSONALIZZAZIONE E UMANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA E COINVOLGIMENTO DEI CITTADINI / PAZIENTI		2.5.A Misurazione della qualità percepita secondo il sistema Regionale 2.5.B La valutazione della qualità delle Strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino: aderenza al progetto regionale sulla valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero in coerenza alla metodologia Agenas 2.5.C Valutazione e gestione del dolore cronico: realizzazione di tre cicli di Audit sul tema della gestione del dolore cronico in coerenza al cronoprogramma previsto dal DG 2488 del 27/12/2013	2.5.A Attuazione delle direttive regionali sulla misurazione della qualità percepita	SI	Attività in linea a quanto previsto dalle indicazioni regionali Attività in linea a quanto previsto dalle indicazioni regionali. Si sta procedendo alla costituzione del Gruppo di lavoro per il Piano di Miglioramento, CARTELLA 9
			2.5.B Attuazione delle direttive regionali	SI	Attività in linea a quanto previsto dalle indicazioni regionali CARTELLA 9
			2.5.C Report annuale su piattaforma Osservatorio dolore	SI	L'ASP e le AO hanno eseguito l'audit richiesto nel 2017

<p>2.6 PDТА</p>		<p>2.6 Implementazione delle Linee guida cliniche attraverso i Percorsi Diagnostico-Terapeutici (PDT) sia in ambito ospedaliero che territoriale secondo direttive regionali: PDТА Frattura femore (2016, 2017) PDТА in pazienti con Fibrillazione Atriale (2017) PDТА Scopenso cardiaco (2017) PDТА Carcinoma colon retto (2017) PDТА Carcinoma polmone (2017) PDТА in Pronto Soccorso del paziente con dolore toracico (2017)</p>	<p>2.6 Report sulla base degli indicatori di implementazione specifici previsti dai singoli PDТА</p>	<p>SI</p>	<p>In corso monitoraggio degli indicatori del PDТА frattura di femore relativi ai pazienti ricoverati nel 2017</p>
<p>2.7 APPROPRIATEZZA</p>		<p>2.7 Adempimenti obiettivi regionali previsti dal piano annuale controlli analitici (PACA)</p>	<p>2.7 Rispetto degli adempimenti previsti</p>	<p>SI</p>	<p>CARTELLA 7</p>
<p>2.8 OUTCOME</p>		<p>2.8 Aderenza al PNE: svolgimento attività di auditing nelle strutture segnalate sulla piattaforma PNE</p>	<p>2.8 Report secondo modalità indicate dalla Regione</p>	<p>SI</p>	<p>ESEGUITO AUDIT 2017. L'ARNAS NON HA AVUTO RICHIESTA DI AUDIT PER IL 2017- CARTELLA 10</p>
<p>2.9</p>		<p>2.9. A Rinnovo dell'autorizzazione e dell'accreditamento delle strutture trasfusionali, delle articolazioni organizzative e delle Unità di Raccolta associative collegate</p> <p>2.9. B Soddisfamento dei requisiti del plasma da destinare alla produzione di medicinali plasmaderivati.</p>	<p>2.9.A Decreto di autorizzazione e accreditamento</p> <p>2.9.B Esito favorevole della visita di verifica condotta dall'azienda farmaceutica.</p>	<p>SI</p>	<p>Si conferma il dato del report precedente</p> <p>Si conferma il dato del report precedente</p>

ALLEGATI CON COLLEGAMENTI IPERTESTUALI ALL'AREA 2:

- CARTELLA 1 - E.S. (int. 2.1.A):

[ARNAS eventi sentinella](#)

[ASP eventi sentinella](#)

[POLICLINICO eventi sentinella](#)

[VILLA SOFIA CERVELLO Eventi Sentinella](#)

- CARTELLA 2 – GTT (int. 2.1.C):

[ARNAS GTT](#)

[ASP GTT](#)

[POLICLINICO GTT](#)

[VILLA SOFIA CERVELLO GTT](#)

- CARTELLA 3 CHECK LIST SO (int. 2.1.E):

[ARNAS check list sala operatoria](#)

[ASP check list sala operatoria](#)

[POLICLINICO Report Sala Operatoria](#)

[VILLA SOFIA CERVELLO check list SO](#)

- CARTELLA 4 CHECK LIST PUNTI NASCITA (int. 2.1.F):

[ARNAS CHECK LIST punti nascita](#)

[POLICLINICO Chek list punti nascita](#)

[VILLA SOFIA CERVELLO check list Punti Nascita](#)

- CARTELLA 5 – CONTRASTO ANTIBIOTICO RESISTENZA (int. 2.1.H):

[ASP 2.1H](#)

[ASP Dip. Farmaceutico](#)

[POLICLINICO 2.1 H](#)

- CARTELLA 6 (int. 2.1.I):

[ARNAS corsi picc 2017](#)

[ASP](#)

[POLICLINICO 1](#)

[POLICLINICO 2](#)

[POLICLINICO 3](#)

[VILLA SOFIA CERVELLO Gestione degli accessi vascolari per emodialisi](#)

[VILLA SOFIA CERVELLO Riduzione infezioni CVC](#)

- CARTELLA 7 – TEMPI DI ATTESA (int. 2.2 - 2.3 - 2.7):

[2.2 ex ante AOUP 2017](#)

[ASP tempi di attesa](#)

[nota OP 17816012018](#)

[nota OP 17916012018](#)

[VILLA SOFIA CERVELLO ob 3 15 11 17](#)

- CARTELLA 8 – FORMAZIONE DEI PROFESSIONISTI (int. 2.4):

[ARNAS Corsi Rischio Clinico](#)

[ASP corsi formaz. RC](#)

[ASP formazione privileges](#)

[ASP piattaforma formaz. RC](#)

[POLICLINICO formazione rischio clinico](#)

[VILLA SOFIA CERVELLO Corsi Rischio Clinico](#)

[VILLA SOFIA CERVELLO trasmissione report](#)

- CARTELLA 9 - UMANIZZAZIONE (int. 2.5.A – 2.5.B):

[ARNAS AGENAS questionario 1017 civico](#)

[ARNAS AGENAS questionario 2017 di cristina](#)

[ASP nota coordinatore gruppo lavoro](#)

[ASP qualità percepita](#)

[POLICLINICO delibera 341-2017 costituzione equipe AOUP PA](#)

[POLICLINICO delibera 410-2017 costituzione rete referenti per assistenza alle vittime di violenza di genere in età adulta](#)

[POLICLINICO delibera 535-2017 modifica e integrazione delibera 410-2017](#)

[POLICLINICO Proposta delibera a contrarre n. 23 del 21.12.2017](#)

[POLICLINICO Rilevazione qualità percepita 2016](#)

[POLICLINICO Rilevazione qualità percepita 2017](#)

- CARTELLA 10 - PNE (int. 2.8):

[ASP nota trasmissione risultanze Audit](#)

[VILLA SOFIA CERVELLO PNE 2017](#)

[VILLA SOFIA CERVELLO PNE 2017](#)

