

Regione Siciliana

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
PALERMO

DELIBERA DEL DIRETTORE GENERALE

DELIBERAZIONE N° 00502

DEL 28 GIU. 2017

OGGETTO: Approvazione ed adozione della Relazione sulla Performance 2016 dell'ASP di Palermo.

STRUTTURA PROPONENTE
UOC PROGRAMMAZIONE CONTROLLO DI GESTIONE –
SISTEMA INFORMATIVO E STATISTICO

QUADRO ECONOMICO PATRIMONIALE
BUDGET
Bilancio 2017

N. Centro di Costo _____

N° Conto Economico _____

Ordine n° _____ del _____

Budget assegnato (Euro) _____

Budget già utilizzato (Euro) _____

Budget presente atto (Euro) _____

Disponibilità residua
di budget (Euro) _____

Non comporta ordine di spesa

Proposta n. 3 del 23/06/2017

IL RESPONSABILE F.F. DELLA UOS
Sistema Informativo e Statistico
(Dr. Leonardo Salvaggio)

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Il Dirigente Statistico
(Dr.ssa Sonia Tedesco)

DIPARTIMENTO
RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE E
PATRIMONIALE
ANNOTAZIONE CONTABILE - BILANCIO
Esercizio 2017

Prot. n. _____ del N° _____ Conto
economico _____

N° Conto Patrimoniale _____

Importo (Euro) _____

Prima nota contabile _____

Il Direttore UOC Bilancio e Programmazione
(Dott. Antonio Guzzardi)

Il Direttore Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie,
Patrimoniale, Provveditorato e Tecnico
(Avv. Fabio Damiani)

(*) nel caso di più centri di costo, alla presente si devono allegare le
schede di rilevazione dati di contabilità generale e analitica

L'anno duemiladiciassette, il giorno 28 del mese di Giugno, nei locali della Sede Legale di via Giacomo Cusmano n° 24 - Palermo, il Direttore Generale Dr. Antonino Candela, nominato con Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 200/serv.1/S.G. del 24/06/2014, assistito dal Signor Giuseppe Polizzi, quale segretario verbalizzante adotta la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata

**il Direttore della UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIS,
Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna**

VISTA la seguente normativa in materia di misurazione e valutazione della performance:

- ✓ Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- ✓ Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n.150 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni;
- ✓ Decreto legislativo 1 agosto 2011, n.141: "Modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, a norma dell'articolo 2, comma 3, della legge 4 marzo 2009, n. 15";
- ✓ Decreto legge 24 giugno 2014, n.90, recante "Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari." Il decreto ha trasferito (vedi art. 19, comma 9) le funzioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione in materia di misurazione e valutazione della performance, di cui agli articoli 7, 8, 9, 10, 12, 13 e 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, al Dipartimento della funzione pubblica;
- ✓ Legge 7 agosto 2015, n. 124 "Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
- ✓ Decreto del Presidente della Repubblica 9 maggio 2016, n.105, che regola le funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni;
- ✓ Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74, recante "Modifiche al decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r), della legge 7 agosto 2015, n. 124";

VISTO in particolare l'art. 10, comma 1, lettera b) del suddetto D.Lvo n.150/2009 e s.m.i. con cui si dispone che le amministrazioni pubbliche redigano e pubblichino sul sito istituzionale ogni anno, entro il 30 giugno, la RELAZIONE ANNUALE SULLA PERFORMANCE, che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti;

PRESO ATTO della Delibera n. 5/2012 della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT), ad oggetto "Linee guida ai sensi dell'art. 13, comma 6, lettera b), del D. Lgs. n. 150/2009, relative alla struttura e alla modalità di redazione della Relazione sulla performance di cui all'art. 10, comma 1, lettera b), dello stesso decreto";

RILEVATO, altresì, che con Decreto Assessoriale n. 01821/11 del 26/09/2011, sono state approvate le Linee di indirizzo regionali in materia di verifica e valutazione del personale dipendente del S.S.R.;

VISTA la deliberazione n.1025 del 15/12/2015 con la quale è stato costituito l'Organismo Indipendente di Valutazione dell'ASP di Palermo preposto agli specifici adempimenti in materia di valutazione della performance;

VISTI:

- ✓ la deliberazione n.678 del 06/10/2016 con la quale è stata adottata la Relazione sulla Performance 2015;
- ✓ il Documento di validazione della Relazione sulla Performance 2015 da parte dell'O.I.V. Aziendale, datato 23/11/2016 e pubblicato sul sito internet aziendale;
- ✓ la deliberazione n.310 del 10/05/2017 con la quale è stato adottato il Piano della Performance per il triennio 2016-2018 dell'ASP di Palermo;

VISTA la Relazione sulla Performance 2016 dell'ASP di Palermo, allegata al presente atto come parte integrante e sostanziale, redatta in conformità alle citate linee guida della CIVIT;

DATO ATTO della conformità della presente proposta alla normativa vigente che disciplina la materia trattata;

DATO ATTO che il Direttore della UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIS che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata è, sia nella forma che nella sostanza, totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 1 della L. 14 Gennaio 1994 n.20 e s.m.i., e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della L. 6 Novembre 2012 n.190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione", nonché nell'osservanza dei contenuti del vigente Piano Aziendale della Prevenzione della corruzione;

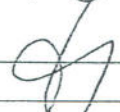
Per le causali di cui in premessa,

PROPONE di:

- 1) **APPROVARE E ADOTTARE** la RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2016 DELL'ASP DI PALERMO, allegata al presente atto come parte integrante e sostanziale;
- 2) **DARE ATTO** che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa a carico del bilancio aziendale;
- 3) **DARE CARICO** all'U.O. Comunicazione e informazione di pubblicare, ai sensi dell'art.10 comma 8 lettera b) del D.Lgs n.33/2013, sul sito istituzionale in apposita sezione di facile accesso e consultazione denominata "Amministrazione Trasparente" / "Performance", il presente provvedimento completo del relativo allegato;
- 4) **TRASMETTERE** copia della presente deliberazione, con il relativo allegato, all'Organismo Indipendente di Valutazione dell'ASP di Palermo;
- 5) **DICHIARARE** la presente deliberazione immediatamente esecutiva stante la scadenza del 30 giugno prevista dall'art. 10, comma 1, lettera b) del D.Lvo n.150/2009 per l'adozione e la pubblicazione della Relazione sulla Performance.

Λ.*****Λ

IL DIRETTORE DELL'UOC
 Programmazione Controllo di Gestione - SIS
 (Dr.ssa Mariagiuseppina Montagna)



parere favorevole dal

DIRETTORE AMMINISTRATIVO
 (Dr. Salvatore Strano)



Sul presente atto viene espresso

parere favorevole dal

DIRETTORE SANITARIO
 (Dr.ssa Giovanna Volo)



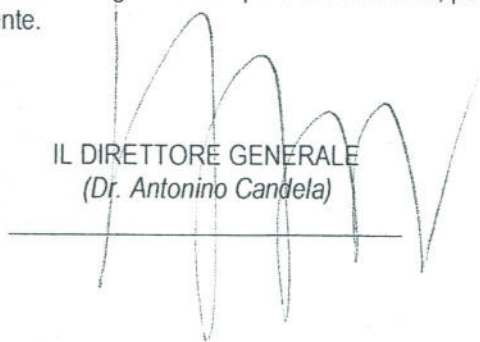
IL DIRETTORE GENERALE

Vista la proposta di deliberazione che precede, e che s'intende qui di seguito riportata e trascritta;
 Visti i pareri favorevoli espressi dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario;
 Ritenuto di condividerne il contenuto,
 Assistito dal segretario verbalizzante

DELIBERA

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

IL DIRETTORE GENERALE
 (Dr. Antonino Candela)



Il Segretario verbalizzante

Stefano Giuseppe Pella

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

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE - PALERMO

ATTESTAZIONI

00502

Il Direttore Amministrativo
Dott. Salvatore Strano

Deliberazione n° _____ del 28 GIU. 2017

Il Responsabile
dell'Ufficio Deliberazioni

La presente deliberazione è stata affissa all'Albo il 02 LUG. 2017.

L'Addetto Andreas

è stata ritirata dall'Albo il _____

L'Addetto _____

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

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

Palermo, _____

Il Responsabile
dell'Ufficio Deliberazioni

Annotazioni: _____



Relazione sulla performance 2016



Caro Cittadino, Utente

Lo scopo dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo è sicuramente quello di tutelare la salute di ogni singolo cittadino e dell'intera comunità. Per far ciò, nel corso dell'anno 2016 si è operato al fine di sfruttare al meglio le risorse a propria disposizione per raggiungere i migliori risultati possibili per la salute stessa, stando attenti anche ad agevolare il più possibile il raggiungimento dei servizi erogati.

Si è quindi voluto, come sempre, dare particolare attenzione alle fasce della popolazione più deboli come gli anziani, i disabili ed anche tutta quella "nuova" popolazione che arriva approdando presso le nostre coste. Si è perseguita una giusta politica di prevenzione per far sì che non si debba ricorrere necessariamente alle attività di ricovero e, comunque, è stata implementata l'assistenza riabilitativa, venendo incontro alle Tue necessità una volta dimesso dall'ospedale.

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

Per far questo sono stati migliorati gli standard qualitativi nel rispetto del principio di equità per raggiungere, con i nostri servizi, anche i punti più disagiati del nostro territorio.

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

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

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

Cordialmente,

*Il Direttore Generale
Dr. Antonio Candela*



INDICE

1. PRESENTAZIONE.....	5
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI E GLI ALTRI STAKEHOLDERS	8
2.1. IL CONTESTO ESTERNO DI RIFERIMENTO.....	8
2.1.1. <i>Le dinamiche nazionali e regionali e le ripercussioni interne.....</i>	8
2.1.2. <i>La Popolazione nel territorio dell'ASP di Palermo.....</i>	11
2.1.3. <i>Elementi socio-economici ed epidemiologici.....</i>	14
2.2. L'AMMINISTRAZIONE: CENNI GENERALI SULL'ASP DI PALERMO.....	16
2.2.1. <i>La Direzione Generale</i>	16
2.2.2. <i>I Dipartimenti.....</i>	17
➤ Dipartimenti sanitari funzionali	18
➤ Dipartimenti sanitari strutturali.....	18
➤ Dipartimenti Amministrativi	20
2.2.3. <i>I Distretti Sanitari.....</i>	21
2.2.4. <i>La rete ospedaliera aziendale</i>	21
2.3. I RISULTATI RAGGIUNTI	24
2.3.1. <i>Assistenza Ospedaliera</i>	24
➤ Attività di ricovero ordinario	25
➤ Attività di ricovero in DH/DS.....	26
➤ Prestazioni in Day Service	27
➤ Attività di ricovero in lungodegenza	27
➤ Attività di ricovero in riabilitazione.....	28
➤ Attività di ricovero presso gli SPDC.....	28
➤ Ospedalità Privata	30
2.3.2. <i>Rete Dell'emergenza (Pronto Soccorso).....</i>	31
2.3.3. <i>Assistenza Territoriale.....</i>	33
➤ Presidi Territoriali di Assistenza (PTA)	33
➤ Area dell'assistenza specialistica	33
➤ Attività di prevenzione	34
➤ Isole minori - Lampedusa.....	39
➤ Promozione della Salute Migranti	40
2.3.4. <i>Integrazione Socio Sanitaria</i>	46
➤ Assistenza Domiciliare Integrata - (A.D.I.)	47
➤ Assistenza Residenziale per pazienti fragili (R.S.A.).....	50
2.3.5. <i>Riabilitazione</i>	55
➤ Assistenza Protesica E Integrativa	57
➤ Assistenza Riabilitativa Ex Art. 26	58

➤ Centro Riabilitativo Di Alta Specializzazione “Villa Delle Ginestre”	59
2.3.6. <i>Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e neuropsichiatria dell’Infanzia e dell’Adolescenza</i>	63
➤ Salute Mentale nel territorio	64
➤ Dipendenze Patologiche (S.P.D.C.)	69
➤ UOC Neuropsichiatria dell’infanzia e dell’adolescenza	69
2.3.7. <i>Attività della Direzione strategica</i>	76
2.3.8. <i>Qualità dell’assistenza</i>	79
2.3.9. <i>Tempi di attesa</i>	81
2.3.10. <i>Qualità percepita</i>	84
2.3.11. <i>Anticorruzione e Trasparenza</i>	87
2.3.12. <i>Sviluppo Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.)</i>	90
2.4. LE CRITICITÀ E LE OPPORTUNITÀ.....	93
3. OBIETTIVI : RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI.....	95
3.1 ALBERO DELLA PERFORMANCE	95
3.1.1. <i>La “cascata” dei risultati</i>	99
3.2 GLI OBIETTIVI STRATEGICI	105
3.3. OBIETTIVI E PIANI OPERATIVI.....	153
3.4. VALUTAZIONI DI PERFORMANCE INDIVIDUALI	155
4. RISORSE, EFFICIENZA ED ECONOMICITÀ.....	157
4.1. LE RISORSE UMANE	157
4.2. LE RISORSE ECONOMICHE	162
5. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE.....	164
6. PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE 2016.....	166
6.1. FASI, SOGGETTI, TEMPI E RESPONSABILITÀ	166
6.2. PUNTI DI FORZA E DI DEBOLEZZA DEL CICLO DELLA PERFORMANCE.....	168
ALLEGATO 1 - DESCRIZIONE SOCIO-DEMOGRAFICA	170



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 2016 rispetto ai singoli obiettivi programmati (ed esplicitati sul “Piano della Performance 2016-2018”) 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 una 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 recentissimo 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.

Con riferimento agli aspetti strategici e gestionali del 2016 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.



Dal 1° febbraio 2016 è stato avviato il servizio di fornitura a domicilio di ausili di assorbimento (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; le nuove risorse economiche che ne derivano potranno, quindi, essere impiegate fornendo nuovi servizi per l'assistenza territoriale.

Dal 4 luglio 2016 l'ASP di Palermo attiva l'ADIPAD, nuovo sistema informatizzato di dimissioni protette e cure domiciliari - 200 tablet collegati in rete in dotazione agli operatori.

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

Si è investito con impegno sulla prevenzione, come testimonia il Piano Aziendale della prevenzione anno 2016, adottato con delibera n.489 del 30/06/2016. Inoltre, in relazione agli episodi di meningite avvenuti nel 2016 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.

Anche nel 2016 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.

Già dal 2014 è stata costituita ed è operativa l'Unità di Crisi Aziendale che ha redatto un Piano Interno di Intervento "Emergenza Migranti" con il quale vengono puntualizzate e programmate le "Fasi" e le "Azioni" da attuare dopo lo Stato di Allerta, pervenuto alla Direzione Strategica Aziendale da parte della Prefettura di Palermo o da altro Organo di Stato.

Altro punto importante è la continuazione del processo di potenziamento del parco tecnologico e di ristrutturazione e adeguamento delle strutture sanitarie, con particolare attenzione ad Ospedali e Poliambulatori della provincia.

Nel rispetto di un percorso chiaro, netto e rigoroso di affermazione della legalità e di lotta al malaffare sono state avviate e portate a termine una serie di attività di controllo, anche in collaborazione con le forze dell'ordine, che hanno fatto emergere illeciti immediatamente segnalati e denunciati alle autorità competenti.



Gli sforzi prodotti dall'Amministrazione per una sanità al servizio del cittadino nel rispetto della legalità e della efficienza/efficacia del sistema hanno avuto riconoscimento dall'Assessore regionale della Salute, che con nota del febbraio 2016 indirizzata al Direttore Generale dell'ASP esprime *“l'apprezzamento dell'Assessorato regionale della Salute per l'azione amministrativa da Lei svolta alla guida dell'A.S.P. di Palermo, dalle iniziative "A.S.P. in piazza", con le quali il servizio sanitario pubblico è andato incontro ai cittadini attraverso una intelligente attività di prevenzione della salute dei cittadini nelle piazze, alla meritoria azione di assistenza sanitaria ai migranti resa in tanti mesi di costante servizio nell'isola di Lampedusa, con risultati che hanno onorato la Regione Siciliana nella difficile attività di accoglienza. Inoltre, degne di sicura considerazione sono tanto le diverse azioni amministrative che hanno prodotto importanti risparmi di risorse pubbliche attraverso una gestione rigorosa degli appalti di fornitura di beni e servizi, nonché le nuove modalità organizzative delle Commissioni per l'accertamento delle invalidità civili clic consentono trasparenza e risparmi di spesa”*.