Area di intervento 3		Reti Assistenziali				
interventi previsti	Peso intervento (tot. 100 %)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi		Indicatore di risultato al 31.12.2017	Valori raggiunti
			Indicatore di risultato al 31.12.2016	Valore obiettivo al 31.12.2016		
3A) Implementazione delle Reti Tempo-dipendenti 60						
3.1 – Rete IMA	20	Osservanza dei tempi per l'esecuzione dell'angioplastica in caso di IMA STEMI	Timing da PCM a PCI Timing da trombolisi inefficace a PCI rescue Timing da trombolisi efficace a coronografia	Rispetto dei tempi previsti dalle Linee Guida	Rispetto dei tempi previsti dalle Linee Guida	Dal monitoraggio effettuato, che nell'ambito dell'ARNAS Civico, riguarda solo il timing da PCM a PCI, si riscontra il rispetto dei tempi previsti. Vedasi report IMA STEMI: Allegato A1 Allegato A2
3.2 – Rete STROKE	20	3.2.1 Revisione linee guida; 3.2.2 Formazione degli operatori sulla revisione;	Elaborazione proposta di revisione;	SI/NO	Organizzazione evento aziendale (>=1 valore obiettivo al 30.06.2017)	Stilate “Linee Guida per la diagnosi e terapia in acuto delle malattie cerebrovascolari finalizzate alla implementazione delle terapie di rivascularizzazione in acuto nell'ictus cerebrale ischemico” quale aggiornamento del precedente protocollo riguardante il trattamento in acuto dell'ictus cerebrale ischemico. Organizzati incontri con Operatori Sanitari dell'Area di Emergenza e del 118 tenutisi presso l'Aula Multimediale A.R.N.A.S. Civico.

						<p>Vedasi Relazione Dott.ssa Monaco del 22/01/2018 – Allegato A3</p> <p>Evento formativo tenutosi in data 21 e 23 febbraio 2017 Organizzato da ARNAS Civico e SEUS 118 riguardante “Le reti tempo dipendenti: la rete STROKE e la rete IMA” Vedasi Allegato A4</p> <p>Evento aziendale “La Stroke Unit e le terapie della fase acuta” tenutosi in data 11/10/2017 presso l’Aula Multimediale A.R.N.A.S. Civico Vedasi Scheda Evento Formativo A5</p>
3.3 – Rete Politrauma	20	<p>3.3.1 Revisione percorsi assistenziali del paziente politraumatizzato condivisi con 118;</p> <p>3.3.2 Revisione linee guida Damage Control</p> <p>3.3.3. Formazione interaziendale degli operatori sulla revisione;</p>	<p>Analisi schede restituite</p> <p>Elaborazione proposta di revisione;</p> <p>Organizzazione Evento interaziendale</p>	<p>100% di Schede analizzate</p> <p>SI/NO</p> <p>Protocollo d’intesa interaziendale per formazione operatori</p>	<p>Report su 100% schede analizzate e verifica negli Hub e Spoke (valore obiettivo al 30.06.2017)</p> <p>Aggiornamento Percorsi assistenziali Paziente politraumatizzato (valore obiettivo al 31.12.2017)</p> <p>Organizzazione evento aziendale (>=1 valore obiettivo al 31.12.2017)</p> <p>Un Evento entro il 30.06.2017</p>	<p>Verifiche schede concluse in attesa di report per implementazione ed aggiornamento sistema operativo informatico 118.</p> <p>In relazione alla definizione dell’assetto della nuova Rete Ospedaliera e la riorganizzazione della nuova Area di Emergenza e Pronto Soccorso sono state effettuate riunioni dipartimentali sul percorso e trattamento politrauma.</p> <p>In collaborazione con Policlinico Universitario di Palermo organizzato Convegno nazionale MMARE 2017 – Meeting Mediterraneo Anestesia Rianimazione Emergenza tenutosi in data 14-15-16 Settembre 2017. Vedasi Allegato A6</p> <p>Evento formativo dal titolo “Il Politrauma pediatrico” realizzato da</p>

						ARNAS Civico – Di Cristina – Benfratelli, ISMEP.eu, SEUS-118, 4Chilren Onlus tenutosi in data 2/12/2017 presso Hotel San Paolo. Vedasi Allegato A7
3B) Implementazione delle Reti Cliniche Integrate						40
3.4 Rete Oncologica	20	Formazione degli operatori sui PDTA completati nell'anno 2015 – volti alla realizzazione del dipartimento metropolitano e funzionamento dei collegamenti Ospedale Territorio per livelli assistenziali	Organizzazione evento interaziendale	1 entro il 31.12.2016	Un Evento entro il 30.06.2017	In data 10-11 novembre 2017 si è tenuto Evento ECM interaziendale organizzato dal dr. Verderame per l'A.O.R. Villa Sofia Cervello con la collaborazione del Prof. Russo per l'A.O.U. Poloclinico e il dr. Blasi per l'ARNAS Civico – Di Cristina – Benfratelli sulla multidisciplinarietà in oncologia con due sessioni dedicate al tumore della mammella e del colon retto. Vedasi Allegato A8
3.5 Rete Percorso Nascita	20	Migliorare il collegamento tra punti nascita e CC.FF.	N° gravidanze a rischio seguito dai PN	Mantenimento dati raggiunti nell'anno 2015	Mantenimento dati raggiunti nell'anno 2016	Sono stati mantenuti i dati raggiunti nel 2016. Il collegamento con i CC.FF. avviene sempre per via telefonica in attesa della realizzazione di rete informatica di collegamento tra punti nascita e territorio. Per l'anno 2017 sono state espletate n. 1020 visite ambulatoriali di gravidanze a rischio. Il numero di pazienti gravide seguite è stato di 161.

						Vedasi nota prot. 32 del 23/01/2018 <u>Allegato A9</u>
--	--	--	--	--	--	---

REPORT ASP PA AREA 3 RETI ASSISTENZIALI (V. ALLEGATO)

Area intervento 4		Assistenza Territoriale e Integrazione Socio - Sanitaria				
Situazione AS IS						
Situazione TO BE						
interventi previsti	Peso intervento (tot. 100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento		Eventuali costi previsti per lo sviluppo dell'intervento	Aggiornamenti 31/12/2017
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 30.06/2016		
4.1 Cronicità		4.1 A: Aggiornamento in tutti i Distretti/PTA del <i>Registro dei pazienti cronici</i> (Scompenso Cardiaco, Diabete Mellito, BPCO)	n. di pazienti con <i>Scompenso cardiaco</i> codificati nel registro dei pazienti cronici dei Distretti/PTA Aziendali n. di pazienti con <i>Diabete mellito</i> codificati nel registro dei pazienti cronici dei Distretti/PTA Aziendali n. di pazienti con <i>BPCO</i> codificati nel registro dei pazienti cronici dei Distretti/PTA Aziendali	n. di pazienti con <i>Scompenso cardiaco</i> codificati nel registro dei pazienti cronici dei Distretti/PTA Aziendali n. di pazienti con <i>Diabete mellito</i> codificati nel registro dei pazienti cronici dei Distretti/PTA Aziendali n. di pazienti con <i>BPCO</i> codificati nel registro dei pazienti cronici dei Distretti/PTA Aziendali	Al 31/12/2016 valore superiore all'anno 2015 (Documentato) Al 31/12/2017 valore superiore all'anno 2016 (Documentato)	Relazione UOC Organizzazione e programmazione Cure primarie prot. n. 238 del 17/01/2018 con scheda riassuntiva allegata 4.1 A