Anche il Procuratore Regionale della Sicilia della Corte dei Conti nella Relazione per la inaugurazione dell'anno giudiziario 2017, in merito all'attività requirente svolta nel corso del 2016, rileva *“... recenti iniziative dimostrano come anche nella sanità pubblica sia possibile una visione organizzativa che contemperi uso delle risorse ed efficacia degli interventi: ne sono esempio il progetto "Asp in Piazza" che nel 2016 ha offerto in 22 Comuni del palermitano un modello di sanità moderno e attento alle esigenze del territorio, o la scelta d'internalizzare le attività delle commissioni di invalidità civile, utilizzando i 90 medici di medicina legale e del lavoro in servizio presso la medesima azienda”*.



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 dall'ISTAT nel "Rapporto annuale 2016. La situazione del Paese", presentato venerdì 20 maggio 2016 a Roma presso la Sala della Regina di Palazzo Montecitorio, che riporta:

"Il quadro normativo che regola il settore è oggetto di un nuovo intervento di riforma. A essere interessato è ancora l'articolo 117 del titolo V della Costituzione: la modifica approvata assegna l'esclusività della potestà legislativa allo Stato, sia per la determinazione dei livelli essenziali delle prestazioni, sia per le disposizioni generali per la tutela della salute, le politiche sociali e la sicurezza alimentare.

Alle Regioni viene riconosciuta la potestà legislativa in materia di programmazione e organizzazione dei servizi sanitari e sociali. La modifica prevede inoltre una clausola di "supremazia", per la quale lo Stato può intervenire in materie riservate alle Regioni, qualora il loro operato sia in contrasto con l'interesse nazionale.

La riforma che si sta prospettando sposta di nuovo al centro il timone della governance del sistema; si tratta infatti di un passo indietro del legislatore rispetto alla precedente formulazione del Titolo V che, all'inizio degli anni Duemila, prevedeva che la sanità fosse materia concorrente tra Stato e Regioni.

Sul piano organizzativo, i temi in discussione nel settore sono legati alla definizione dei nuovi livelli essenziali di assistenza e all'appropriatezza.

L'obiettivo è quello di modernizzare il sistema, per tener conto dell'innovazione tecnologica intervenuta negli anni e per descrivere meglio i confini entro i quali si deve muovere il medico del Servizio sanitario nazionale (Ssn) nell'ambito del suo rapporto con il cittadino.

Prosegue inoltre la spinta organizzativa verso un sistema più incentrato sull'assistenza territoriale e meno sull'ospedalizzazione.

La spesa sanitaria pubblica è passata da circa 75 miliardi del 2001 a 111 del 2014, con un incremento medio annuo pari al 2,9 per cento; questo andamento è frutto di una crescita media annua del 5,5 per cento nel periodo 2001-2008 e di una sostanziale stabilità nell'arco temporale 2009-2014.

La dinamica espansiva della spesa osservata nel primo periodo era dovuta a scelte politiche, finalizzate a portare il rapporto tra spesa sanitaria pubblica e Pil su valori vicini a quelli medi dell'Unione europea.



Nel secondo periodo, la stabilizzazione della spesa è dovuta principalmente a tre fattori: i vincoli di bilancio legati agli indicatori di stabilità concordati in ambito Ue, la crisi economica internazionale e la necessità di raggiungere il pareggio di bilancio nelle Regioni in deficit.

A quest'ultimo riguardo va rilevato che nel 2014 prosegue la tendenza di forte decrescita del disavanzo sanitario nazionale, che ammonta a circa 864 milioni di euro (era di 1,744 miliardi di euro nel 2013).

Il Ssn è riuscito pertanto ad adeguarsi alle limitate disponibilità finanziarie dello Stato. Tuttavia, il risultato è stato ottenuto tramite interventi di contenimento delle prestazioni sanitarie e il blocco del turn over del personale. La funzione di spesa che ha risentito maggiormente della contrazione osservata nell'ultimo periodo è stata quella ospedaliera: cresciuta dal 2001 al 2008 a un ritmo superiore a quello della spesa sanitaria pubblica totale (+5,7 per cento), ma poi diminuita dal 2009 al 2014 di quasi l'1 per cento all'anno. L'andamento della spesa non ha proceduto di pari passo con quello dei ricoveri: nel periodo 2001-2008 il numero di ricoveri ospedalieri è diminuito mediamente a un tasso medio annuo prossimo all'1 per cento, mentre nel periodo 2009-2014 il ritmo della contrazione è quadruplicato, con un tasso medio annuo circa del 4 per cento. Pertanto, alla diminuzione dei ricoveri ospedalieri, osservata dal 2001, non è corrisposta una comparabile riduzione della spesa per questa funzione. Questa evidenza conferma la difficoltà che incontra il sistema a fronteggiare i problemi legati ai vincoli di finanza pubblica: gli interventi effettuati provocano infatti tagli alle prestazioni senza avere una corrispondenza in termini di risparmi di spesa”.

In una recente intervista (13/06/2017) la Ministra della Salute Beatrice Lorenzin, ha fornito un quadro della politica sanitaria in Italia negli ultimi anni:

“Dal 2013 al 2017 il Fondo Sanitario è cresciuto di ben 6 miliardi di euro, passando dai 107 miliardi del 2013 ai 113 miliardi del 2017, senza dimenticare che per il 2018 è previsto un ulteriore incremento di 1 miliardo di euro. Che poi l'Italia abbia una quota — in percentuale del Pil — di spesa sanitaria inferiore rispetto agli altri principali Paesi europei è un dato di fatto, ma questo, in sé, dice poco, in quanto gli indicatori di stato di salute e di qualità dell'assistenza in Italia rimangono fra i più elevati sul territorio Ue (basti pensare che per l'aspettativa di vita l'Italia è al secondo posto in Europa). Segno evidente che la spesa sanitaria si sta assestando su parametri di sempre maggiore efficienza ed efficacia.

Ciò detto, è evidente che per la sanità italiana sussistono ulteriori margini di miglioramento, ma è altrettanto evidente che molto è stato fatto negli ultimi anni in termini di recupero di efficienza e di crescita della qualità dei servizi. Cito, ad esempio, il Patto per la Salute, i nuovi Livelli essenziali di assistenza, il Piano anticorruzione sottoscritto con l'Anac, il Piano cronicità, il riordino della rete ospedaliera, lo sblocco delle assunzioni, la centralizzazione degli acquisti e la scomparsa della politica fondata sui tagli lineari. Il Governo



ha, inoltre, previsto fondi dedicati al finanziamento dei farmaci innovativi (es. Epatite C), un unicum al mondo.

Ancora oggi, purtroppo, scontiamo gli errori del passato determinati da quella sovrapposizione, tra un vero e auspicato decentramento e un federalismo mai compiuto, sfociato in forme radicali di regionalismo che in molti dei casi hanno prodotto risultati sanitari disastrosi.

Quello di cui c'è bisogno è un ritorno a un sistema sanitario unitario e a un rinnovato e forte ruolo di indirizzo e controllo degli organi centrali. Questa è la prima vera sfida da vincere per rendere il Ssn sostenibile anche in futuro".

Per quanto attiene la politica sanitaria regionale, il 2016 è stato caratterizzato dal costante lavoro per l'adeguamento D.A. n. 46 del 14 gennaio, relativo alla rideterminazione della Rete Ospedaliera e Territoriale, alle indicazioni ministeriali (concretizzatosi con il recente 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, l'Assessorato Regionale della Salute, con D.A. n.351 del 08/03/2016, 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.

Assessorato Regionale della Salute ha anche definito il documento 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 2016.

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 adottato il Piano Aziendale della Prevenzione con deliberazioni n.390 del 28/04/2016 e 489 del 30/06/2016, indicando la programmazioni operativa delle azioni e degli interventi da mettere in atto in materia di prevenzione, educazione e promozione della salute.

L'Azienda, a seguito del citato D.A. n. 46 del 14 gennaio, ha rideterminato il proprio assetto aziendale e la dotazione organica (delibere n.198 e n.199 del 17/03/2016 e s.m.i.). La nuova dotazione Organica è stata progettata in coerenza con il fabbisogno di risorse umane necessarie a garantire l'erogazione dei L.E.A. nel rispetto del principio di appropriatezza, efficacia ed efficienza considerato il vincolo del tetto di



spesa, da ultimo rideterminato dal competente Assessorato in € 278.779.000,00, che ha visto la ASP di Palermo particolarmente penalizzata nell'assegnazione delle risorse. Tuttavia i documenti di riorganizzazione citati saranno efficaci dopo che saranno adeguati al nuovo Decreto Assessoriale n.629 del 31/03/2017 di riordino della rete ospedaliera regionale.

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.

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.

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 1.277.975 (dato Istat 2016) di cui 6.569 residenti nelle isole Pelagie di Lampedusa e Linosa e la rimanente parte pari a 1.271.406 tutta popolazione residente a Palermo e Provincia, distribuita in 82 Comuni e 10 Distretti Sanitari.



Totale della Popolazione residente al 2016 per sesso

Comuni	Totale Maschi	Totale Femmine	Maschi + Femmine
Alia	1.732	1.891	3.623
Alimena	948	1.084	2.032
Aliminusa	628	608	1.236
Altavilla Milicia	4.103	4.107	8.210
Altofonte	5.045	5.239	10.284
Bagheria	26.961	28.426	55.387
Balestrate	3.110	3.326	6.436
Baucina	1.003	1.005	2.008
Belm. Mezzagno	5.568	5.705	11.273
Bisacchino	2.228	2.371	4.599
Bolognetta	2.070	2.109	4.179
Bompietro	655	746	1.401
Borgetto	3.711	3.708	7.419
Caccamo	4.053	4.143	8.196
Caltavuturo	1.953	2.064	4.017
Campof. di Fitalia	251	260	511
Campof.di Roccella	3.696	3.841	7.537
Campofiorito	644	658	1.302
Camporeale	1.669	1.704	3.373
Capaci	5.614	5.832	11.446
Carini	19.112	19.343	38.455
Castelbuono	4.355	4.588	8.943
Casteldaccia	5.755	5.930	11.685
Castellana Sicula	1.612	1.799	3.411
Castronovo Sicilia	1.487	1.598	3.085
Cefalà Diana	500	541	1.041
Cefalù	7.019	7.374	14.393
Cerda	2.601	2.729	5.330
Chiusa Sclafani	1.329	1.509	2.838
Ciminna	1.819	1.961	3.780
Cinisi	6.148	6.270	12.418
Collesano	1.959	2.095	4.054
Contessa Entellina	864	902	1.766
Corleone	5.497	5.737	11.234
Ficarazzi	6.366	6.567	12.933
Gangi	3.275	3.536	6.811
Geraci Siculo	990	955	1.945
Giardinello	1.180	1.157	2.337
Giuliana	984	968	1.952
Godrano	581	600	1.181
Gratteri	459	504	963

Comuni	Totale Maschi	Totale Femmine	Maschi + Femmine
Isnello	793	796	1.589
Isola d.Femmine	3.663	3.627	7.290
Lascari	1.714	1.874	3.588
Lercara Friddi	3.180	3.568	6.748
Marineo	3.254	3.393	6.647
Mezzojuso	1.440	1.480	2.920
Misilmeri	14.460	14.798	29.258
Monreale	19.416	19.973	39.389
Montelepre	3.050	3.230	6.280
Montem. Belsito	1.603	1.762	3.365
Palazzo Adriano	1.017	1.118	2.135
Palermo	322.186	352.249	674.435
Partinico	15.848	16.231	32.079
Petralia Soprana	1.662	1.698	3.360
Petralia Sottana	1.320	1.501	2.821
Piana Albanesi	3.203	3.090	6.293
Polizzi Generosa	1.624	1.783	3.407
Pollina	1.469	1.505	2.974
Prizzi	2.346	2.512	4.858
Roccamena	728	777	1.505
Roccapalumba	1.202	1.314	2.516
San Cipirello	2.602	2.770	5.372
S. Giuseppe Jato	4.225	4.425	8.650
S.Mauro Castelverde	842	859	1.701
Santa Cristina Gela	516	492	1.008
Santa Flavia	5.533	5.739	11.272
Sciara	1.402	1.420	2.822
Sclafani Bagni	199	227	426
Termini Imerese	12.768	13.495	26.263
Terrasini	6.075	6.245	12.320
Torretta	2.134	2.224	4.358
Trabia	5.340	5.165	10.505
Trappeto	1.561	1.613	3.174
Ustica	672	672	1.344
Valledolmo	1.696	1.898	3.594
Ventimiglia di Sicilia	956	997	1.953
Vicari	1.389	1.512	2.901
Villabate	9.957	10.295	20.252
Villafraati	1.658	1.710	3.368
Scillato	290	323	613
Blufi	501	528	1.029
TOTALE	615.028	656.378	1.271.406

Distribuzione della Popolazione residente al 2016 per Comuni/Distretti (Fonte: dati ISTAT 2016)

Distretto 33	Campofelice di Roccella	Castelbuono	Cefalù	Colle-sano	Gratteri	Isnello	Lascari	Pollina	San Mauro Castelverde	Totale
	7.537	8.943	14.393	4.054	963	1.589	3.588	2.974	1.701	45.742

Distretto 34	Capaci	Carini	Cinisi	Isola delle Femm.	Terrasini	Torretta	Totale
	11.446	38.455	12.418	7.290	12.320	4.358	86.287

Distretto 35	Castellana Sicula	Petralia Soprana	Petralia Sottana	Gangi	Geraci Siculo	Alimena	Blufi	Bompietro	Polizzi Generosa	Totale
	3.411	3.360	2.821	6.811	1.945	2.032	1.029	1.401	3.407	26.217

Distretto 36	Baucina	Bolognetta	Campofelice di Fitalia	Cefalà Diana	Ciminna	Godrano	Marineo	Mezzojuso	Misilmeri	Ventimiglia di Sicilia	Villafraati	Totale
	2.008	4.179	511	1.041	3.780	1.181	6.647	2.920	29.258	1.953	3.368	56.846

Distretto 37	Aliminusa	Caccamo	Caltavuturo	Cerda	Montemaggiore Bels.	Sciara	Scillato	Scalfani Bagni	Termini Imerese	Trabia	Totale
	1.236	8.196	4.017	5.330	3.365	2.822	613	426	26.263	10.505	62.773

Distretto 38	Alia	Castro-novo di Sicilia	Lercara Friddi	Palazzo Adriano	Prizzi	Roccapalumba	Valledolmo	Vicari	Totale
	3.623	3.085	6.748	2.135	4.858	2.516	3.594	2.901	29.460

Distretto 39	Altavilla Milicia	Bagheria	Casteldaccia	Ficarazzi	Santa Flavia	Totale
	8.210	55.387	11.685	12.933	11.272	99.487

Distretto 40	Bisacquino	Campoflorito	Chiusa Scalfani	Contessa Entell.	Corleone	Giuliana	Roccamena	Totale
	4.599	1.302	2.838	1.766	11.234	1.952	1.505	25.196

Distretto 41	Balestrate	Borgetto	Camporeale	Giardinello	Montelepre	Partinico	San Cipirello	San Giuseppe Jato	Totale



	6.436	7.419	3.373	2.337	6.280	32.079	5.372	8.650	71.946
--	-------	-------	-------	-------	-------	--------	-------	-------	--------

Distretto 42	Palermo	Altofonte	Belmonte Mezz.	Monreale	Piana degli Albanesi	Santa Cristina Gela	Trappeto	Ustica	Villabate	Lampedusa e Linosa	Totale
		674.435	10.284	11.273	39.389	6.293	1.008	3.174	1.344	20.252	6.569

2.1.3. ELEMENTI SOCIO-ECONOMICI ED EPIDEMIOLOGICI

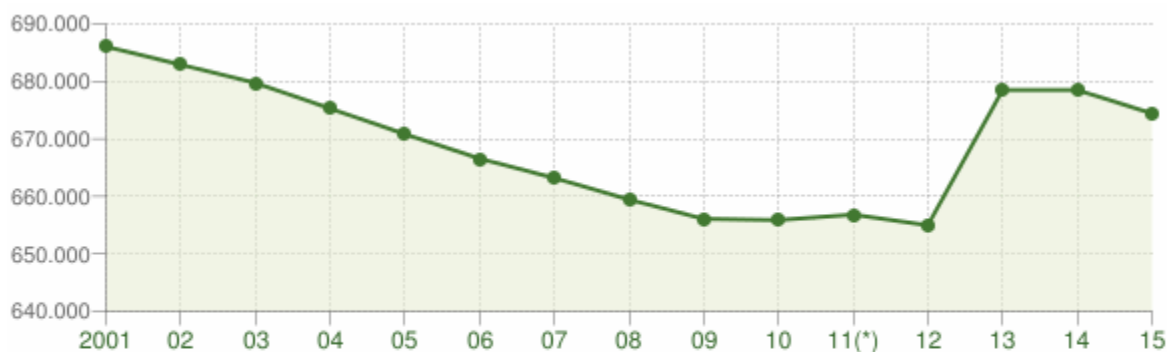
Diversi fattori ma soprattutto la disoccupazione e l'invecchiamento della popolazione, si intrecciano inevitabilmente con i bisogni di salute e con la richiesta di servizi socio-sanitari in una logica di integrazione tra Ospedale e Territorio e fra i diversi servizi territoriali. Ecco che attori principali diventano oltre che l'ASP anche gli Enti Locali, il Sistema Formativo ed il Terzo Settore.

Nell'indagine EURISPES Sicilia presentata nel 2016 si evidenzia che in termini di Prodotto interno lordo pro capite la Sicilia si colloca in quartultima posizione nella graduatoria nazionale, con un valore pari a 17mila euro per abitante, in linea con il dato della macro-area del Mezzogiorno (17,6mila). Inoltre, l'Isola ha il più alto indice di povertà del Paese, pari al 48% nel 2014, e quasi al 52% nel 2015, e, dunque, una persona su due vive sotto la soglia di povertà assoluta, è in forte deprivazione o a grave rischio di esclusione sociale.

La crisi finanziaria globale però impone manovre di rigore ai conti pubblici del nostro paese. Si evidenziano problemi legati all'offerta di occupazione qualitativamente modesta da parte del sistema produttivo ed istituzionale, con difficoltà strutturali nell'assestamento di processi di sviluppo, che sarebbero sostenibili nel tempo solo adottando modelli sociali favorevoli all'incontro tra offerta e domanda di lavoro.

Un'ulteriore richiesta di servizi sanitari è data dalla sempre più massiccia presenza di persone provenienti dai Paesi con problematiche di guerre, di difficoltà produttive, di carenza igienico-sanitarie.

Le prime due cause di morte 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.



Andamento della popolazione residente

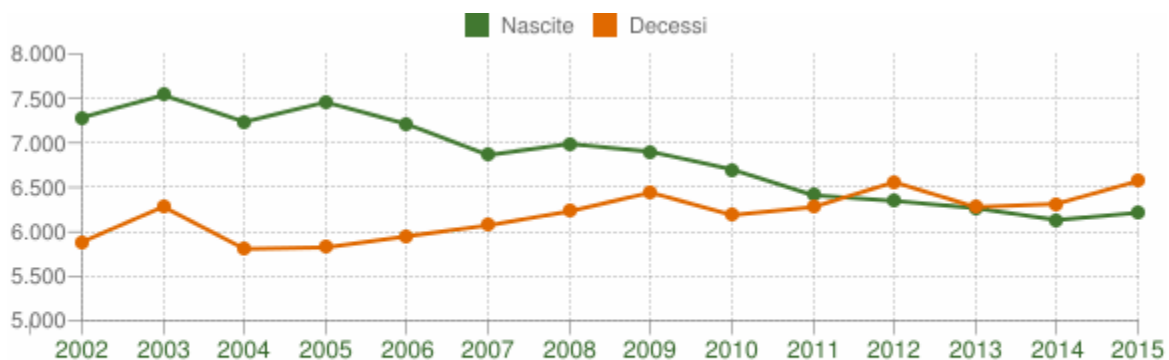
COMUNE DI PALERMO - Dati ISTAT al 31 dicembre di ogni anno - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(*) 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

Una descrizione più dettagliata del contesto socio-demografico e delle cause di morte 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.



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 2016 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.15 Dipartimenti, di cui 11 sanitari (funzionali e strutturali) e 2 Dipartimenti Amministrativi;
- N. 10 Distretti sanitari;
- N.3 Distretti 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)
 - ↳ o Psicologia clinica e della cronicità (UOS)
 - ↳ o Equipe psicologica per l'emergenza – EPE (funzione)
 - ↳ o 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
Dipartimento della Programmazione e organizzazione delle attività territoriali di Cure primarie e dell'Integrazione Socio-sanitaria	Programmazione e organizzazione delle attività di Cure primarie (UOC)	Palermo
	Integrazione Socio-sanitaria (UOC)	Palermo
	Medicina Legale e Fiscale (UOC)	Palermo
Dipartimento della Programmazione , Organizzazione e Controllo delle Attività Ospedaliere	Ospedalità Pubblica (UOC)	Palermo
	Ospedalità Privata (UOC)	Palermo
Dipartimento di Medicina Riabilitativa	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)	
	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 Anestesia, 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	
	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

L'assistenza ospedaliera viene erogata sia attraverso i propri Presidi Ospedalieri, sia tramite le strutture private accreditate distribuite sul territorio.

La nostra rete ospedaliera è divisa in 3 Distretti Ospedalieri con l'acquisizione anche del Centro di Alta Specializzazione "Villa delle Ginestre".

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 .

Nell'ambito territoriale dell'Azienda operano inoltre diverse Aziende Ospedaliere, con autonomia gestionale, finanziate e controllate centralmente da parte dell'Assessorato Regionale della Sanità, esse sono:

- "A.R.N.A.S. Civico e Benfratelli, G. Di Cristina e M. Ascoli"
- A.O. "Ospedali riuniti Villa Sofia–Cervello"
- A.O.U. Policlinico "P. Giaccone"
- Ospedale classificato "Buccheri La Ferla"
- Is.Me.T.T. (sperimentazione gestionale a carico della Regione)

Queste strutture sono periodicamente sottoposte a controlli tecnico-sanitari e amministrativi previsti dalla vigente normativa dal Dipartimento delle Attività Ospedaliere, pubbliche e private, al fine di ottenere una sempre maggiore appropriatezza di ricovero.

Di seguito vengono rappresentate le tabelle di tutta l'attività svolta dai nostri P.O. e dalle strutture private nel corso del 2016, tenendo conto dei ricoveri ordinari per acuti che post-acuti che anche di quelli in DH/DS.

➤ **ATTIVITÀ DI RICOVERO ORDINARIO**

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

I ricoveri ordinari del 2016 sono stati confrontati con quelli dell'anno precedente. (13.710 anno 2015 – 13.134 anno 2016)

Attività di Ricovero Ordinario PER ACUTI presso PP.OO. aziendali - anno 2016

Distretto Ospedaliero	Presidio Ospedaliero	Posti letto attivati	Ricoveri ordinari	Giorni degenza	Degenza media	% utilizzo posti letto	Valorizzazione (*)
D.O. PA 1	Civico - Partinico	81	3.573	23.093	6,46	78,11%	€ 9.843.320,95
	Dei Bianchi - Corleone	42	1.417	8.149	5,75	53,16%	€ 3.494.192,14
	sub-totale	123	4.990	31.242	6,26	69,59%	€ 13.337.513,09
D.O. PA 2	S. Cimino - Termini Imerese	65,1	2.874	17.690	6,16	74,45%	€ 7.264.695,28
	M. SS.dell'Alto - Petralia	32	635	4.756	7,49	40,72%	€ 1.813.004,56
	sub-totale	97,1	3.509	22.446	6,40	63,33%	€ 9.077.699,84
D.O. PA 3	G. Ingrassia - Palermo	108,5	4.635	39.990	8,63	100,98%	€ 16.935.377,61
	sub-totale	108,5	4.635	39.990	8,63	100,98%	€ 16.935.377,61
Totale ASP		328,6	13.134	93.678	7,13	78,10%	€ 39.350.590,54

➤ **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 2016 i ricoveri in regime di DH/DS sono stati in totale 2.045 (1.993 anno 2015).

Attività di Ricovero day hospital / day surgery presso PP.OO. aziendali - anno 2016						
Distretto Ospedaliero	Presidio Ospedaliero	Posti letto attivati	N. CASI	Giorni degenza	% utilizzo posti letto	Valorizzazione (*)
D.O. PA 1	Civico - Partinico	18	383	723	7%	€ 330.494,78
	Dei Bianchi - Corleone	3	141	284	18%	€ 162.438,60
	sub-totale	21	524	1.007	9%	€ 492.933,38
D.O. PA 2	S. Cimino - Termini Imerese	14	578	595	8%	€ 373.337,09
	M. SS.dell'Alto - Petralia	5	386	980	0,36	€ 760.227,67
	sub-totale	19	964	1.575	15%	€ 1.133.564,76
D.O. PA 3	G. Ingrassia - Palermo	17	557	1.316	14,34%	€ 670.690,11
	sub-totale	17	557	1.316		€ 670.690,11
Totale ASP		57	2.045	3.898	12,66%	€ 2.297.188,25



➤ **PRESTAZIONI IN DAY SERVICE**

L'attività di Day Service presso i nostri Presidi Ospedalieri ha avuto un notevole incremento rispetto all'anno precedente. Infatti il numero delle prestazioni è aumentato, passando da un valore di 1.157 nell'anno 2015 ad un valore di 1370 nel 2016.

Attività di Day Service presso PP.OO. Aziendali - anno 2016

Presidio Ospedaliero	N° Prestazioni	Valorizzazione
Civico - Partinico	862	€ 356.196,45
Dei Bianchi - Corleone	58	€ 40.920,73
S. Cimino - Termini Imerese	167	€ 169.595,93
M. SS.dell'Alto - Petralia	120	€ 95.914,26
G. Ingrassia - Palermo	163	€ 142.967,93
Totale ASP	1370	€ 805.595,30

➤ **ATTIVITÀ DI RICOVERO IN LUNGODEGENZA**

L'ASP eroga direttamente prestazioni di lungodegenza nei Presidi di Corleone, Termini Imerese ed Ingrassia.

Attività di Ricovero Post Acuti LUNGODEGENZA presso PP.OO. aziendali - anno 2016

Distretto Ospedaliero	Presidio Ospedaliero	Posti letto attivati	Ricoveri ordinari	Giorni degenza	Degenza media	% utilizzo posti letto	Valorizzazione (*)
D.O. PA 1	Dei Bianchi - Corleone	4	34	430	12,65	29,45%	€ 66.220,00
D.O. PA 2	S. Cimino - Termini Imerese	8	-	-	-	0,00%	€ -
D.O. PA 3	G. Ingrassia - Palermo	8	101	2.307	22,84	79,01%	€ 353.522,40
Totale ASP		20	135	2737	20,27	37,49%	€ 419.742,40

➤ **ATTIVITÀ DI RICOVERO IN RIABILITAZIONE**

L'ASP eroga direttamente prestazioni di riabilitazione nei Presidi di Petralia e Villa delle Ginestre.

Attività di Ricovero Post Acuti RIABILITAZIONE presso PP.OO. aziendali - anno 2016							
Distretto Ospedaliero	Presidio Ospedaliero	Posti letto attivati	Ricoveri ordinari	Giorni degenza	Degenza media	% utilizzo posti letto	Valorizzazione (*)
D.O. PA 2	M. SS. Dell'Alto Petralia Sottana	6	39	1.440	36,92	65,75%	€ 376.654,90
D.O. PA 3	Villa delle Ginestre Palermo	48	119	9.089	76,38	51,88%	€ 4.716.450,00
Totale ASP		54	158	10529	66,64	53,42%	€ 5.093.104,90

➤ **ATTIVITÀ DI RICOVERO PRESSO GLI SPDC**

Attività di Ricovero Ordinario SPDC presso PP.OO. Aziendali - anno 2016							
Distretto Ospedaliero	Presidio Ospedaliero	Posti letto attivati	Ricoveri ordinari	Giorni degenza	Degenza media	% utilizzo posti letto	Valorizzazione (*)
D.O. PA 1	Civico - Partinico	10	235	3.208	13,65	87,89%	€ 439.753,32
	Dei Bianchi - Corleone	15	262	4.571	17,45	83,49%	€ 503.751,73
	sub-totale	25	497	7.779	15,65	85,25%	€ 943.505,05
D.O. PA 2	S. Cimino -Termini Imerese	9,7	294	4.122	14,02	116,42%	€ 509.004,01
	M. SS.dell'Alto - Petralia						
	sub-totale	9,7	294	4.122	14,02	116,42%	€ 509.004,01

Distretto Ospedaliero	Presidio Ospedaliero	Posti letto attivati	Ricoveri ordinari	Giorni degenza	Degenza media	% utilizzo posti letto	Valorizzazione (*)
D.O. PA 3	G. Ingrassia - Palermo	14,4	305	3.998	13,11	76,07%	€ 544.724,83
	sub-totale	14,4	305	3.998	13,11	76,07%	€ 544.724,83

	Giglio Cefalù	12	264	4.334	16,42	98,95%	€ 497.498,00
	Policlinico	15	327	3.311	10,13	60,47%	€ 572.211,00
	A.R.N.A.S	15	420	4.808	11,45	87,82%	€ 796.911,00
	Villa Sofia	15	577	7.474	12,95	136,51%	€ 1.005.151,00
	Cervello	0					

Totale PP.OO Aziendali + SPDC Cefalù		61,1	1.360	20.233	14,88	90,72%	€ 2.494.731,89
--------------------------------------	--	------	-------	--------	-------	--------	----------------

➤ **OSPEDALITÀ PRIVATA**

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

OSPEDALITA' PRIVATA - Anno 2016											
CASA DI CURA	R.O. ACUTI			R.O. POST ACUTI			DH/DS		Valorizzazione Ricoveri ordinari e DH/DS (*)	N.PRESTAZIONI DAY SERVICE	Valorizzazione DSAO
	N° Ricoveri Ordinari ACUTI	Giorni di degenza Ordinaria	Degenza media (gg)	N° Ricoveri ordinari post acuzie	Giornate di degenza	Degenza media (gg)	N° Ricoveri DH/DS	Giorni di degenza DH/DS			
ANDROS							752	1.273	€ 596.422,76	3.452	€ 2.968.961,46
CANDELA	5.202	20.175	3,88	133	2099	15,78	1.247	2.499	€ 13.168.607,11	631	€ 486.202,68
COSENTINO	538	2.974	5,53				410	641	€ 2.975.771,58	817	€ 948.645,61
D'ANNA	962	9.673	10,06	63	2934	46,57	-	-	€ 2.748.815,72	-	€ -
DEMMA	586	2.975	5,08				213	408	€ 4.509.019,85	520	€ 533.097,24
IGEA	660	3.926	5,95	140	3406	24,33	88	162	€ 3.676.990,45	360	€ 358.206,75
La MADDALENA	3.768	22.073	5,86	141	3188	22,61	2.112	3.066	€ 24.835.136,20	5.465	€ 4.015.283,02
LATTERI DI VALSALVA	818	4.878	5,96	221	4365	19,75	154	286	€ 6.124.316,01	275	€ 186.735,07
MACCHIARELLA	2.089	11.883	5,69	97	3008	31,01	1.114	2.684	€ 8.807.269,81	1.616	€ 1.446.752,37
M.E.HOSPITAL	2.717	17.945	6,60	136	2257	16,60	30	30	€ 23.050.340,20	1.827	€ 1.484.962,53
NOTO PASQUALINO	3.204	15.011	4,69	36	643	17,86	657	1.200	€ 12.697.510,47	1.611	€ 1.612.100,79
ORESTANO	2.568	13.287	5,17				602	1.148	€ 9.577.950,14	1.357	€ 1.208.487,68
TORINA	2.320	18.373	7,92				747	1.168	€ 8.478.994,75	1.175	€ 1.101.655,26
TRIOLO ZANCLA	3.150	11.417	3,62	0	0		396	744	€ 6.188.464,33	115	€ 106.062,29
VILLA MARGHERITA	920	8.161	8,87	199	5477	27,52	-	-	€ 2.936.115,45	41	€ 5.313,60
VILLA SERENA	4.049	23.464	5,80	292	6152	21,07	748	1.423	€ 11.784.440,44	1.854	€ 1.506.085,50
TOTALE	33.551	186.215	5,55	1458	33529		9.270	16.732	€ 142.156.165,27	21.116	€ 17.968.551,85

Per la valorizzazione economica non sono stati inclusi i casi solventi ed altro perché non a carico del SSN .

I casi F.R. sono stati valorizzati senza l'apporto del software Verbena in quanto non aggiornato con quanto disposto dal D.A. 1

Per il valore della degenza media sono stati inclusi tutti i ricoveri senza nessuna esclusione.