		4.1 B: Miglioramento del Follow-up dei pazienti con patologie croniche (Scopenso Cardiaco, Diabete Mellito, BPCO)	n. pazienti con patologie croniche (Scopenso Cardiaco, Diabete Mellito, BPCO) segnalati dallo specialista territoriale per i quali si effettua <i>follow – up</i> attivo telefonico /n. pazienti n. pazienti con con Scopenso Cardiaco, Diabete Mellito, BPCO, segnalati dallo specialista territoriale	n. pazienti con patologie croniche (Scopenso Cardiaco, Diabete Mellito, BPCO) segnalati dallo specialista territoriale per i quali si effettua <i>follow – up</i> attivo telefonico /n. pazienti n. pazienti con Scopenso Cardiaco, Diabete Mellito, BPCO, segnalati dallo specialista territoriale	31/12/2016: ≥ 80% (globale per tutte le patologie) 31/12/2017: ≥ 90% (globale per tutte le patologie)	Relazione UOC Organizzazione e programmazione Cure primarie prot. n. 238 del 17/01/2018 con scheda riassuntiva allegata 4.1 B
<p>4.2 Disabilità e non autosufficienza <i>Presa in carico pazienti non autosufficienti nelle Cure Domiciliari e nel percorso di continuità assistenziale Ospedale-Territorio</i></p>		4.2 A: Dimissione Protetta dagli Uffici Territoriali	Raggiungimento n. di segnalazioni pervenute nel 2016/n. segnalazioni pervenute nel 2015 (esplicitare dato 2015: 4.882)	≤ 2% valore anno 2015 (≥4.872) (≥70%)		6.317 segnalazioni (dati aggiornati al 31/12/2018 – I – II – III e IV Trimestre) Vedi allegato nota prot. 542/E del 18/01/2018 81%
		4.2 B: Trasmissione informatizzata delle segnalazioni dagli Uffici Territoriali delle Dimissioni Protette	Attivazione della procedura informatizzata degli Uffici Territoriali (6/14)	SI		Vedi allegato nota prot. 542/E del 18/01/2018 SI Attivati 6/14 (P.O. Partinico, P.O. Petralia, P.O. Termini, P.O. Corleone, P.O. Ingrassia, Az. Ospedaliera ARNAS CIVICO) Vedi allegato nota prot. 542/E del 18/01/2018
		4.2 C: Organizzazione di evento formativo su tematiche inerenti l'Assistenza Domiciliare e Residenziale	N.1 corso di formazione entro il 2016 rivolto ai MMG e ad operatori delle U.O. coinvolte Raggiungimento n. pazienti attivati in ADI nel 2016/n. pazienti attivati in ADI nel 2015 (esplicitare dato 2015: 11.125)	Formazione di 100 operatori ≤ 2% valore anno 2015 (≥11.103)		Corso di Formazione: “Le Cure Domiciliari e Residenziali oggi e domani ed il ruolo del MMG” effettuato il 08/04/2017 c/o il

<p>4.2 Disabilità e non autosufficienza <i>Preso in carico pazienti non autosufficienti nelle Cure Residenziali e nel percorso di continuità assistenziale RSA -Territorio</i></p>	<p>4.2 D: Numero pazienti assistiti in ADI > 65enni</p>	<p>N. pazienti dimessi da RSA modulo anziani inseriti in ADI / N. pazienti dimessi da RSA modulo anziani</p>	<p>≥35%</p>	<p>Distretto 37 di Termini Imerese Corso di Formazione: “Le Cure Domiciliari e Residenziali oggi e domani ed il ruolo del MMG” effettuato il 05/11/2016 c/o Aula Vignicella n. 131 partecipanti. (Vedi Allegati) 13.952 (dati aggiornati al 31/12/2017 - vedi allegato nota prot. 176/E del 08/01/2018</p>
	<p>4.2 E: Continuità assistenziale Modulo anziani per le Dimissioni da RSA con inserimento in ADI</p>			<p>40.7% (dati aggiornati al 31/12/2017 (I – II –III e IV Trimestre 2017) Vedi allegato nota prot. 413/U del 15/01/2018</p>
<p>4.3 Riabilitazione <i>Miglioramento della qualità per la prescrizione ed erogazione dei Presidi ed Ausili</i></p>	<p>4.3 A: Elaborazione di percorsi integrati per pazienti in Assistenza Domiciliare e Residenziale con necessità di fornitura di presidi ed ausili</p>	<p>Individuazione tempistica in applicazione di uno specifico triage</p>	<p>SI</p>	<p>SI Codifica e adozione “Triage” per Assistenza Territoriale (Vedi nota 9026/U del 24/10/2016)</p>
	<p>4.3 B: Organizzazione di evento formativo sull’Appropriatezza Prescrittiva</p>	<p>N.1 corso di formazione entro il 2016 rivolto ai Medici prescrittori e ad operatori delle U.O. coinvolte</p>	<p>Formazione di 50 operatori</p>	<p>Corso di Formazione: “Appropriatezza prescrittiva presidi ed ausili” effettuato il 25/10/2016 c/o Aula Vignicella n. 52 partecipanti. (Vedi Allegati)</p>

4.4 Salute mentale <i>Prevenzione delle ricadute sintomatologiche e dei ricoveri ripetuti nel tempo nei pazienti in terapia long acting, nelle strutture territoriali della provincia di Palermo. Riduzione drop out</i>			N° pz. in L.A. presso i CSM al 30 Giugno 2017			<u>1344</u> (Vedi nota 221/DSM/ 2018 del 16/01/2018). Elenco non trasmesso per motivi di privacy <u>SI</u> <u>1299/1344</u> <u>>96.6%</u> (Vedi nota 221/DSM/ 2018 del 16/01/2018).
	4.4 A : Censimento degli utenti in L.A. 30 giugno 2017	4.4 B : Monitoraggio del protocollo, redatto nel 2016, di misure proattive da adottare nei confronti dei pazienti in terapia long acting e sviluppo misure proattive	Trasmissione scheda entro il 5 di ogni mese, dei pazienti in terapia Long acting	100%		
	4.4 C : Esito	N° di pz in L.A. censiti al 30 giugno ancora in trattamento al 31 dicembre 2017/ N° pz in LA censiti al 30 giugno	≥ 90%			
4.5 Violenza su donne e minori		4.5 A: Applicazione della procedura “Assistenza alle vittime di Violenza di genere in età adulta”	n. di PP.SS. in cui viene applicata la procedura/PP.SS. totali	n. di PP.SS. in cui viene applicata la procedura/PP.SS. totali	31/12/2016: 90%	<u>Vedi Nota prot. 22/SSP del 16/01/2018</u> <u>PROCEDURA PR030DIR01800</u> (Assistenza alle vittime di violenza di genere in età adulta)
					31/12/2017: 100%	

AREA DI INTERVENTO 5	SVILUPPO ORGANIZZATIVO Punteggio dell'Area: per ASP, per AO/AOU				
interventi previsti	Peso Intervento (to.100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi		Stato avanzamento
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2017	
5.1 COMUNICAZIONE		5.1 – Campagna di comunicazione in materia screening e donazione organi	5.1 Relazione sull'attività svolta	Si/No	Sono stati realizzati due eventi sui temi target (screening e donazione organi) aperti alla cittadinanza, coinvolgendo il personale delle quattro Aziende dell'area metropolitana e gli iscritti alla Rete Civica della Salute di Palermo e provincia. Allegati\Comunicazione\Brochure Scegli di donare.pdf Allegati\Comunicazione\Programma Scegli di donare.pdf Allegati\Comunicazione\Brochure Trova il tempo.pdf Allegati\Comunicazione\Programma Trova il tempo.pdf
5.2 FORMAZIONE		5.2 Assegnazione risorse alla struttura formazione aziendale (art. 6,7 D.A. 1771/2012)	5.2a) risorse umane attribuite/risorse umane previste 5.2 b) budget assegnato/budget previsto	a) > 80% b) > 50%	I Responsabili Formazione hanno realizzato una mappatura sia delle risorse umane presenti nelle quattro Aziende che del budget loro assegnato. Tale documento è stato inviato alle Direzioni aziendali per assumere le decisioni conseguenti, finalizzate all'adeguamento al D.A. 1771/2012 LAVORI IN CORSO\PAA 2016\2. Formazione\PAA 2016 Mappatura Uffici Formazione.pdf
5.3		5.3.A – Costituzione e/o completamento uffici SIRS con personale dedicato (Direttiva n. 15730/2015 e successive integrazioni)	5.3.A – Relazione sullo stato di attuazione degli Uffici SIRS	SI/NO	Gli uffici SIRS sono presenti in tutte e quattro le Aziende nell'ambito delle unità di staff delle Direzioni Generali. Allegati\SIRS\Report 5.3 ARNAS.pdf Delibera AOUP n. 3 del 9 gennaio 2017

<p>INTERNAZIONALIZZAZIONE E RICERCA SANITARIA</p>		<p>5.3.B - Elaborazione e presentazione di progetti su bandi Regionali, Nazionali e Internazionali, nonché organizzazione di incontri formativi/informativi dedicati alla ricerca e internazionalizzazione</p>	<p>5.3.B - Relazione sui progetti elaborati presentati e sulle attività formative/informative svolte dai SIRS</p>	<p>Sì/No</p>	<p>Nel 2017, presso l'AOUP Giaccone è stato organizzato l'evento regionale formativo /informativo dedicato a ricerca e internazionalizzazione: Infoday "I fondi europei per la Salute: dai programmi ai progetti", 26 - 27 giugno 2017.</p> <p>Nel 2017, i SIRS delle Aziende dell'area metropolitana di Palermo hanno presentato i seguenti progetti:</p> <ul style="list-style-type: none"> - AOUP Giaccone: "SENSORPHY. Sensor for therapy in eHealth. Piattaforma innovativa per il monitoraggio e il controllo delle terapie riabilitative e di riabilitazione in pazienti affetti da patologie osteomuscolari croniche", a valere sul Programma Operativo FERS Sicilia- 2014/2020, Obiettivo Tematico 1 Ricerca, Sviluppo Tecnologico e Innovazione, AZIONE 1.1.5 - "Sostegno all'avanzamento tecnologico delle imprese attraverso il finanziamento di linee pilota e azioni di validazione precoce dei prodotti e di dimostrazione su larga scala". - AOOR VILLA SOFIA CERVELLO: "Patients phenotyping and genotyping and innovative treatments for retinitis pigmentosa NET-2016-02363765 con la Regione Toscana (Policlinico Careggi Firenze - Università di Pisa - Ospedale San Raffaele Milano) a valere su Ricerca Finalizzata Regione Sicilia anno 2016; - ARNAS-Civico ha recentemente promosso e perfezionato l'adesione dell'Assessorato Salute, ARNAS-Civico al Sustainable Food System (SFS) programme della FAO, nell'ambito del 10 Years Framework Programme (10YFP), un programma internazionale per lo sviluppo di sistemi e modelli nutrizionali sostenibili per la prevenzione primaria e secondaria delle malattie croniche non-trasmissibili. <p>Per quanto attiene all'Internazionalizzazione, nell'ambito del Programma Regionale FED, è in fase avanzata di definizione un Protocollo di Intesa fra l'Organizzazione Mondiale della Sanità (WHO) Europa e la Regione Sicilia per lo sviluppo e l'implementazione, fra l'altro, di programmi di prevenzione primaria delle malattie croniche non trasmissibili (MCNT). (V. ALLEGATO)</p> <p>.</p> <p>.</p>
--	--	---	--	--------------	---

<p style="text-align: center;">5.4 TELEMEDICINA</p>		<p>5.4.A – Promuovere l'utilizzo della telemedicina (es.: procedure di tele cardiologia, tele radiologia, ecc.) attraverso la valorizzazione delle professioni sanitarie</p>	<p>5.4.A – Relazione sulle attività svolte e sul numero delle Unità operative coinvolte nelle attività di telemedicina</p>	<p style="text-align: center;">Sì/No</p>	<p>La Referente Telemedicina dell'AOUP ha predisposto, e condiviso, una scheda per rilevare le attività di telemedicina attualmente operative presso le quattro Aziende. Tale scheda è stata inviata a tutte le unità operative delle quattro Aziende. LAVORI IN CORSO\PAA 2016\4. Telemedicina\Rilevazione attività telemedicina\Rilevazione attività di telemedicina.pdf</p> <p>Le attività di telemedicina attualmente riscontrate sono le seguenti:</p> <p>AOUP Paolo Giaccone: Allegati\Telemedicina\Telemedicina Oncologia AOUP PA.pdf Allegati\Telemedicina\Telemedicina Odontostomatologia AOUP PA.pdf</p> <p>ASP Palermo: Allegati\Telemedicina\Telemedicina ASP PA.pdf</p> <p>ARNAS Civico: È attivo il servizio di teleconsulto neurochirurgico TELETAC, di cui sia l'ARNAS che l'AOORR sono hub, che coinvolge l'UO di Neurochirurgia. Inoltre, è in corso la procedura di gara per l'attivazione della rete regionale di teleconsulto neurochirurgico TELENEURES. (V. ALLEGATO)</p> <p>AOORR Villa Sofia-Cervello: È attivo il servizio di teleconsulto neurochirurgico TELETAC, di cui sia l'ARNAS che l'AOORR sono hub, che coinvolge l'UO di Neurochirurgia.</p>
--	--	---	---	--	---

Di seguito si riporta il monitoraggio al I semestre 2017.