2.3.2. RETE DELL'EMERGENZA (*PRONTO SOCCORSO*)

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

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

I Pronto Soccorso dei PP.OO. aziendali per loro conto hanno avuto una considerevole mole di lavoro nel 2016 in quanto l'attività svolta nei 5 Presidi aziendali è stata come di seguito elencata:

Anno	Descrizione Struttura	Accessi
2016	P.O. CIVICO PARTINICO	25940
	P.O. DEI BIANCHI CORLEONE	9313
	P.O. G. F. INGRASSIA	24207
	P.O. MADONNA DELL'ALTO - PETR. SOTTANA	5821
	P.O. S. CIMINO TERMINI IMERESE	21979
Totale complessivo		87260

Anno	Descrizione Esito Trattamento	Accessi
2016	deceduto in PS	53
	dimissione a domicilio	57362
	dimissione a strutture ambulatoriali	6321
	giunto cadavere	8
	il paziente abbandona il PS in corso di accertamenti e/o	4516
	il paziente abbandona il PS prima della visita medica	5337
	ricovero in reparto di degenza	9703
	rifiuta ricovero	2101
	trasferimento ad altro istituto	1859
Totale complessivo		87260



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

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

Ulteriore impegno ha comportato la produzione dei Flussi informativi verso l' NSIS: EMUR (Emergenza-Urgenza) e RAD-Esiti per far sì che tutto ciò che avviene in questi delicati punti sanitari diventi un dato da cui trarre spunto per ulteriori strategie migliorative.



2.3.3. ASSISTENZA TERRITORIALE

L'assistenza territoriale è affidata prevalentemente ai 10 Distretti e viene erogata attraverso strutture proprie dell'Azienda, a gestione diretta, e/o attraverso strutture accreditate (convenzionate), che concorrono a completare l'offerta sanitaria provinciale.

➤ PRESIDI TERRITORIALI DI ASSISTENZA (PTA)

I presidi territoriali sono stati attivati, rimodulando le strutture distrettuali, per far sì che gli utenti abbiano una maggiore risposta alle proprie esigenze. Con la creazione dei PTA si è ottenuto un decongestionamento delle attività ospedaliere specie di quelle dei pronto soccorsi dove vengono convogliati in tal modo i casi di maggiore gravità. Il cittadino così si trova ad avere una migliore accoglienza ed efficienza attraverso la razionalizzazione dell'offerta, il monitoraggio dei tempi di attesa, la realizzazione dei CUP e le iniziative dell'assistenza specialistica ambulatoriale.

I PTA aziendali attivi nell'area metropolitana sono:

- “Biondo” con il PPI ed il PUA;
- “Casa del Sole” con il PPI, il PPIP ed il PUA
- “Enrico Albanese” con il PPI ed il PUA
- “Guadagna” con il PPI ed il PUA

➤ AREA DELL'ASSISTENZA SPECIALISTICA

Questa area è stata rimodulata per razionalizzare l'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali e limitare il più possibile i tempi di attesa per usufruire delle varie prestazioni.

Dal 1 marzo 2016 l'ASP ha attivato un sistema di prenotazione di visite specialistiche rapido ed immediato attraverso smartphone, tablet o pc. Infatti, le visite specialistiche si prenotano anche per *whatsapp*. Basta scattare una fotografia alla ricetta ed inviarla per *whatsapp* al numero 331.6104326 per stabilire un contatto con gli operatori del CUP (centro unificato di prenotazione) dell'ASP di Palermo.

Eventi salienti:

- potenziata l'assistenza sanitaria a Cerda: ristrutturato il poliambulatorio ed acquistate nuove attrezzature. L'ASP investe 180 mila euro;
- potenziata la guardia medica di Piano Battaglia;
- Due nuovi ecografi per ospedale e poliambulatorio di Petralia Sottana;



- attivato a Valledolmo il nuovo presidio dell'ASP: ospita guardia medica, CUP, punto prelievi ed ambulatori di cardiologia, diabetologia e neurologia.

➤ **ATTIVITÀ DI PREVENZIONE**

PIANO AZIENDALE DELLA PREVENZIONE

L'ASP ha adottato il Piano Aziendale della Prevenzione con deliberazioni n.390 del 28/04/2016 e 489 del 30/06/2016, indicando la programmazione operativa delle azioni e degli interventi da mettere in atto in materia di prevenzione, educazione e promozione della salute.

Il Piano è pubblicato sul sito internet aziendale

SCREENING ONCOLOGICI

Da parte dell'Unità Operativa Centro Gestionale Screening, durante l'anno 2016, sono state intraprese 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.

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.

Per estendere la copertura ed incoraggiare l'adesione allo screening colon-retto, nel corso dell'anno, sono state attivate 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.



“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”.

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 2014 e nel 2015 sono state complessivamente 27 le piazze di Palermo e provincia che hanno ospitato le iniziative di “Asp in Piazza” e ben 55.000 gli utenti che si sono sottoposti a visite ed esami. Esami che hanno, tra l’altro, consentito di diagnosticare precocemente 23 tumori alla mammella, 15 al colon retto, 5 alla tiroide e 212 casi di diabete misconosciuto. Tutte le prestazioni di “Asp in Piazza” sono gratuite e con accesso diretto (senza necessità della ricetta del medico di famiglia).

Nel 2016, oltre ad “Asp in Piazza”, sono stati organizzati per la prima volta gli “Open day della prevenzione” e la “Notte bianca della prevenzione” (esami e visite gratuite dalle 17 alle 24 nel fantastico scenario dell’Enrico Albanese, presidio che si affaccia sul golfo di Palermo, con artisti, orchestre ed attori che per 7 ore hanno intrattenuto il pubblico che affollava gli ambulatori).

ASP IN PIAZZA 2016

- 15 Marzo martedì Bisacchino (Distretto 40 Corleone): 660 prestazioni
- 31 Marzo giovedì Valledolmo (Distretto 38 Lercara Friddi): 2.125 prestazioni
- 5 Aprile martedì Carini (Distretto 34): 3.998 prestazioni
- 12 Aprile martedì Montelepre (Distretto 41 Partinico): 1.334 prestazioni
- 19 Aprile martedì Altavilla Milicia (Distretto 39 Bagheria): 2.346 prestazioni
- 28 Aprile giovedì Marineo (Distretto 36 Misilmeri): 2.127 prestazioni
- 10-11-12 Maggio Lampedusa (Distretto 42 Palermo): 1.658 prestazioni
- 17 Maggio Castelbuono (Distretto 33 Cefalù): 1.486 prestazioni
- 26 Maggio Cerda (Distretto 37 Termini Imerese): 986 prestazioni
- 31 Maggio Castronovo di Sicilia (Distretto 38 Lecara): 1.829 prestazioni
- 3 Giugno venerdì Bompietro (Distretto 35 Petralia Sottana): 1.126 prestazioni



- 23 Giugno, Linosa (Distretto 42 di Palermo): 286 prestazioni
- 27 Settembre, Alia (Distretto 38 Lercara): 2.101 prestazioni
- 18 Ottobre, Prizzi (Distretto 38 Lercara): 1.571 prestazioni
- 25 Ottobre, Cefalà Diana (Distretto 36): 1.058 prestazioni
- 8 Novembre, Petralia Soprana (Distretto 35): 1.153 prestazioni
- 17 Novembre, Chiusa Scalfani (Distretto 40 Corleone): 1.726 prestazioni.

TOTALE PRESTAZIONI 27.570

**I nostri camper hanno percorso 2.989 km.*

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
- 16 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 2016

- Totale prestazioni: 27.570
- Prevenzione tumore alla mammella: 997 prestazioni (6 tumori)
- Prevenzione tumore colon retto: 885 sof test distribuiti (10 sospetti tumori)
- Prevenzione tumore al collo dell'utero: 598 pap test (38 sospetti positivi)
- Prevenzione del tumore alla prostata: 439 prestazioni (24 casi che hanno richiesto ulteriori esami di approfondimento)
- Prevenzione del melanoma: 1.276 prestazioni (18 tumori della pelle)
- Prevenzione del tumore alla tiroide: 1.301 prestazioni (14 sospetti tumori e 28 casi di disfunzione tiroidea)
- Screening del diabete e dei fattori di rischio cardiovascolari: 3.544 prestazioni (119 casi di diabete misconosciuto)
- Prevenzione dell'obesità: 704 prestazioni (36% obesi)

SCREENING DAY 2016

- Castellana Sicula, 20 luglio: 441 prestazioni
- Petralia Sottana, 4 agosto: 534 prestazioni
- Geraci Siculo, 30 agosto: 683 prestazioni
- Polizzi Generosa, giovedì 15 settembre: 2.668 prestazioni

TOTALE PRESTAZIONI 4.326

PRESTAZIONI

- Screening del tumore alla mammella (mammografia);
- Screening del cervicocarcinoma (pap test);
- Screening del tumore al colon retto (sof test);
- Screening del diabete e dei fattori di rischio cardiovascolari;
- Prevenzione del melanoma (visita dermatologica)



REPORT SCREENING DAY

- Totale prestazioni: 4.326
- Screening tumore mammella: 298 mammografie (2 INDIRIZZATE SECONDO LIVELLO)
- Screening cervicocarcinoma: 120 pap test (3 SOSPETTE POSITIVE)
- Screening tumore colon retto: 256 sof test (8 sospetti positivi)
- Screening del diabete e dei fattori di rischio cardiovascolari: 1.336 prestazioni (dati in fase di elaborazione)
- Screening melanoma: 416 prestazioni (6 carcinomi cutanei e 12 nevi sospetti)

OPEN DAY 2016

- 8 Marzo martedì
- 7 Aprile giovedì
- 5 Maggio giovedì
- 16 Giugno giovedì

PRESTAZIONI

- Screening del tumore alla mammella (mammografia);
- Screening del cervicocarcinoma (pap test);
- Screening del tumore al colon retto (sof test);

REPORT OPEN DAY 2016

- Totale prestazioni: 2.022
- Screening del tumore alla mammella: 1.127 mammografie (9 tumori)
- Screening del cervicocarcinoma: 1.144 pap test (130 casi che hanno necessitato ulteriori esami di approfondimento)
- Screening del tumore al colon retto: 909 sof test (7 sospetti positivi)



RIEPILOGO 2016

- ASP IN PIAZZA 2016 (17 TAPPE):	27.570 PRESTAZIONI
- OPEN DAY 2016 (4 INIZIATIVE):	2.022 PRESTAZIONI
- SCREENING DAY 2016 (4 INIZIATIVE):	4.326 PRESTAZIONI
<hr/>	
Totale	33.918 PRESTAZIONI

REPORT SCREENING LEA (Asp in Piazza, Open Day, Screening Day)

- Screening tumore alla mammella, 2.422 mammografie: 15 tumori (34 sospetti positivi)
- Screening tumore colon retto, 2.050 sof test: 25 sospetti positivi
- Screening cervicocarcinoma, 1.832 pap test: 171 sospetti positivi

REPORT SCREENING "NO LEA" (Asp in Piazza, Screening Day)

- Screening melanoma, 1.692 prestazioni: 24 carcinomi cutanei (12 nevi sospetti)
- Screening del diabete, 4.880 prestazioni: 119 casi di diabete misconosciuto

REPORT SCREENING "NO LEA" (Asp in Piazza)

- Screening del tumore alla tiroide, 1.301 prestazioni (14 sospetti tumori e 28 casi di disfunzione tiroidea)
- Screening del tumore alla prostata, 439 prestazioni (24 casi che hanno richiesto ulteriori esami di approfondimento)
- Prevenzione dell'obesità, 704 prestazioni: 37% obesi

► ISOLE MINORI - LAMPEDUSA

Un sempre maggiore flusso migratorio ha determinato l'attenzione per la revisione dell'offerta assistenziale nelle isole minori e specialmente Lampedusa dove è stata rimodulata la specialistica ambulatoriale, sono stati inoltre attivati ulteriori turni per garantire continua assistenza per fronteggiare le emergenze sanitarie verificatesi sul territorio.

Si evidenziano in questo ambito le attività dell'équipe di cardiologi del P.O. Ingrassia, rientrate nelle competenze della ASP e rese precedentemente dal SUES 118 ed anche le attività di emergenza-urgenza svolte da un'équipe di anestesisti-rianimatori presso il pronto soccorso e presso la Camera iperbarica dell'isola, precedentemente a carico dell'ASP, ricondotte al SUES-118.



Il 6 aprile 2016, al via il progetto “pediatri in movimento”. Un pediatra affianca stabilmente i medici del poliambulatorio di Lampedusa. Firmato il protocollo d’intesa tra ASP di Palermo e fondazione pediatria e famiglia.

Sottoscritto un accordo di cooperazione il 15 ottobre 2016 tra ASP di Palermo ed Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer di Firenze insieme per la cura dei bambini dell’isola.

► **PROMOZIONE DELLA SALUTE MIGRANTI**

L’U.O.S. Promozione della Salute Migranti, è stata istituita a settembre 2011 è istituita con le seguenti competenze:

- Linee guida per il personale e per gli utenti
- Procedure standard
- Promozione della salute degli immigrati
- Attività ambulatoriale di medicina generale
- Educazione sanitaria e prevenzione
- Partecipazione a progetti regionali e nazionali
- Coordinamento attività strutture dedicate agli immigrati D42.

Da novembre 2016 è stato attivato un percorso per la presa in carico dei minori stranieri non accompagnati ospiti delle comunità affetti da disagio psicologico. Tale attività, che vede coinvolti anche il Servizio Sociale Aziendale e il Servizio di Psicologia, comporta la presa in carico dei minori presso un ambulatorio dedicato che vede coinvolti 2 psicologi, l’assistente sociale dell’U.O. e i mediatori culturali, la supervisione delle strutture di accoglienza e incontri periodici a tema con i responsabili delle comunità.

SEDI DI ATTIVITÀ

L’attività dell’U.O. si svolge attraverso 2 servizi, il S.A.Ri (Aiuto Materno) e il Centro Salute Immigrati e Nomadi (via D’Azeglio 6).

Il S.A.Ri è costituito da un ambulatorio medico, da un ambulatorio di diabetologia da un ambulatorio pediatrico e da uno sportello sociale.

L’ambulatorio di ginecologia, è attivo da ottobre 2015.

Il Centro Salute Immigrati e Nomadi è costituito da un ambulatorio medico di medicina generale e da un ambulatorio pediatrico che ricevono tutte le mattine.

Il personale dell’U.O. svolge inoltre attività di assistenza medica agli sbarchi, in banchina (triage), di supervisione e assistenza sanitaria ai centri di accoglienza per adulti e minori presenti sul territorio,



avvalendosi anche della collaborazione di personale della continuità assistenziale, incontri di educazione alla salute presso le comunità e screening.

TIPOLOGIA DELLE ATTIVITÀ SVOLTE

L'attività dell'ambulatorio comprende:

- assistenza medica per adulti e minori (visite, prescrizioni, medicazioni....)
- visite specialistiche diabetologiche, attività di educazione all'autogestione della malattia diabetica, educazione alimentare e comportamentale per i pazienti, orientamento ai servizi e ai percorsi di assistenza dedicati
- assistenza ostetrico/ginecologica e screening oncologici
- attività di counselling per contraccezione, procreazione responsabile, prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili.
- profilassi internazionali
- attività di educazione alla salute, supporto ed assistenza per situazioni di rischio (dipendenze patologiche), assistenza attiva al Campo Nomadi.
- preparazione al parto, allattamento al seno e screening pediatrici
- supporto psicologico ai migranti con disagio psichico

L'attività dello sportello sociale comprende:

- accoglienza e registrazione dei bisogni
- rilascio diretto attraverso l'accesso al sistema regionale NAR dei codici STP/ENI agli stranieri non iscrivibili al S.S.N.
- orientamento e facilitazione all'accesso al S.S.N. (scelta del medico e del pediatra) per coloro che ne hanno diritto
- informazione, facilitazione e invio agli altri servizi sanitari e a vari uffici per il disbrigo di pratiche (permessi di soggiorno, contratti di lavoro, iscrizione a scuola, tribunale dei minori, rilascio documenti vari).
- quando necessario, grazie alla presenza di mediatori interculturali tirocinanti viene assicurato l'accompagnamento ai servizi.
- Supporto agli operatori per le strutture che ospitano minori stranieri non accompagnati
- Collaborazione con gli psicologi per la presa in carico dei MSNA con disagio psicologico.