Obiettivo Assessoriale di salute e funzionamento - Migliorare la qualità dei servizi offerti dai Reparti di Pronto Soccorso della regione

ASP PALERMO

Indicatore 1: Percentuale di pazienti con tempo massimo di permanenza a pronto soccorso < alle 6 ore

Semestre Id	Codice PS	Desc Struttura	Colonna A Totale Accessi validi per Semestre	Colonna B Numero Permanenza >= 6 ore	Colonna C Numero Permanenza < 6 ore	Colonna D Osservato %	Colonna E Valore atteso aziendale %	Colonna F Scostamento Osservato dallo Standard
Semestre 1 - 2017	190330	P.O. DEI BIANCHI CORLEONE	4.939	1.062	3.877	78,50	83,72	-5,22
	190332	P.O. CIVICO PARTINICO	10.057	2.396	7.661	76,18	82,55	-6,37
	190333	P.O. MADONNA DELL'ALTO - PETR. SOTTANA	2.996	1.191	1.805	60,25	73,09	-12,84
	190334	P.O. S. CIMINO TERMINI IMERESE	11.043	2.132	8.911	80,69	86,65	-5,96
	190335	P.O. G. F. INGRASSIA	9.951	2.998	6.953	69,87	76,57	-6,70

Colonna A: "esito valido" tutti gli esiti previsti da Emur escluso esiti 6 (Il paziente abbandona il PS prima della visita medica) e 7 (il paziente abbandona il PS in corso di accertamenti e/o prima della chiusura della cartella clinica)

Colonna B: Numero Permanenza >= 6 ore

Colonna C: Numero Permanenza < 6 ore

Colonna D: C / A (Percentuale di pazienti con tempo massimo di permanenza a pronto soccorso < alle 6 ore)

Colonna E: Valore atteso dal piano di miglioramento 1° semestre 2017 aziendale

Colonna F: Osservato - Standard

Obiettivo Assessoriale di salute e funzionamento - Migliorare la qualità dei servizi offerti dai Reparti di Pronto Soccorso della regione

ASP PALERMO

Indicatore 2: percentuale di pazienti con permanenza pre-ricovero > 24 ore

Semestre id	Codice PS	Desc Struttura	Colonna A Totale Accessi con Esito Ricovero	Colonna B Totale Accessi con Esito Ricovero e con tempo > 24 ore	Colonna C Totale Accessi con Esito Ricovero e con tempo < 24 ore	Colonna D Osservato %	Colonna E Valore atteso aziendale %	Colonna F Scostamento Osservato dallo standard
Semestre 1 - 2017	190330	P.O. DEI BIANCHI CORLEONE	1.025	78	947	7,61	3,57	4,04
	190332	P.O. CIVICO PARTINICO	1.777	337	1.440	18,96	16,07	2,89
	190333	P.O. MADONNA DELL'ALTO - PETR. SOTTANA	496	90	406	18,15	7,66	10,49
	190334	P.O. S. CIMINO TERMINI IMERESE	1.464	285	1.179	19,47	12,67	6,80
	190335	P.O. G. F. INGRASSIA	1.846	506	1.340	27,41	21,54	5,87

Colonna A: esito ricovero 2 e 3

Colonna B: esito ricovero 2 e 3 e con tempo ricovero > 24 ore

Colonna C: esito ricovero 2 e 3 e con tempo ricovero < 24 ore

Colonna D: B / A (percentuale di pazienti con permanenza pre-ricovero > 24 ore)

Colonna E: Valore atteso dal piano di miglioramento 1° semestre 2017 aziendale

Colonna F: Osservato - Standard

Obiettivo Assessoriale di salute e funzionamento - Migliorare la qualità dei servizi offerti dai Reparti di Pronto Soccorso della regione

ASP PALERMO

Indicatore 3: percentuale di pazienti dimessi verso una struttura ambulatoriale

Semestre Id	Codice PS	Desc Struttura	Colonna A Totale accessi	Colonna B Totale dimessi verso struttura ambulatoriale	Colonna C Osservato %	Colonna D Valore atteso aziendale %	Colonna E Scostamento Osservato dallo standard
Semestre 1 - 2017	190330	P.O. DEI BIANCHI CORLEONE	4.939	203	4,11	13,39	-9,28
	190332	P.O. CIVICO PARTINICO	10.057	605	6,02	15,7	-9,68
	190333	P.O. MADONNA DELL'ALTO - PETR. SOTTANA	2.996	235	7,84	30,39	-22,55
	190334	P.O. S. CIMINO TERMINI IMERESE	11.043	113	1,02	10,99	-9,97
	190335	P.O. G. F. INGRASSIA	9.951	82	0,82	9,02	-8,20

Colonna A: totale accessi

Colonna B: esito ricovero 6

Colonna C: B / A (percentuale di pazienti dimessi verso una struttura ambulatoriale)

Colonna D: Valore atteso dal piano di miglioramento 1° semestre 2017 aziendale

Colonna E: Osservato - Standard

Sebbene i dati relativi al I semestre 2017 non mostrano un miglioramento rispetto al II semestre 2016, l'analisi mensile degli stessi mostra quanto segue:

- indicatore 1

Trend in miglioramento: P:O. G.F. Ingrassia, Corleone e Petralia Sottana.

Trend stabile: P.O. Termini Imerese e Partinico

- indicatore 2: esito 2 ricovero in Reparto di Degenza

Trend in miglioramento: P.O. G.F. Ingrassia e Petralia Sottana

Trend stabile: P.O. Partinico e Corleone.

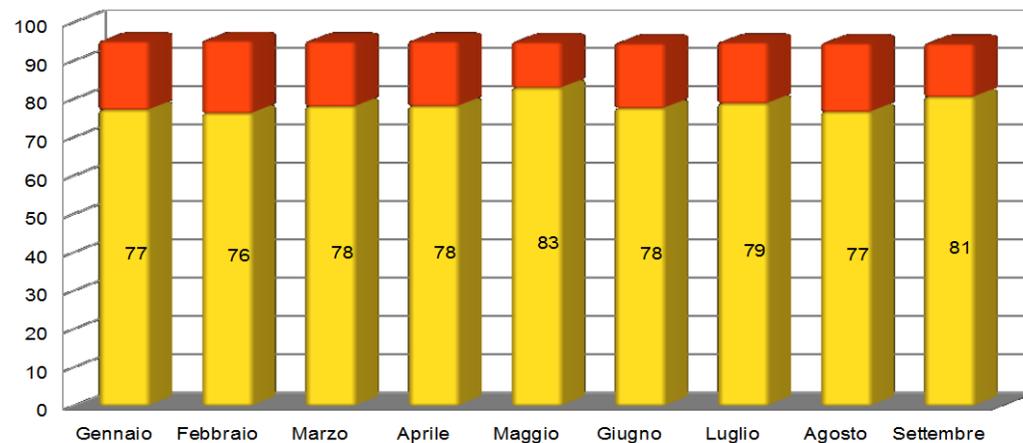
I dati inerenti il P.O. Ingrassia non comprendono gli accessi al P.S. Ostetrico e i relativi esiti, né gli accessi diretti in UTIC da rete IMA, né gli accessi diretti in Rianimazione.

Si segnala nel P.O. Ingrassia dal mese di Luglio riduzione di numero 31 posti letto disponibili per acuti: 25 di area medica; 6 di area chirurgica.