ALTRE ATTIVITÀ:

- Assistenza medica e sociale e mediazione linguistico-culturale agli sbarchi al porto di Palermo



- Coordinamento, supervisione e assistenza sanitaria ai Centri di accoglienza straordinaria presenti nella provincia di Palermo per i migranti che arrivano via mare
- Attività di screening e di educazione alla salute presso le comunità di migranti
- Partecipazione ai tavoli tecnici istituiti presso l'Assessorato Sanità per:
- definizione delle procedure per la determinazione dell'età dei minori non accompagnati, emergenza sbarchi
- Partecipazione al Consiglio territoriale per l'immigrazione presso la Prefettura di Palermo
- Partecipazione al tavolo I 328/00 per l'area immigrati
- Partecipazione alle attività dell'Unità di Crisi aziendale per le tematiche relative ai migranti (assistenza socio-sanitaria agli sbarchi, precauzioni e informazione)
- Partecipazione al gruppo di lavoro interistituzionale a valenza provinciale per la presa in carico dei minori stranieri non accompagnati
- Progettazione
- Partecipazione a convegni e corsi di formazione sul tema della salute dei migranti
- Rendicontazione, con cadenza periodica (semestrale); i dati vengono inviati al responsabile dell'ufficio coordinamento CEE per la successiva richiesta di rimborso, come da normativa vigente; le restanti prestazioni sanitarie sono registrate su supporto informatico.

MEDIAZIONE INTERCULTURALE

© Gestione della mediazione interculturale

Tra il 2011 e il 2013 è stato realizzato il Progetto CCM 2010 "Linee d'intervento transculturale nell'assistenza di base e nel materno-infantile" a cui la ASP di Palermo ha partecipato il qualità di partner. Il progetto ha consentito la formazione di circa 100 dipendenti, tra operatori di front-office e dei consultori al tema della salute degli immigrati e del diritto di accesso alle cure, di realizzare un albo aziendale dei mediatori transculturali che sono stati tutti formati all'attività in ambito sanitario, di garantire per un periodo di 12 mesi l'inserimento di mediatori transculturali nei punti di accesso ai servizi territoriali cittadini (PTA e Poliambulatori) e nei consultori, e di realizzare un servizio di mediazione culturale a chiamata, esteso anche alle AAOO cittadine.

Grazie all'esperienza maturata, con fondi di Progetto di PSN l'inserimento dei mediatori è stato prolungato utilizzando i mediatori transculturali aziendali inseriti nell'albo aziendale, aggiornato ad agosto 2014 attraverso un nuovo avviso pubblico.

In atto l'Albo aziendale comprende 80 mediatori transculturali selezionati sulla scorta della formazione (corso di 450 ore riconosciuto al livello regionale o laurea in mediazione transculturale o discipline equipollenti, la conoscenza di 2 lingue veicolari inglese, francese e di una ulteriore lingua, e



l'esperienza maturata in ambito mediazione, con particolare attenzione alla mediazione in ambito sanitario). Il servizio di mediazione culturale è realizzato con modalità a chiamata, nei servizi sanitari dell'ASP e in occasione degli eventi sbarco di migranti al porto di Palermo, esteso all'assistenza al PS per i migranti ritenuti bisognosi di ricovero al triage.

Al fine di consentire la presenza dei mediatori culturali nei Distretti Sanitari e nei PPOO aziendali, attraverso la procedura di cottimo fiduciario è stato affidato all'agenzia Tempora spa - Agenzia per il lavoro il servizio di somministrazione lavoro a tempo determinato, che ha consentito a partire dal 8/02/2016 di attivare in tutti i distretti dell'ASP e sull'isola di Lampedusa presso il Poliambulatorio, un servizio di mediazione culturale con turni di presenza settimanale fissi che durerà per un anno (2/2016-2/2017)

Raccolta dati

L'U.O. dispone di una scheda individuale informatizzata per la raccolta dei dati relativi agli utenti che accedono al servizio e un data-base su supporto informatico per la raccolta dei dati sugli utenti e sulle prestazioni effettuate. La scheda si compone di una parte anagrafica comune e di 2 sezioni distinte per i dati di carattere medico e sociale. E' stata inoltre realizzata una cartella sanitaria cartacea che viene fornita ai migranti e compilata in occasione di ciascuna visita, come documento sanitario per i migranti irregolari privi di iscrizione al medico di base.

ATTIVITÀ SVOLTE NEL CORSO DEL 2016.

- Nuove utenze nei 2 ambulatori dedicati 1.745
- MSNA presi in carico 737
- Migranti assistiti presso i CAS 1.268
- Totale visite mediche 6.086 di cui visite mediche pazienti STP/ENI 5.100
- Visite diabetologiche: 344 (di cui 66 prime visite e 278 visite successive); 90 sedute di educazione terapeutica individuale con la collaborazione di dietista e mediatore culturale; 4 incontri di gruppo per educazione terapeutica (Sri Lanka, Bangladesh, Romania).
- Screening oncologici: da ottobre 2015 è stato istituito un percorso per lo screening del cervicocarcinoma e il ca mammario per le donne migranti non raggiunte dall'offerta attiva ASP (non residenti, prive di Permesso di Soggiorno). Prestazioni nel 2016: 111
- Minori stranieri non accompagnati avviati a percorso supporto psicologico in collaborazione con l'assistente sociale : 25
- Corsi accompagnamento al parto e sensibilizzazione allattamento al seno: 6
- Attività di assistenza agli sbarchi a Palermo: 20 sbarchi totale persone assistite 15.192 uomini 11.430, donne 2006, minori 2663, Ricoveri 183



- Assistenza medica ai Centri di Accoglienza Straordinaria: coordinamento e invio di medici di c.a. per 4 ore/settimana a:
- 9 centri di prima accoglienza per adulti
- 18 strutture di accoglienza per minori

Viene inoltre garantita assistenza alle numerose strutture di prima e seconda accoglienza per minori non accompagnati presenti nei distretti 35 (Petràlia) 37 (Termini Imerese) e 39 (Bagheria) attraverso 3 ambulatori dedicati, attivi 1 giorno/settimana per 4 ore.

In totale sono stati impegnati nell'assistenza ai migranti ospiti di centri di accoglienza nel corso del 2016 24 medici di c.a. in regime di plus orario per un totale di 4.992 ore di assistenza. Presso i centri di accoglienza, come previsto dalla normativa vigente è stata realizzata la campagna di sensibilizzazione per la vaccinazione antiinfluenzale 2016-2017.

- Prestazioni dello sportello sociale:
- Prime accoglienze con redazione di scheda sociale: 866
- Rilascio/rinnovo STP/ENI: 437
- Iscrizioni SSN: 108
- Invii servizi sanitari: 113
- Relazioni per PS per assistenza minori 25
- Altre attività (Rinnovi PS, invio sportello lavoro, invio assistenza legale, invio servizi sociali del Comune, sostegno povertà, iscrizione a scuola): 1220
- Visite ai Centri di accoglienza straordinaria 5
- Riunioni per coordinamento attività di mediazione culturale : 50

© Mediazione interculturale

Nel corso del 2016 sono state effettuate 1223 ore di mediazione a chiamata, per sbarchi e per interventi programmati nei servizi ospedalieri e territoriali dell'ASP e nei P.P.O.O. cittadini.

Inoltre attraverso turno fisso settimanale nei servizi(progetto PSN 2011) dal 2/2016 al 2/2017 è stata garantita la presenza settimanale per un numero di ore variabile tra 4 e 2/sett. in tutti i Distretti aziendali e presso il Poliambulatorio di Lampedusa, per un totale di 10.320 ore di mediazione culturale.

- nei punti di accoglienza dei servizi territoriali (PTA/Poliambulatori) di tutti i distretti aziendali, con funzione di orientamento, informazione, facilitazione e accompagnamento ai servizi (iscrizione al medico, codici STP/ENI, prenotazioni visite specialistiche, idoneità abitativa, ausili e presidi, invalidità civile, esenzione ticket...)



- nei consultori familiari a maggior afflusso di donne migranti e negli ambulatori IVG degli ospedali cittadini, per la realizzazione della rete di assistenza delle donne straniere e prevenzione del ricorso all'IVG.

Le prestazioni a chiamata sono state realizzate negli ambulatori specialistici, nei reparti ospedalieri aziendali e durante gli sbarchi (20).



2.3.4. INTEGRAZIONE SOCIO SANITARIA

L'aumento dei processi degenerativi correlati all'invecchiamento della popolazione e all'aumento della disabilità derivante da patologie che in passato costituivano eventi quasi sempre infausti hanno determinato, negli ultimi anni, l'incremento della richiesta di accesso a percorsi riabilitativi, ospedalieri e territoriali e a percorsi integrati socio sanitari. Tali trattamenti non possono essere permanenti, in quanto hanno efficacia solo entro un arco temporale definito (cure intensive ed estensive); successivamente a tale fase, la persona ha diritto ad un'assistenza di mantenimento (la lungo assistenza) oppure ad interventi di tipo prevalentemente sociale.

Questo, poiché l'obiettivo dell'intervento socio-sanitario è quello di consentire alla persona con disabilità (e alla sua famiglia) il raggiungimento della migliore qualità di vita possibile sui piani fisico, funzionale, sociale ed emozionale così come rappresentato nel modello bio-psico-sociale proposto dall'Organizzazione Mondiale della Sanità.

L'incremento di tale forma assistenziale a pazienti non autosufficienti, dunque, rivolta a soggetti "fragili", in particolare gli anziani (ultra 65enni), i pazienti affetti da morbo di Alzheimer e i soggetti che necessitano di specifiche forme di assistenza infermieristica e di riabilitazione, ha rappresentato una priorità dell'ASP di Palermo, per poter corrispondere ai bisogni assistenziali rilevati in ambito territoriale, atteso che la relativa domanda non aveva trovato, fino alla determinazione del Piano di Rientro in Sicilia ed alla successiva emanazione della legge regionale n. 5/2009 – Riordino del SSR – un'adeguata risposta.

L'assistenza territoriale è affidata prevalentemente ai 10 distretti e viene prestata attraverso strutture proprie dell'Azienda, a gestione diretta, e/o attraverso strutture accreditate (convenzionate), che concorrono a completare l'offerta sanitaria provinciale.

La distribuzione delle strutture aziendali erogatrici di assistenza è oggi omogenea su tutto il territorio provinciale e presenta alcune peculiarità atte a garantire non solo una maggiore efficienza gestionale, ma anche risposte più adeguate alla domanda di assistenza nei luoghi più periferici e/o più disagiati.

Sono stati così realizzati degli interventi per potenziare la rete territoriale che è stata negli ultimi anni consolidata in coerenza con la domanda di prestazioni, migliorando l'assistenza specialistica, domiciliare- integrata, riabilitativa e residenziale con una consequenziale riduzione di ricoveri ospedalieri inappropriati.



➤ **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 emanati con la GURI del 18/03/2017.

Questa tipologia di assistenza presuppone una presa in carico globale della persona, con interventi di natura sociale e/o sanitaria a intensità variabile in funzione della complessità dei bisogni rilevati, consentendole di rimanere il più a lungo possibile all'interno del proprio nucleo familiare.

La domanda di cure domiciliari si è notevolmente intensificata nei tempi più recenti, anche in virtù di un nuovo atteggiamento culturale della società, cui hanno corrisposto le politiche sanitarie regionali (Legge regionale n. 5/2009), volte a realizzare setting assistenziali più appropriati per il trattamento delle patologie croniche e/o invalidanti, riservando all'ospedale il trattamento delle acuzie, sempre nell'accezione della maggiore appropriatezza conseguibile.

Incentivando e potenziando il settore dell'integrazione socio-sanitaria, soprattutto in termini di risorse umane oltre che organizzative, ricorrendo quindi a diverse forme di intervento quali l'ADI-Interna (resa attraverso il ricorso a personale interno dipendente ASP) o l'ADI-Esterna (resa attraverso il ricorso a risorse umane esterne in regime di contrattualizzazione con specifica ATI previa espletamento di procedure di evidenza pubblica) o ADI-mista (mix di entrambe le modalità), si è potuto dare miglior riscontro alla forte domanda di cure domiciliari rilevata sul territorio; e ciò anche nei settori più specialistici delle Cure Palliative Domiciliari (CPD) sia nelle cure di Base a minor intensità assistenziale (CPB) che in quelle Specialistiche a maggior intensità assistenziale (CPS) rivolte ai malati terminali, e della cosiddetta ADI-328, assicurata in collaborazione con i Comuni e riservata ai casi maggiormente bisognosi di interventi socio-assistenziali.

Intensificando l'offerta di cure domiciliari anche ai regimi di medio-bassa intensità assistenziale, si è ampliata la recettività aziendale, riuscendo a soddisfare il bisogno di un maggior numero di assistiti, registrando nel contempo una positiva crescita dei dati di attività per le cure domiciliari, privilegiando le cure precoci e la prevenzione della disabilità.

Secondo il trend assistenziale di costante crescita annuale, in linea con quanto sopra evidenziato, per l'anno 2016 sono stati assistiti in Cure Domiciliari (ADI-E +ADI-I + ADI Mista + CPD) un totale di 17.299 pazienti dei quali l'85% in ADI 14.656 di cui 12.925 di ultra 64 anni e il 15% in Cure Palliative Domiciliari rivolte a 2.643 malati terminali.

Pertanto, rispetto al 2015, dove erano 15.370 i pazienti totali assistiti in ADI e Cure Palliative, si è riscontrato un incremento del 12% da correlare sia all'ampliamento dell'offerta assistenziale sia al



potenziamento della continuità ospedale territorio legata all'attività degli Uffici territoriali sia a un maggiore coinvolgimento dei MMG con un incremento del numero di segnalazioni.

Nel 2016 sono state effettuate 6.023 segnalazioni di Dimissioni Protette (nel 2015 n. 4.882 segnalazioni dimissioni protette).

Il 16% dei pazienti assistiti in ADI ha avuto un PAI a bassa intensità assistenziale, il 54% a media intensità assistenziale ed il 30% ad alta intensità assistenziale nel rispetto degli obiettivi aziendali, i cui livelli sono stati equamente distribuiti su tutti i 14.656 pazienti assistiti in ADI, dei quali 12.544 sono stati trattati in ADI Esterna e 2.112 in ADI Interna.

Nell'anno 2016, nell'ambito del potenziamento dell'assistenza domiciliare, sono aumentati gli assistiti "critici" con necessità di attività di tipo specialistico; infatti nel corso dell'intero anno sono stati assistiti 39 pazienti con SLA, 359 pazienti con accessi vascolari centrali (PICC,PORTH), e sono stati assicurati 112 trasporti in ambulanza a pazienti speciali (con SLA e/o in stato vegetativo) con necessità di prestazioni ospedaliere.

Nell'ambito dell'ADI specialistica (ADI Trasfusione) riservata a pazienti con livelli critici di Emoglobina, nel 2016 ben 551 pazienti sono stati sottoposti a emotrasfusione domiciliare con elevati livelli di sicurezza.

Il numero di accessi in Cure Domiciliari nell'anno 2016 è stato di 628.186 (nel 2015 sono stati 567.162), di questi 244.541 sono stati accessi fisioterapici (223.877 nel 2015), 347.548 accessi infermieristici (310.450 nel 2015) e 36.097 accessi di altri operatori (32.835 nel 2015).

CURE DOMICILIARI (ADI e Cure Palliative)

	Anno 2016	Anno 2015
N° Accessi Totali	628.186	567.162
N° Accessi Fisioterapici	244.541	223.877
N°Accessi Infermieristici	347.548	310.450
N°Accessi altri Operatori	36.097	32.835

Il numero di accessi erogati in ADI a pazienti ultra64enni nell'anno 2016 è stato di 461.845 (nel 2015 è stato di 402.683), di questi 192.354 sono accessi fisioterapici (170.193 nel 2015), 256.980 accessi infermieristici (221.931 nel 2015) e 12.511 di altri operatori (10.559 nel 2015)

N° accessi erogati a pazienti ultra64enni in ADI

	Anno 2016	Anno 2015
N° Accessi Totali	461.845	402.683
N° Accessi Fisioterapici	192.354	170.193
N° Accessi Infermieristici	256.980	221.931
N° Accessi altri Operatori	12.511	10.559



Il numero di accessi erogati in Cure Palliative Domiciliari (CPD) nell'anno 2015 è stato di 105.901 + 41.920 (accessi medici palliativisti).