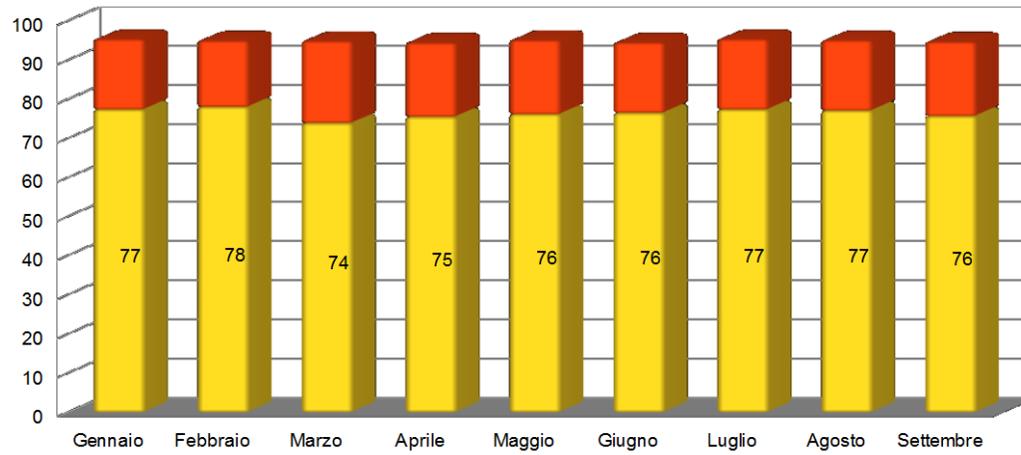
Indicatore 1: Percentuale di pazienti con tempo massimo di permanenza a pronto soccorso < alle 6 ore: standard 95%

Monitoraggio mensile

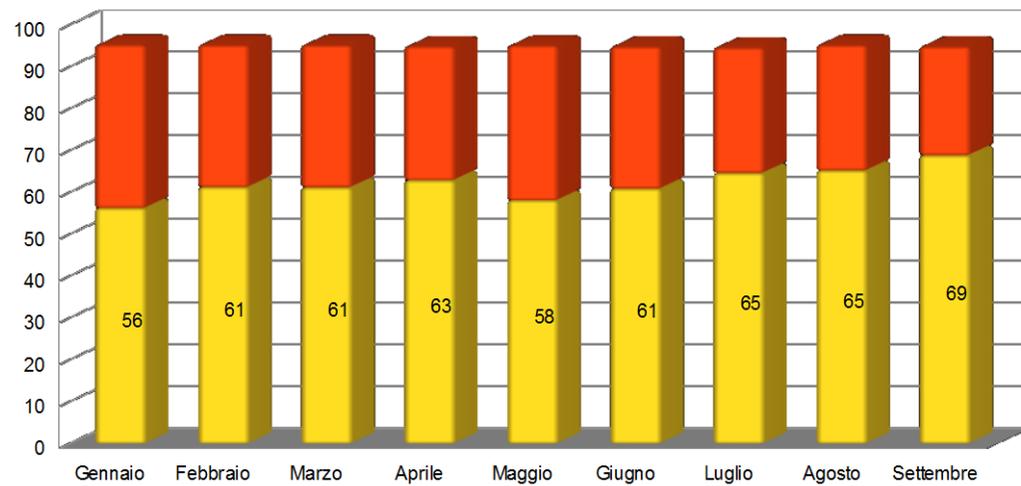
P.O. DEI BIANCHI CORLEONE



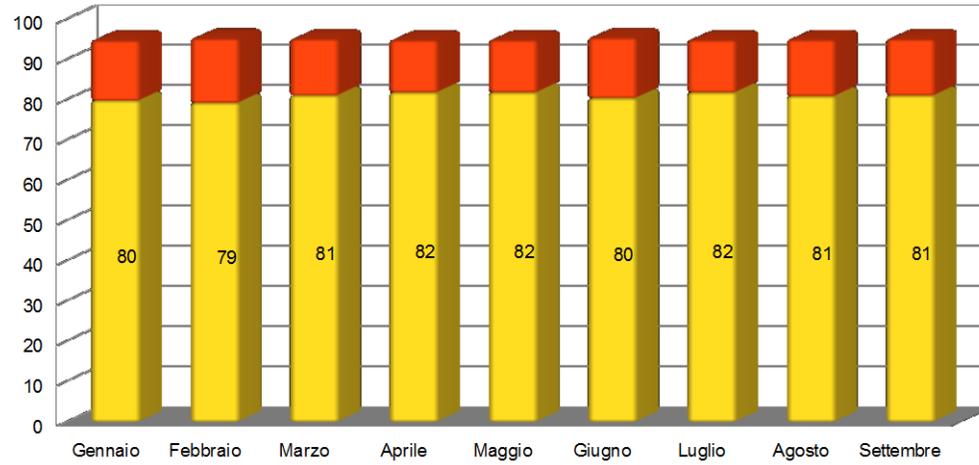
P.O. CIVICO PARTINICO



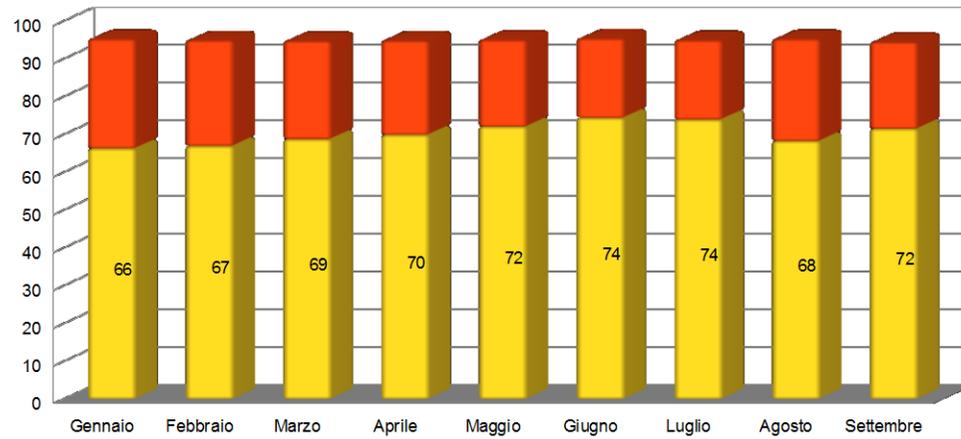
P.O. MADONNA DELL'ALTO - PETR. SOTTANA



P.O. S. CIMINO TERMINI IMERESE



P.O. G.F. INGRASSIA

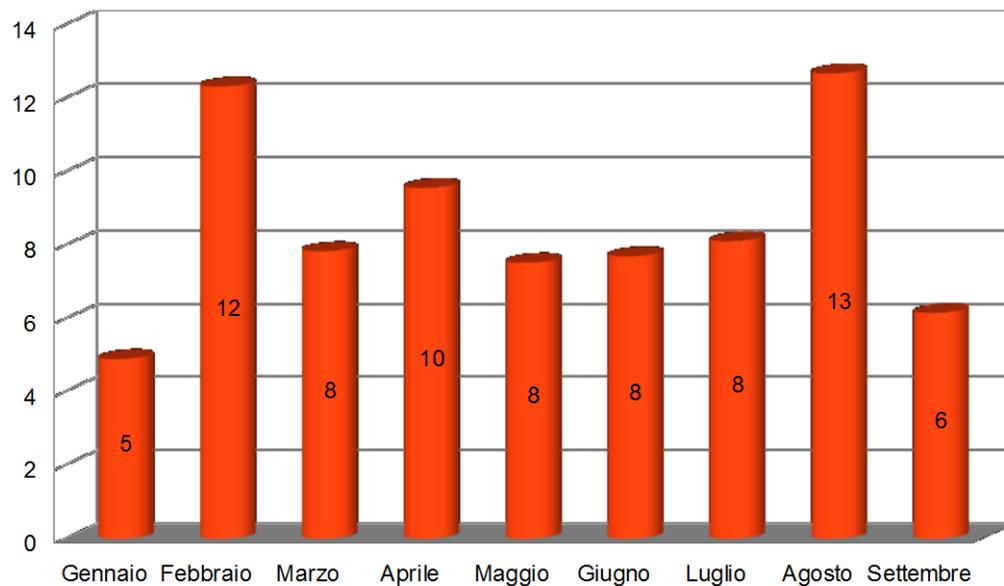


Indicatore 2: percentuale di pazienti con permanenza pre-ricovero > 24 ore: Standard 0%

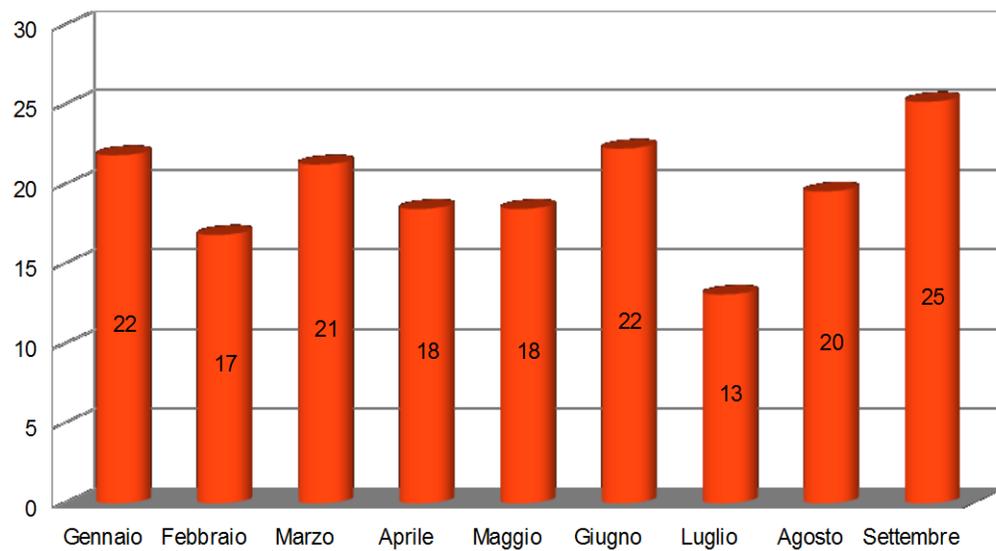
Monitoraggio mensile

Esito 2: ricovero in reparto di degenza

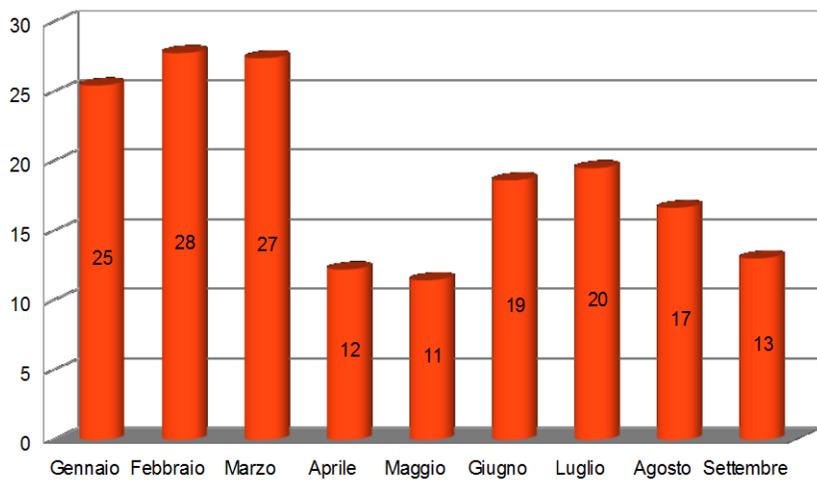
P.O. DEI BIANCHI CORLEONE



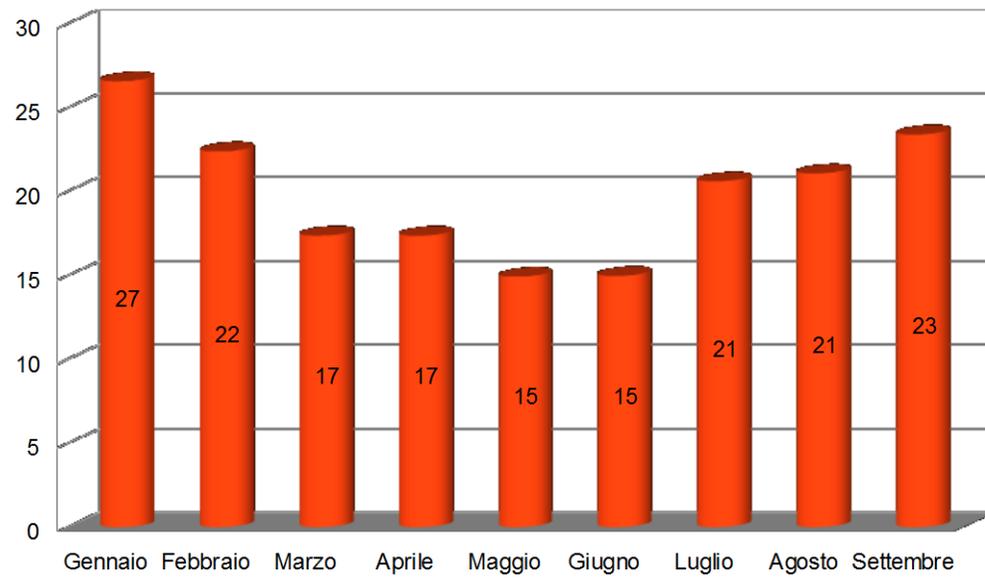
P.O. CIVICO PARTINICO



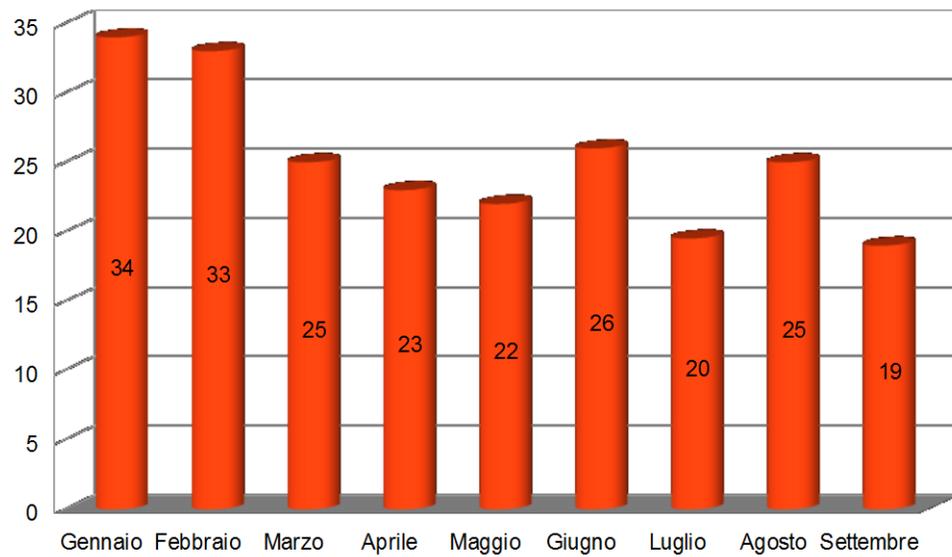
P.O. MADONNA DELL'ALTO - PETR. SOTTANA



P.O. S. CIMINO TERMINI IMERESE



P.O. G.F. INGRASSIA



Allo scopo di monitorare il Piano di miglioramento, inviato all'Assessorato della Salute con nota prot. n° 226/CSS del 31.01.17, sono state predisposte ed inviate ai Direttori Medici di PP.OO. schede di rilevazione con il dettaglio delle azioni di miglioramento previste, di cui si riportano di seguito le relative griglie riassuntive.

Azioni previste	PO PARTINICO	PO CORLEONE	PO PETRALIA	PO INGRASSIA	PO TERMINI
	Azioni	Azioni	Azioni	Azioni	Azioni
Attivazione ambulatori codici di minore gravità (bianchi /verdi selezionati)	NO	NO	NO	SI	SI
Definizione codici “verdi selezionati” (criteri inclusione/esclusione)	NO	NO	NO	SI	NO
Invio informatico delle richieste degli esami di laboratorio	NO	NO	NO	NO	NO
Invio informatico dei referti degli esami di laboratorio	NO	NO	NO	NO	NO
Invio informatico delle richieste delle consulenze specialistiche	NO	NO	NO	NO	NO
Invio informatico dei referti delle consulenze specialistiche	NO	NO	NO	NO	NO
Coinvolgimento del personale O.S.S. delle UU.OO. di degenza per il trasferimento dal P.S. alle UU.OO. di degenza dei pazienti ricoverati	NO	SI	SI	SI	NO
Comunicazione dalle UU.OO. di degenza al P.S. dei P.L. disponibili 3 volte al die o Aggiornamento del sistema informatico di rilevazione dei P.L.	NO	NO	NO	NO	NO
Prescrizione su ricettario S.S.N. di prestazioni specialistiche ai pazienti dimessi dal P.S.	NO	SI	SI	SI	NO
Prenotazione di visite/prestazioni specialistiche per i pazienti dimessi da parte del P.S. presso ambulatori del P.O.	NO	SI	SI	SI	SI
Prenotazione di visite/prestazioni specialistiche per i pazienti dimessi da parte del P.S. presso ambulatori territoriali tramite CUP	NO	NO	SI	NO	SI
Dimissioni facilitate dal P.S. con invio dei pazienti agli sportelli territoriali (scompenso cardiaco, diabete, BPCO) tramite ufficio territoriale	SI	SI	SI	SI	NO
Invio pazienti da P.S. a RSA previa valutazione da parte dell'Ufficio territoriale	NO	SI	SI	NO	NO
Invio pazienti da P.S a Hospice	NO	SI	NO	SI	NO

Azioni previste	PO PARTINICO	PO CORLEONE	PO PETRALIA	PO INGRASSIA	PO TERMINI
	Azioni	Azioni	Azioni	Azioni	Azioni
Comunicazione dalle UU.OO. di degenza al P.S. dei P.L. disponibili 3 volte/die o Aggiornamento del sistema informatico di rilevazione dei P.L.	SI	NO	NO	SI	NO
Riserva P.L. nelle UU.OO. di degenza per ricoveri urgenti da P.S.	NO	SI	NO	SI	NO
Accesso prioritario alle consulenze specialistiche per i pazienti del P.S. / OBI	SI	SI	-	NO	SI