N° accessi erogati in Cure Palliative Domiciliari (CPD)

	Anno 2015	Anno 2016
N° Accessi Totali	147.821	144.526
N° Accessi Medici Palliativisti	41.920	39.974
N° Accessi Fisioterapici	28.926	26.452
N° Accessi Infermieristici	56.234	56.188
N° Accessi altri Operatori	20.741	21.912

Nel 2015 sono stati assistiti in Cure Palliative Domiciliari 2553 pazienti di cui 2009 nuove assistenze, nel 2016 le assistenze condotte sono state 2643 di cui 2066 nuove assistenze.

Dal 01 ottobre 2016 è attiva la nuova convenzione per l'erogazione delle Cure Palliative Domiciliari (CPD) nei due setting assistenziali di base (CPB) e specialistico (CPS), a pieno regime dal 01.01.2017. Secondo i dettami del D.A. 2167/2015 pubblicato sulla GURS n.55 del 31/12/2015, suddetta convenzione prevede una remunerazione per Giornate di Cura (GdC) rispettivamente pari a € 30,00 per il setting di base ed € 60,00 per quello specialistico ed una remunerazione dell'attività di Presa In Carico (PIC), se delegate, pari a € 150,00, prevede inoltre una remunerazione delle attività di Consulenza pari a € 90,00 per la consulenza del medico palliativista e a €40,00 per la consulenza dell'infermiere.

N° nuove assistenze in Cure Palliative Domiciliari (CPD) dal 1.10.2016 al 31.12.2016

N° Nuove assistenze	466
N° Nuove assistenze ammesse in CPB	148
N° Nuove assistenze ammesse in CPS	318
Totale GDC in CPB	4440
Totale GDC in CPS	7752

Con particolare riferimento al C.E. 063.059.00059 "Assistenza Domiciliare Integrata Geriatrica (ADI-I)", al C.E. 063.060.00061 "Assistenza Domiciliare Integrata Programmata (ADI-E)" e al C.E. 063.060.00060 "Assistenza Domiciliare Integrata Cure Palliative" si evidenzia un incremento della spesa totale nel 2016 rispetto a quella sostenuta nel 2015 legato al potenziamento dell'offerta di assistenza con conseguente incremento del numero dei pazienti assistiti in Cure Domiciliari e del numero delle giornate di degenza.

2015	Costo rilevato al 31/12/2015
Assistenza Domiciliare Integrata Geriatrica (ADI-I) C.E. 063.059.00059	€ 1.361.332,72
Assistenza Domiciliare Integrata Programmata (ADI-E) C.E. 063.060.00061	€ 10.415.954,11
Assistenza Domiciliare Integrata Cure Palliative C.E. 063.060.00060	€ 5.242.964,19
IRAP- Assistenza Domiciliare Integrata Geriatrica C.E. 069.003.00090	€ 79.538,41



2016	Costo rilevato al 31/12/2016
ALPI Infermieristica ex Assistenza Domiciliare Integrata Geriatrica (ADI-I) C.E. 060.073.00075	€ 1.408.495,97
IRAP- Assistenza Domiciliare Integrata Geriatrica C.E. 069.003.00090	€ 82.291,90
Assistenza Domiciliare Integrata Programmata (ADI-E) C.E. 063.060.00061	€ 11.372.037,13
Assistenza Domiciliare Integrata Cure Palliative C.E. 063.060.00060	€ 5.262.991,68

Per l'anno 2017 è prevedibile un ulteriore incremento di circa il 5% del numero dei pazienti in Assistenza Domiciliare Integrata rispetto all'anno 2016, grazie al potenziamento della continuità assistenziale RSA-ADI ed ospedale-territorio legata all'attività degli uffici territoriali.

➤ **ASSISTENZA RESIDENZIALE PER PAZIENTI FRAGILI (R.S.A.)**

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.

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

Dei 587 posti letto assegnati all'ASP di Palermo, come da D.A. 24 maggio 2010, sono stati attivati 448 posti letto totali di cui N° 160 pubblici (n. 145 funzionanti + n. 15 da completare) e N° 288 privati.



Nell'anno 2016 la rete delle RSA dell'ASP di Palermo è stata così rimodulata:

RSA	Attivati		Funzionanti	
	Non Autosufficienti	Alzheimer	Non Autosufficienti	Alzheimer
RSA Geriatrica 1 + RSA Geriatrica 2 Modulo Non Autosufficienti (Aziendale)	16	0	16	0
RSA 2 Riabilitativa Adulti + RSA 1 Riabilitativa Adulti (Aziendali)	24	0	24	0
RSA di Palazzo Adriano Modulo Non Autosufficienti (Aziendale)	20	0	20	0
RSA di Petralia Sottana Modulo Non Autosufficienti (Aziendale)	20	0	20	0
RSA E. Albanese Palermo Non Autosufficienti (Aziendale)	20	0	5	0
RSA di Piana degli Albanesi Modulo Non Autosufficienti (Aziendale)	20	40	20	40
RSA Istituto Geriatrico Siciliano Modulo Non Autosufficienti (PA) (Convenzionata)	40	54	40	54
RSA "Villa delle Palme" Modulo Non Autosufficienti - Villafrati (Convenzionata)	20	40	20	40
RSA Buon Pastore ONLUS Modulo Non Autosufficienti Palermo	40	0	40	0
RSA Karol S.r.l. Modulo Alzheimer Villabate (Pa)	0	40	0	40
RSA Euromanager Sanità Palermo Modulo Non Autosufficienti	34	20	34	20
TOTALE	254	194	239	194
	Attivati		Funzionanti	
	Non Autosufficienti	Alzheimer	Non Autosufficienti	Alzheimer
RSA Aziendali	120	40	105	40
RSA Convenzionate	134	154	134	154
TOTALE	254	194	239	194
% p.l. Alzheimer su Totale p.l.		43%		45%

Dati anno 2016

Il numero dei posti letto disponibili è stato incrementato di 20 unità grazie al convenzionamento di ulteriori 20 p.l. non autosufficienti alla R.S.A. Buon Pastore ONLUSS, pertanto nell'anno 2016 si è riscontrato un ulteriore incremento del trend di crescita rispetto al 2015 dato che emerge dalla tabella seguente:

RSA Aziendali		N° pp.ll. realizzati	N°pp.ll. Attivati	N° Assistiti	N° giornate di degenza	Importo totale rette
1	RSA Geriatria 1 e 2	16	16	24	4.970	€ 529.501,20
2	RSA Riabilitativa Adulti 1 RSA Riabilitativa Adulti 2	28	28	64	3.093	€ 343.689,40
3	RSA di Palazzo Adriano	20	20	57	3.022	€ 344.677,20
4	RSA di Petralia Sottana	20	20	88	4.245	€ 469.651,80
5	RSA PTA Albanese	20	5	5	1.825	€ 204,035,00
6	RSA Piana degli Albanesi	20	20	72	4.131	€ 347.102,96
7	RSA Piana degli Albanesi Modulo Alzheimer	40	40	74	13.811	€ 1.922.861,14
Subtotale		160	145	384	35.097	€ 4.161.518,70

RSA Convenzionate		N° pp.ll. realizzati	N°pp.ll. Attivati	N° Assistiti	N° giornate di degenza	Importo totale rette
1	RSA Istituto Geriatrico Siciliano	54	54	180	12.860	€4.314.664,84
2	RSA Istituto Geriatrico Siciliano Mod. Alzheimer	40	40	103	16.547	
3	RSA "Villa delle Palme"	40	40	143	8.400	€ 2.923.703,54
4	RSA "Villa delle Palme" Modulo Alzheimer	20	20	75	11.909	
5	RSA Buon Pastore ONLUS	40	40	217	10.539	€ 1.167.446,60
6	RSA Karol Mod. Alzheimer	40	40	90	14.140	€ 2.416.741,68
7	RSA Euromanager Sanità	34	34	220	9.833	€ 2.253.951,92
8	RSA Euromanager Sanità Mod. Alzheimer	20	20	46	6.948	
Subtotale		288	288	1.074	91.176	€ 13.076.508,58
TOTALE ASP		448	433	1.458	126.273	€ 17.238.027,28

Dati anno 2015:

RSA Aziendali		N° pp.ll. realizzati	N°pp.ll. Attivati	N° Assistiti	N° giornate di degenza	Importo totale rette
1	RSA Geriatria 1	16	16	7	2.234	€ 240.521,20
2	RSA Geriatria 2	16	16	18	2.751	€ 294.161,00
3	RSA Riabilitativa Adulti 1 RSA Riabilitativa Adulti 2	32	32	66	5.093	€ 561.125,60
4	RSA di Palazzo Adriano	20	20	69	3.857	€ 424.200,80
5	RSA di Petralia Sottana	28	28	87	3.399	€ 378.132,00
8	RSA Piana degli Albanesi	20	20	75	4.067	€ 296.912,32
9	RSA Piana degli Albanesi Modulo Alzheimer	40	40	67	13.568	€ 1.944.111,06
Subtotale		204	184	389	34.969	€ 4.139.163,98

RSA Convenzionate		N° pp.ll. realizzati	N°pp.ll. Attivati	N° Assistiti	N° giornate di degenza	Importo totale rette
1	RSA Istituto Geriatrico Siciliano	54	54	196	17.555	€ 1.901.995,40
2	RSA Istituto Geriatrico Siciliano Mod. Alzheimer	40	40	80	14.252	€ 2.398.041,52
3	RSA "Villa delle Palme"	40	40	224	12.778	€ 1.403.229,00
4	RSA "Villa delle Palme" Modulo Alzheimer	20	20	34	7.331	€ 1.233.514,10
5	RSA Buon Pastore ONLUS	20	20	156	6.790	€ 751.594,00
6	RSA Karol Mod. Alzheimer	40	40	89	14.449	€ 2.431.359,00
7	RSA Euromanage Sanità	34	34	212	10.877	€ 1.198.985,40
8	RSA Euromanage Sanità Mod. Alzheimer	20	20	64	6.739	€ 1.133.904,14
Subtotale		268	268	1.055	90.771	€ 12.452.622,76
TOTALE ASP		472	452	1.444	125.740	€ 16.591.786,74



Con particolare riferimento al C.E. 063.065.00065 “Assistenza geriatrica RSA da privato” e C.E. 062.029.00010 “Servizio Alberghiero” (R.S.A. di Piana degli Albanesi) si evidenzia un incremento della spesa totale del 2016 rispetto a quella sostenuta nel 2015 legato al potenziamento dell’offerta di posti letto in RSA con conseguente incremento proporzionale del numero delle giornate di degenza.

2016	N° Ricoverati	N° Giornate di ricovero	Costo rilevato
Assistenza Geriatrica RSA da privato C.E. 063.065.00065	1.074	91.176	€ 13.076.508,58
Servizio Alberghiero C.E. 062.029.00010 (RSA Piana degli Albanesi)	146	17.942	€ 2.269.964,10
TOTALE	1.220	109.118	€ 15.346.472,68
2015	N° Ricoverati	N° Giornate di ricovero	Costo rilevato
Assistenza Geriatrica RSA da privato C.E. 063.065.00065	1.055	90.771	12.452.411,38
Servizio Global C.E. 062.029.00010 (RSA Piana degli Albanesi)	142	17.365	2.241.023,37
TOTALE	1.197	108.136	14.693.434,75

Per l’anno 2017 è prevedibile un ulteriore incremento pari al 5% del numero delle giornate di assistenza e del numero dei ricoverati rispetto all’anno 2016 in relazione all’attività a pieno regime di tutte le Strutture RSA accreditate e convenzionate con l’ASP correlata da un lato al potenziamento della continuità assistenziale ospedale-territorio svolta dagli uffici territoriali e, dall’altro, alla prevedibile attivazione di un’altra RSA privata già accreditata e in atto nella fase istruttoria di pre-contrattualizzazione.

Al 31/12/2016, i moduli Alzheimer attivi hanno avuto un indice di occupazione annuo dei posti letto pari al 95%, i moduli Anziani attivi hanno avuto un indice di occupazione annuo dei posti letto pari all’ 88%.



2.3.5. RIABILITAZIONE

L'assistenza riabilitativa e quella integrativa e protesica sono erogate dall'ASP di Palermo attraverso il Dipartimento di Medicina Riabilitativa al quale fanno riferimento anche n. 2 U.O.C site nel Centro di Alta Specializzazione "Villa delle Ginestre" di Palermo, e n. 1 U.O.C. territoriale.

L'attività riabilitativa territoriale viene erogata dalla RSA Riabilitativa Adulti che si occupa di pazienti fragili con disabilità complesse che, dimessi da una struttura ospedaliera dopo aver superato la fase acuta, non sono ancora pronti per ricevere assistenza presso il proprio domicilio.

Spesso si tratta di pazienti con la malattia di Alzheimer o pazienti con sintomi di disfagia, broncopolmoniti ab ingestis, sindrome da ipomobilizzazione ed immobilizzazione.

Sono state incrementate le prestazioni di fisiokinesiterapia anche domiciliari per assicurare una continuità riabilitativa anche ai pazienti affetti da SLA e sclerosi multipla.

Esistono comunque sul territorio vari Centri di riabilitazione specie nei luoghi dove sarebbe difficoltoso l'accesso ai servizi sanitari oltre il Centro di Riabilitazione per persone sordocieche e pluriminorate psicosensoriali "Lega del Filo d'oro" a Termini Imerese.

Tramite l'U.O.C. "Coordinamento assistenza riabilitativa ambulatoriale e domiciliare" ed i relativi Uffici Handicap distrettuali, il Dipartimento di Medicina riabilitativa garantisce sul territorio anche l'assistenza integrativa e protesica e la spesa è assicurata attraverso il controllo centralizzato del sistema informatico delle autorizzazioni all'erogazione di protesi, presidi ed ausili e delle relative liquidazioni.

1) Assistenza protesica e integrativa: erogazione di protesi, ortesi e ausili tecnici, diretti al recupero funzionale e sociale di soggetti invalidi, ai sensi del DM 332/99; fornitura in noleggio di apparecchiature attinenti la funzione respiratoria a pazienti invalidi, con gravi patologie dell'apparato respiratorio; erogazione di presidi sanitari e alimenti speciali per assistenza integrativa a pazienti affetti da gravi patologie croniche, secondo quanto previsto da specifiche normative nazionali e regionali.

2) Assistenza riabilitativa ex art. 26 L. 833/78: erogazione di prestazioni riabilitative ambulatoriali, domiciliari, semiresidenziali e residenziali a soggetti disabili, portatori di Handicap ai sensi della L. 104/92, al fine di recuperare, ove possibile, la disabilità o impedirne/limitarne l'aggravamento.

In tali ambiti, attraverso le proprie articolazioni interne (U.O.S. Controllo dei centri di riabilitazione e U.O.S. Accettazione rendicontazione assistenza protesica, presidi e ausili centrale-UCARPA), l'UOC CARAD svolge le attività di seguito descritte.



ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA (articolazioni coinvolte: U.O.S. Accettazione rendicontazione assistenza protesica, presidi e ausili centrale-UCARPA)

- Indirizzo e coordinamento dell'attività degli Uffici Protesi e Ausili distrettuali
- Accettazione, verifica, amministrativo-contabile, e liquidazione delle fatture relative all'assistenza protesica e integrativa:
- Attività di supporto tecnico nell'utilizzo delle procedure GST
- Istruzione pratiche per l'inserimento delle ditte che ne facciano richiesta nell'elenco aziendale dei fornitori di presidi

ASSISTENZA RIABILITATIVA EX ART. 26 L. 833/78 (articolazioni coinvolte: U.O.S. Controllo dei centri di riabilitazione).

- Controllo, indirizzo e coordinamento dell'attività dei Centri di Riabilitazione ex art. 26, accreditati e convenzionati con l'ASP per l'erogazione delle prestazioni riabilitative.
- Indirizzo e coordinamento dell'attività degli Uffici Handicap distrettuali.

Ai suddetti Uffici compete:

- l'istruzione delle pratiche relative alle istanze di accesso ai trattamenti riabilitativi presso i suddetti centri convenzionati ed il rilascio della relativa autorizzazione al trattamento (Impegnativa) con successiva trasmissione dell'impegnativa all'U.O.C. CARAD, ai fini dell'inserimento nella lista d'attesa unica provinciale;
- controllo dei rendiconti trimestrali delle prestazioni erogate dai Centri – con verifica presenze/assenze dei pazienti e regolarità dei conteggi – e relativo nulla-osta alla liquidazione, da parte del dirigente medico dell'Ufficio;
- l'effettuazione periodica di sopralluoghi presso ciascun centro di riabilitazione ricadente nel territorio di competenza, con le modalità e la tempistica stabilite dal vigente regolamento aziendale, redatto da questa UOC.
- Gestione centralizzata della lista d'attesa, per l'accesso alle prestazioni riabilitative ex art. 26 erogate dai Centri di Riabilitazione convenzionati;
- Accettazione, verifica amministrativo-contabile e liquidazione delle fatture relative alle prestazioni riabilitative;
- Liquidazione contributi alla spesa per "modifiche strumenti di guida", ai sensi dell'art.27, L.104/92, a soggetti portatori di handicap, titolari di patente di guida speciale.