Accesso prioritario alla diagnostica di laboratorio per i pazienti del P.S. / OBI	SI	SI	-	NO	SI
Accesso prioritario alla diagnostica per immagini per i pazienti del P.S. / OBI	SI	SI	-	NO	SI
Coinvolgimento del personale O.S.S. delle UU.OO. di degenza per il trasferimento dei pazienti ricoverati dal P.S. alle UU.OO. di degenza	NO	SI	SI	SI	NO
Ricoveri urgenti presso UU.OO. diverse dalla disciplina di pertinenza ("in appoggio") in assenza di P.L.	SI	SI	NO	SI	NO
Compilazione di schede di programmazione degli interventi/procedure diagnostiche durante il ricovero nelle UU.OO. di degenza	SI	SI	SI	NO	SI
Attivazione precoce delle Dimissioni Protette per pazienti eleggibili durante il ricovero nelle UU.OO. di degenza con intervento delle U.V.G.	SI	SI	SI	NO	SI
Attivazione area di pre-dimissione nelle UU.OO. di degenza	NO	SI	NO	NO	NO
Dimissioni nei giorni festivi	SI	SI	SI	SI	SI
Trasferimenti presso Case di Cura per ricoveri di Lungodegenza	SI	SI	NO	NO	SI

Criticità/ Osservazioni segnalate dai PP.OO.

P.O. PARTINICO

- 1. Carenza di personale O.S.S.**
- 2. Difficoltà da parte del medico del P.S. a prenotare le prestazioni per assenza di personale amministrativo**
- 3. Carenza di P.L.**
- 4. Assenza di spazi di disponibili per area pre-dimissione**

P.O. CORLEONE

- 1. Ridotta disponibilità dei servizi di Cardiologia e di Radiologia a rispondere prontamente alle richieste del P.S. per assenza di personale H 24**
- 2. Ridotto numero di posti letto nel P.O. (per lavori di ristrutturazione)**

P.O. PETRALIA

- 1. Ambulatorio codici bianchi non necessario considerato il numero ridotto degli accessi**
- 2. Comunicazione al P.S. dei P.L. disponibili, riserva P.L. per ricoveri urgenti, ricoveri in appoggio e attivazione area di pre-dimissione nelle UU.OO. di degenza non necessari perché non vi è carenza di P.L.**
- 3. Trasferimenti presso Case di Cura per ricoveri di Lungodegenza non necessari perché disponibili nel Presidio una U.O.S. Riabilitazione e una RSA**

P.O. INGRASSIA

- 1. La comunicazione dei P.L. disponibili viene effettuata dalle UU.OO. in modo irregolare**
- 2. Le comunicazioni informatiche con il servizio di diagnostica di laboratorio e con le UU.OO. di degenza per le consulenze specialistiche non sono attive per il non completo funzionamento del nuovo sistema informatico aziendale**
- 3. La richiesta per l'inserimento di pazienti in RSA o ADI complessa con intervento dell'UVG può essere fatta in prossimità della dimissione e precocemente si può solo realizzare una programmazione**
- 4. Assenza di spazi di disponibili per area pre-dimissione**

P.O. TERMINI

- 1. Carenza di personale O.S.S.**
- 2. Assenza di spazi di disponibili per area pre-dimissione**