Inoltre, ambedue le suddette UOS provvedono, per i rispettivi ambiti di competenza, alla:

- Raccolta, elaborazione e trasmissione di dati statistici ed economici
- Predisposizione di procedure, regolamenti, linee-guida, direttive, ecc., relative a quanto sopra descritto.

Relativamente agli ambiti di attività sopra descritti, si segnalano i seguenti interventi specifici, attuati dalla UOC nell'anno 2016.

➤ **ASSISTENZA PROTESICA E INTEGRATIVA**

Dal gennaio 2016, la suddetta procedura è stata completamente dematerializzata: le autorizzazioni cartacee sono state sostituite da un tesserino plastificato e le forniture vengono gestite attraverso un Portale Web "Protesica", integrato con l'attuale piattaforma informatica ed accessibile dal sito web dell'ASP.

L'operatore amministrativo dell'ufficio distrettuale genera, attraverso il software "GST Protesi", la pratica da autorizzare - che viene validata informaticamente dal dirigente medico dell'ufficio - e consegna all'utente un tesserino che, utilizzato congiuntamente alla tessera sanitaria, consente all'assistito di ottenere la consegna dei prodotti autorizzati, presso qualsiasi fornitore, tramite accesso ad un Portale Web "Protesica", integrato con l'attuale piattaforma informatica.

Il fornitore (in possesso delle relative credenziali) accederà al portale, identificherà l'utente e l'autorizzazione e stamperà un modulo da fare firmare all'utente, per ricevuta di avvenuta consegna.

La dematerializzazione elimina alla radice il rischio dei tentativi di truffa basati sulla manipolabilità del supporto cartaceo (false autorizzazioni/autorizzazioni clonate), tutelando sia l'ASP che i fornitori.

Consente inoltre all'ASP di verificare in tempo reale tutte le informazioni sulle consegne effettuate (prodotti, tempi, fornitori, ecc.), con un completo controllo dell'intero processo di fornitura.

Infine determinerà, in prospettiva, una diminuzione dei costi di gestione del sistema, in considerazione della massiccia riduzione del materiale cartaceo e dei toner di stampa utilizzati, con conseguente riduzione dell'impatto ambientale.

Il 1° febbraio 2016 ha avuto inizio il servizio di fornitura domiciliare degli "ausili assorbenti l'urina" agli assistiti di Palermo e provincia da parte della ditta SANTEX, aggiudicataria della procedura aperta per la fornitura dei suddetti ausili.

➤ **ASSISTENZA RIABILITATIVA EX ART. 26**

Nel gennaio 2016, sono state stipulate le nuove convenzioni triennali con i Centri di Riabilitazione ex art. 26, scadute il 31/12/2015 (giusta Delibera DG n.1046 del 22/12/2015 "Rinnovo Convenzioni triennio 2016/2018").

In attuazione di quanto previsto dai DA 640/2015 e 1117/2015 (che hanno disposto un incremento dell'aggregato di spesa provinciale per l'assistenza riabilitativa, portandolo dai 19.402.000 € del triennio precedente agli attuali 30.707.956,00 €), con le nuove convenzioni 2016-2018 si è realizzato l'inserimento di nuovi Centri convenzionati, passati dai 22 del triennio precedente ai 26 attuali, ed un notevole incremento delle prestazioni contrattualizzate, per tutte le tipologie di trattamento, con una significativa riduzione, nel corso del 2016, dei tempi di attesa e del numero di assistiti in lista, come si rileva dalle tabelle seguenti:

Prestazioni giornaliere ex art. 26 convenzionate		
Tipologia	2013-2015	2016-2018
Ambulatoriali	537	955
Domiciliari	438	609
Seminternato	160	200
Internato	23	63
Totale	1.158	1.827

Lista d'attesa						
Tipologia di prestazione	n. assistiti (dic. 2014)	n. assistiti (dic. 2016)	Tempi di attesa Dic. 2014 (prioritaria)	Tempi di attesa Dic. 2014 (ordinaria)	Tempi di attesa Dic. 2016 (prioritaria)	Tempi di attesa Dic. 2016 (ordinaria)
Ambulatoriale	824	586	12 mesi	36 mesi	8 mesi	18 mesi
Domiciliare	1327	1056	2 mesi	12 mesi	4 mesi	12 mesi
Seminternato	48	36	12 mesi	24 mesi	3 mesi	6 mesi
Internato	20	0	n.d.	n.d.	0	0

(n.d.: non determinabili)

Dall'esame dei dati, si rileva come permanga comunque alta la richiesta di prestazioni riabilitative di tipo ambulatoriale e domiciliare, ed ancora elevati i relativi tempi di attesa.

Infatti, nonostante il succitato ampliamento, l'offerta di prestazioni riabilitative ex art. 26 della provincia di Palermo risulta tutt'ora notevolmente sottodimensionata, rispetto all'ampiezza del bacino d'utenza come si rileva dalla tabella seguente:

provincia	popolazione residente (2)	aggregato provinciale (1)	quota pro capite
CT	1.115.535	€ 75.019.000,00	€ 67,25
TP	435.765	€ 20.697.000,00	€ 47,50
SR	403.985	€ 15.525.000,00	€ 38,43
CL	271.758	€ 9.610.000,00	€ 35,36
ME	640.675	€ 19.450.664,00	€ 30,36
PA	1.271.406	€ 30.707.956,00	€ 24,15
RG	320.226	€ 5.663.600,00	€ 17,69
AG	445.129	€ 6.934.600,00	€ 15,58
EN	169.782	€ 2.114.000,00	€ 12,45
SICILIA	5.074.261	€ 185.721.820,00	€ 36,60

In considerazione di quanto sopra, con nota della Direzione strategica aziendale prot. n. 8608 del 15/12/2016, si è già provveduto a richiedere all'Assessorato regionale della Salute un incremento dell'aggregato di spesa provinciale (assegnato all'ASP con DA n. 1117/2015) ad € 43.102.036,00, che porterebbe la quota pro capite ad € 33,90 e consentirebbe un significativo incremento delle prestazioni in convenzione.

L'UOC CARAD, congiuntamente all'UOC Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza, ha provveduto ad aggiornare il percorso per l'accesso alle strutture riabilitative dei pazienti minori (nota prot. n. 2035/DIR/NPIA del 8/11/2016, "Percorso dei minori che necessitano di trattamenti riabilitativi ex art. 26. Parziale modifica della nota 1281/NPIA del 16/7/2015),

Nel corso del 2016, l'equipe multidisciplinare dipartimentale - costituita nel 2013 e formata da personale del Dipartimento di Medicina riabilitativa – ha provveduto a rivalutare circa 20 progetti riabilitativi individuali, relativi a pazienti particolarmente critici in trattamento ambulatoriale o domiciliare, attraverso accessi presso i Centri di riabilitazione o il domicilio dei pazienti.

➤ **CENTRO RIABILITATIVO DI ALTA SPECIALIZZAZIONE "VILLA DELLE GINESTRE"**

Essendo codificato e riconosciuto dalla Regione Sicilia quale Unità Spinale (codice 28), nel 2016 il CRAS Villa delle Ginestre ha funzionato quale Hub di ammissione e trasferimento di pz stabilizzati, sviluppando processi e percorsi di cura tali da consentire di perseguire l'obiettivo di recupero della massima autonomia e indipendenza della persona mielolesa, compatibilmente con la realizzazione di un progetto riabilitativo partecipato.



UOC Medicina Fisica e Riabilitazione Intensiva

La UOC Medicina Fisica e Riabilitazione Intensiva nel 2016 ha avuto in dotazione 48 p.l., Tali pl di degenza ordinaria sono utilizzati durante la fase di stabilizzazione della mielolesione, con una durata media di ospedalizzazione prevista di 4-6 mesi per i paraplegici e 8-12 mesi per i tetraplegici, e tempi di assistenza di 180/min/die paz di riabilitazione intensiva, 520 min/die di assistenza infermieristica e 8h sett di assistente sociale.

Nel 2016 sono stati effettuati 127 ricoveri ordinari, con 10035 giornate di degenza, e una degenza media di 78,41. In allegato, il dettaglio dei ricoveri suddivisi per diagnosi principale elaborato dal 01/01/2016 al 31/12/2016.

Nel 2016 la dotazione organica della UOC era costituita da 1 Direttore Fisiatra, 4 fisiatri, 2 internisti, 1 ORL, 1 urologo, 1 geriatra, 2 pneumologi, 1 cardiologo, 1 geriatra (a scavalco con altra sede) e 1 neurologo (in comando da altra azienda) e una psichiatra (a scavalco), la cui presenza è stata richiesta per fronteggiare le problematiche clinico-assistenziali della sfera psichiatrica, in particolare gli stati ansioso-depressivi e l'elevato rischio di suicidio che frequentemente nel paziente medulloleso si accompagnano alla disabilità, non essendo presenti in struttura psicologi (previsti in pianta organica). Sono state svolte attività di riabilitazione intensiva fisiokinesiterapica, logopedica ed idrokinesiterapica sui degenti.

UU.OO.SS. AFFERENTI:

- UOS Urologia:

Ha effettuato attività ambulatoriale dedicata al paziente medulloleso con trattamento della vescica neurologica mediante iniezioni di tossina botulinica; esecuzione di esame urodinamico invasivo, uroflussometrico, ecografico, cistoscopico;

N. prestazioni effettuate nel 2016: 1153

- UOS Patologie Internistiche

UOC Medicina Fisica e Riabilitazione Ambulatoriale:

L'attività ambulatoriale è utile nella rivalutazione del paziente medulloleso dimesso e per il proseguo della realizzazione del progetto riabilitativo post-dimissione per il raggiungimento degli obiettivi riabilitativi a lungo termine (fase degli esiti).

L'attività ambulatoriale di Fisiatria è stata svolta da 1 Direttore ff UOC Fisiatra, 2 Fisiatri e 5 fisioterapisti. Le funzioni di supporto sono state svolte da 2 operatori OSA di Ditta esterna, condivisi con gli altri ambulatori.

Ambulatori

Presso questo Centro, inoltre, sono attivi altri ambulatori, alcuni gestiti da medici del reparto, altri da specialisti ambulatoriali interni. L'accesso alle prestazioni viene regolato da prenotazione al CUP aziendale.



- Ambulatorio di Fisiatria:

- Per medullosesi: N. prestazioni effettuate nel 2016 2336
- Per non medullosesi: N. prestazioni effettuate nel 2016 3001

- Ambulatorio di Cardiologia: effettua ECG, ECG dinamico secondo Holter;

- N. prestazioni effettuate nel 2016 108

- Ambulatorio di Neurologia:

- N. prestazioni effettuate nel 2016 684

- Ambulatorio di Pneumologia: effettua test del cammino, esami percutanei, spirometria semplice e completa;

- N. prestazioni effettuate nel 2016 272

- L'attività degli Ambulatori di Chirurgia e di Diabetologia allocati presso questo Centro, è svolta da specialisti ambulatoriali interni afferenti al Distretto 42, cui si rimanda per l'acquisizione dei dati relativi alle suddette attività ambulatoriali.

- Ambulatorio di Urologia: vedi UOS Urologia

- Ambulatorio di Terapia Antalgica: vedi UOS Anestesia, Terapia Intensiva e Terapia del dolore

- Ambulatorio di Fisiokinesiterapia e attività di Idrokinesiterapia

- Il servizio è stato svolto da fisioterapisti di entrambe le UU.OO.CC., rispettivamente per i degenti e per l'utenza esterna.
- Gli utenti accedono agli specifici percorsi riabilitativi in palestra o in piscina in seguito a visita e valutazione fisiatrica.
- Nel 2016 sono state erogate n. 1301 prestazioni idrokinesiterapiche ad utenti esterni e degenti di questo Centro.

UOS Riabilitazione Neuropsichiatrica e Logopedica Pediatrica

Afferente alla UOC di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza. Il personale, costituito da 5 psicomotriciste, un Dirigente Medico Neuropsichiatra Infantile e un Logopedista dedicato, ha svolto attività ambulatoriale rivolta ai bambini in età compresa tra 0-3 anni, con diagnosi e presa in carico del neonato pretermine e a rischio.

UOS Anestesia, Terapia Intensiva e Terapia del Dolore

Svolge attività ambulatoriale di Terapia Antalgica, cui si accede attraverso prenotazione al CUP aziendale. L'attività principale consiste nelle ricariche di pompa di infusione con baclofene e di iniezioni di tx botulinica per il trattamento della spasticità. Questo tipo di attività, già presente presso questo Centro, ha registrato un forte incremento per l'acquisizione di nuova utenza proveniente da altre strutture sanitarie che non offrono più questo tipo di prestazione.



Poiché Villa delle Ginestre è stata individuata quale spoke aziendale del Programma “Gestione dei pazienti con dolore cronico” (Decreto Assessoriale Salute 27/12/2013 e D.A. 22 ottobre 2014), dal 2013 questa UOS collabora con le UU.OO. ADI e Cure Palliative dell’ASP di Palermo per la gestione dei pazienti che necessitano di impianti picc, sostituzioni di cannule tracheostomiche e terapia del dolore.

- N. prestazioni effettuate nel 2016 6265

UOS Radiagnostica

Sono state erogate prestazioni di densitometria ossea, di TAC, di ecografia, di radiologia convenzionale per degenti ed utenti esterni, di ortopantografia e di RMN.

- N. prestazioni RX effettuate nel 2016 4214
- N. prestazioni MOC effettuate nel 2016 3018
- N. prestazioni RMN effettuate nel 2016 455
- N. prestazioni ECO effettuate nel 2016 2111
- N. prestazioni TAC effettuate nel 2016 606



2.3.6. SALUTE MENTALE, DIPENDENZE PATOLOGICHE E NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA

Il Dipartimento Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza è una struttura con autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite, che raggruppa unità operative complesse e semplici, preposte alla produzione ed erogazione di prestazioni e servizi omogenei e all'organizzazione e gestione delle risorse a tal fine assegnate.

Al Dipartimento afferiscono:

- **11_UU.OO.CC:**
 - 9 Moduli UOC di Salute Mentale comprensivi di 31 UU.OO.SS. (CSM, SPDC, CD, CTA)
 - 1 UOC Dipendenze Patologiche comprensiva di 9 UU.OO.SS. SERT e del:
 - “Centro di prevenzione e terapia per adolescenti e famiglie Telemaco”;
 - “Cediss, Centro Dipendenze senza sostanza e psicoterapia per il gioco d’azzardo”;
 - quattro ambulatori decentrati presso gli istituti penitenziari Pagliarelli, Ucciardone, Malaspina e Termini Imerese.
 - 1 UOC Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza comprensiva di 6 UU.OO.SS. NPIA e di 5 Ambulatori Dedicati:
 - psicoterapia dell’età pediatrica (0-14 anni)
 - psicoterapia dell’età adolescenziale (14-18 anni)
 - diagnosi e trattamento delle epilessie e delle cefalee con gabinetto EEG (0-18 a.)
 - diagnosi e trattamento intensivo precoce delle sindromi autistiche (0-6 anni)
 - ambulatorio riabilitazione neuro psicomotoria e logopedica presso “Villa delle Ginestre”
- **6 UU.OO.SS. dipartimentali:**
 - UOS Coordinamento Amministrativo:
 - UOS Coordinamento Attività Riabilitative
 - UOS Cedral - Centro disturbi alimentari
 - UOS ISIL - Inserimento Lavorativo-
 - UOS Psichiatria di Collegamento
 - UOS Salute Mentale Donna (non attivata).
- **Articolazioni organizzative per funzioni:**
 - COORDINAMENTO INFERMIERI



- FLUSSI INFORMATIVI
- STAFF con funzioni di segreteria e supporto al coordinamento dei servizi e delle UU.OO dipartimentali, all'ottimizzazione della gestione e dell'uniforme applicazione delle procedure comuni; al raggiungimento degli obiettivi quali-quantitativi, al monitoraggio e la verifica del processo di budgeting, per gli adempimenti discendenti dal PTPC e PTTI con conseguente coordinamento con il ciclo della performance.

➤ **SALUTE MENTALE NEL TERRITORIO**

Il Dipartimento di Salute Mentale dell'ASP di Palermo opera sul territorio attraverso strutture ambulatoriali, semiresidenziali e residenziali, proprie e/o convenzionate, variamente distribuite per ciascuno dei 9 Moduli dipartimentali.

Le strutture ambulatoriali Centri di Salute Mentale (CSM), rappresentate in tutto il territorio provinciale, hanno incrementato la propria offerta nel corso degli ultimi due anni diversificandosi opportunamente per dare più ampia risposta alla domanda di salute rilevata. Presso ognuno dei nove Centri di Salute Mentale si sono costituiti gruppi di lavoro integrati con i soggetti istituzionali coinvolti (Operatori, Procura della Repubblica presso il Tribunale di Palermo – sez. Tutela, utenti e loro familiari ove presenti) per la individuazione delle procedure utili all'istituzioni e dell'amministratore di sostegno per quei pazienti aventi i requisiti di legge. Sono state avviate attività dedicate per l'assistenza alla popolazione migrante. In attuazione del D.Lgs. n. 222/2015 "Norme di attuazione dello statuto speciale della Regione siciliana per il trasferimento delle funzioni in materia di sanita' penitenziaria", dal gennaio 2016 assicura l'attività assistenziale psichiatrica nei 4 Istituti Penitenziari afferenti all'ASP di Palermo per una popolazione di oltre 2000 detenuti (Casa Circondariale "PAGLIARELLI" - Casa di Reclusione "UCCIARDONE" Casa Circondariale di TERMINI IMERESE e Istituto Penale Dei Minori di Palermo).

Da stime fornite dall'Amministrazione Penitenziaria circa il 30% dei detenuti presentano problematiche psichiatriche.

CSM (Centri di Salute Mentale)

Le urgenze psichiatriche sul territorio sono garantite mediante l'azione sinergica dei 9 Centri di Salute Mentale aziendali (CSM), attivi dalle ore 8 alle 20 dei giorni feriali ed il sabato mattina.

Il Servizio di Continuità Terapeutica garantisce le urgenze territoriali, in modo capillare su tutto il territorio, durante le ore notturne e nei giorni festivi.



Dati attività:

CSM	Utenti presi in carico		Utenti per consulenze/non presi in carico	
	N. utenti	N. prestazioni	N. Utenti	N. prestazioni
2016	23.872	449.603	4.095	15.776

Dei 23.872 utenti presi in carico il 48% è di sesso maschile, il 54% femminile e si collocano nelle seguenti fasce di età:

- Il 24 % è compreso nella fascia di età 14- 39 anni;
- Il 58 % è compreso nella fascia di età 40-69 anni;
- Il 18 % è compreso nella fascia di età 70≥ 90 anni.

Nazionalità:

- il 95,76% è di nazionalità italiana; 1,5 % comunitaria; 1,2 % extracomunitaria; 0,3% di nazionalità non nota.

Cittadinanza:

- il 99% ha la cittadinanza italiana, lo 0,2% cittadinanza U.E., 0,8% non U.E.

Occupazione:

- Il 22% risulta disoccupato; il 3,2% occupato saltuariamente; il 14% risulta occupato (impiegati, libero professionisti, altro); il 4% studente e/o in cerca di prima occupazione; il 28,50% invalido e/o pensionato; il 21% casalingo/a; per il restante 9% il dato non è stato rilevato.

Livello di istruzione:

- il 5,39% senza istruzione; il 26,63% scuole elementari; il 38,15 ha il diploma di scuola media inferiore, il 2,44 ha frequentato le scuole professionali; il 20,56 ha conseguito il diploma di scuola media superiore, il 4,74 ha conseguito la Laurea.

IL PIANO DI AZIONE LOCALE (PAL) DELLA SALUTE MENTALE

Il PAL ha i seguenti obiettivi:

- Promozione presso il Dipartimento di Salute Mentale del Tavolo di Concertazione Locale per l'attuazione delle politiche di salute mentale con compiti di individuare gli obiettivi prioritari di salute e le conseguenti scelte, nell'ambito delle politiche di integrazione socio-sanitaria e della governance clinica dei Progetti Terapeutici Individualizzati (PTI), definendo così un'ampia base di partecipazione e condivisione per la costruzione del Piano d'Azione Locale (PAL).
- Il PAL, nell'individuare gli obiettivi, integra come sotto-programmazioni, l'Area della Salute Mentale degli Adulti, l'Area della Neuropsichiatria Infantile e l'Area delle Dipendenze Patologiche; sviluppa Servizi



di Alta Integrazione dedicata all'Adolescenza e Servizi di Integrazione Sperimentale per le patologie connesse alle migrazioni ed alle dinamiche psichiche transculturali e si integra con i Piani di Zona (PdZ) dei Distretti Socio-Sanitari.

Con delibera n. 54 del 2 agosto 2013 l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo ha recepito il Piano Strategico Regionale per la Salute Mentale (D.A. 27.4.2012)

Tra Novembre e Dicembre 2016 è stata presentata la prima stesura del PAL a tutti i Distretti Socio-sanitari del territorio dell'ASP di Palermo.

Gli obiettivi del PAL sottendono la volontà della comunità di realizzare i propri desideri e soddisfare le proprie necessità che sono prevalentemente esprimibili in termini relazionali più che in termini prestazionali ed assistenziali.

Presso ognuno dei nove moduli di Salute Mentale è stata attivata una rete integrata che vede la partecipazione delle altre risorse presenti quali l'UEPE, la Caritas Diocesana, le Associazioni di volontariato no-profit, le Cooperative sociali, gli Enti di formazione professionale, i Comuni e le Associazioni dei familiari e le altre agenzie educative presenti nel territorio dei Moduli.

Il Dipartimento ha avviato una intensa collaborazione con le associazioni di familiari e di volontariato e con famiglie e *caregivers* per i percorsi di cura condivisi e il reinserimento sociale delle persone con disagio psichico. Nell'ultimo quinquennio tutti i Moduli Dipartimentali hanno realizzato attività congiunte operatori-familiari-utenti, in particolare con la realizzazione di programmi psicoeducativi per gruppi di familiari e utenti; in molti Moduli sono state realizzate attività e progetti con una o più Associazioni di familiari ed utenti e di Volontariato.

Nel territorio del DSM operano attualmente, nell'ambito della promozione della salute mentale per gli adulti, sette Associazioni costituite da familiari ed utenti: U.F.E. Palermo ONLUS (Palermo), AMA il tuo tempo (Cefalù), AFIPRES Marco Saura (Palermo), Io come Voi (Partinico), MeravigliosaMente (Palermo), Nuova Speranza (Termini Imerese), Progetto Itaca (Palermo), Punto di Partenza (Palermo).

E' in fase di costituzione una nuova associazione di utenti.

I gruppi di Auto Aiuto per familiari e/o utenti supportati dagli operatori sono presenti in cinque moduli. I gruppi UFE (Utenti Familiari Esperti) sono attivi in 3 moduli. Quattro delle associazioni di utenti e familiari oggi esistenti sono nate con il sostegno del Modulo di Salute Mentale territorialmente competente.

CD (centri Diurni)

Le strutture semiresidenziali Centri Diurni (CD), rappresentate in tutto il territorio provinciale, con funzioni terapeutiche - riabilitative tese anche prevenire e contenere il ricovero, si configurano come uno



spazio in cui l'équipe operante offre strumenti e opportunità per attivare, sperimentare ed apprendere idonee modalità di contatto interpersonale nella forma di rapporti individuali e di gruppo. L'utenza del C.D. è costituita da soggetti i cui bisogni derivano da incapacità o difetti gravi nello stabilire validi rapporti interpersonali e sociali.

L'offerta comprende anche una gamma di programmi occupazionali volti all'apprendimento di specifiche competenze utilizzabili in senso lavorativo, per le quali andranno individuate le risorse personali e le attitudini di ogni singolo utente e progettati per ciascuno programmi adeguati. Negli ultimi anni sono stati incrementati i laboratori teatrali, che hanno visto la messa in scena di spettacoli recitati da utenti con una restituzione in forma teatrale delle esperienze raccolte; laboratori fotografici con relative mostre dei prodotti realizzati; attività sartoriali.

Dati Attività CD

ANNO	N. utenti	N. prestazioni
2016	450	435.402

Dei 450 utenti in carico presso i centri Diurni il 61% è di sesso maschile, il 39% femminile e si collocano nelle seguenti fasce di età:

- Il 22,2% è compreso nella fascia di età 14- 39 anni;
- Il 70% è compreso nella fascia di età 40-69 anni;
- Il 7,2% è compreso nella fascia di età 70≥ 90 anni.

LE STRUTTURE RESIDENZIALI

Le attività riabilitative del Dipartimento hanno registrato un incremento della domanda di residenzialità psichiatrica con aumento della disponibilità di posti letto in Strutture convenzionate con la nostra Azienda. La residenzialità psichiatrica è assicurata da:

- UU.OO. CTA Aziendali (in atto 5);
- CTA private Accreditate e convenzionate con la nostra Azienda (3 strutture per un totale di 80 posti letto fino al 2014. Dal 2015 5 strutture per un totale di 115 posti letto);
- CTAP (comunità ad alta protezione): dal 2013 convenzione con la Nuova Casa di Cura D'Anna per le attività di riabilitazione precoce, num. 8 posti letto.
- Rapporti Funzionali per la riabilitazione psichiatrica precoce con le Case di Cure "Villa Margherita" e "Villa Serena" entrambe di Palermo e per un totale di 16 posti letto (La Convenzione con entrambe queste due Strutture Accreditate è gestita dalla UOC Ospedalità Privata).



- Dal 2016 convenzione con il Centro Diurno Autismo con l'Associazione AGSAS Palermo per il trattamento a ciclo diurno di 20 minori con Disturbo Autistico.

Di seguito prospetto riepilogativo strutture convenzionate e gestite dal Dipartimento di Salute Mentale:

CTA	ANNO 2012	ANNO 2013	ANNO 2014	ANNO 2015	ANNO 2016
C.E. 063.054.00001 Assistenza integrativa CTA convenzionate	Budget ordini € 5.124.600,00 CTA Cristo Pantocratore 20 p.l.; CTA Fauni 20 p.l.; CTA Stagno 40 p.l.;	Budget ordini € 4.842.512,00 CTA Cristo Pantocratore 20 p.l.; CTA Fauni 20 p.l.; CTA Stagno 40 p.l.;	Budget ordini € 4.670.120,00 CTA Cristo Pantocratore 20 p.l.; CTA Fauni 20 p.l.; CTA Stagno 40 p.l.;	Budget ordini € 6.824.283,24 CTA Cristo Pantocratore 20 p.l.; CTA Fauni 20 p.l.; CTA Stagno 40 p.l.; CTA Florio di Antofin 20 p.l.; CTA S. Rosalia di Salustra 15 p.l.	Budget ordini € 7.607.350,00 CTA Cristo Pantocratore 20 p.l.; CTA Fauni 20 p.l.; CTA Stagno 40 p.l.; CTA Florio di Antofin 20 p.l.; CTA S. Rosalia di Salustra 15 p.l.
C.E. 063.054.00002 Assistenza CTAP Nuova Casa di Cura D'Anna		CTAP D'Anna 10 p.l. Budget € 624.813,50	CTAP D'Anna 10 p.l. Budget € 618.565,00	CTAP D'Anna 10 p.l. Budget € 618.565,00	CTAP D'Anna 10 p.l. Budget € 618.565,00
C.E. 062.0009.0000 9 Centro Diurno Autismo					AGSAS Budget € 587.600,00

Attività CTA

	CTA	
ANNO	N. utenti	N. prestazioni
2016	202	65597



Dei 202 utenti in carico presso i Centri Diurni il 68,11% è di sesso maschile, il 31,9% femminile e si collocano nelle seguenti fasce di età:

- Il 30% è compreso nella fascia di età 14- 39 anni;
- Il 60% è compreso nella fascia di età 40-69 anni;
- Il 10% è compreso nella fascia di età 70≥ 90 anni.

➤ **DIPENDENZE PATOLOGICHE (S.P.D.C.)**

I Servizi Psichiatrici, Diagnosi e Cura (S.P.D.C.) trovano allocazione sia nei Presidi Ospedalieri dell'ASP, sia presso le Aziende Ospedaliere insistenti sul territorio della Provincia. In atto sono attivi 8 SPDC.

I posti letto degli SPDC sono in linea con i parametri previsti dal Progetto Obiettivo Nazionale di 1 posto letto ogni 10.000 abitanti.

Attività SPDC:

	SPDC
ANNO	N. utenti
2016	1.667

Dei 1667 utenti in carico presso i Servizi Psichiatrici Diagnosi e Cura, il 57,3% è di sesso maschile, il 42,7% femminile e si collocano nelle seguenti fasce di età:

- Il 34,63% è compreso nella fascia di età 14- 39 anni;
- Il 57,69% è compreso nella fascia di età 40-69 anni;
- Il 7,68% è compreso nella fascia di età 70≥ 90 anni.

➤ **UOC NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA**

Le competenze della NPIA sono: prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie neurologiche, neuropsicologiche e/o psichiatriche dell'infanzia e dell'adolescenza (0-18 anni) e di tutti i disordini dello sviluppo del bambino nelle sue varie linee di espressione: psicomotoria, linguistica, cognitiva, intellettiva e relazionale).

La Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza (NPIA) è organizzata in un'unica struttura complessa (UOC di NPIA territoriale) che "costituisce l'area dipartimentale preposta al governo complessivo degli interventi in ambito assistenziale NPIA e coordina, anche, funzionalmente, gli specialisti interni di NPIA



allo scopo di uniformare l'offerta sanitaria rendendola aderente a protocolli e linee guida" (art. 36 comma 4 Atto aziendale).

L'UOC di NPIA garantisce l'assistenza in NPI con le sue articolazioni interne secondo il modello "hub & spoke". L'UOC si articola in:

- a) ambulatori dedicati di 2° livello, a valenza sovra distrettuale;
- b) UU.OO.SS. territoriale con attività a valenza distrettuale e interdistrettuale;
- c) specialistica ambulatoriale a valenza aziendale.

Gli ambulatori dedicati di 2° livello sono ambulatori centrali dedicati a specifiche attività che rispondono direttamente al direttore dell'UOC. Sono di riferimento per tutte le UU.OO.SS. territoriali. Hanno la funzione dell'approfondimento diagnostico-terapeutico e della presa in carico di singole patologie o quadri patologici che richiedono specifiche competenze e/o strumentazioni non in dotazione alla singole UU.OO.SS. (es. EEG, tests specifici. etc) o per trattamenti (es. psicoterapia, riabilitazione etc.) che non sempre trovano risposte nelle singole UU.OO.SS. Hanno valenza sovradistrettuale e sono:

- psicoterapia dell'età pediatrica (0-13 anni)
- psicoterapia dell'età adolescenziale (14-17 anni)
- diagnosi e trattamento delle epilessie e delle cefalee (0-17 anni)
- diagnosi e trattamento intensivo precoce delle sindromi autistiche (0-5 a)
- riabilitazione neuro psicomotoria e logopedica (0-5anni).

Le UU.OO.SS. territoriali, sono 6 e, a loro volta, si articolano in ambulatori distrettuali di NPIA (luogo delle prestazioni) allocati uno in ciascuno dei 9 distretti provinciali e due nel Distretto di Palermo. In ciascuna UOS sono attivi degli ambulatori interdistrettuali per patologia che si rivolgono a tutto il territorio dei distretti di competenza. Le UU.OO.SS. territoriali sono:

- a) NPIA "Palermo 1" (Distretto 42 Palermo) sede: Via Velasquez 11, Palermo
- b) NPIA "Palermo 2" (distretto 42 Palermo sede "Aiuto Materno", Palermo
- c) NPIA 3 (Distretti di Termini-Cefalù-Petralia) sede. Termini Imerese
- d) NPIA 4 (Distretti di Bagheria-Misilmeri) sede: Bagheria
- e) NPIA 5 (Distretti di Corleone-Lercara) sede: Corleone
- f) NPIA 6 (Distretti di Carini-Partinico) sede: Carini

Specialistica ambulatoriale

Si fa carico, d'intesa con il direttore dell'UOC, di tutte le problematiche inerenti la NPIA nelle isole minori del'ASP (Lampedusa, Linosa e Ustica).



Le modalità organizzative e gestionali dell'UOC sono state improntate:

- a) sulla condivisione delle scelte con tutti gli operatori di tutti i profili professionali e la partecipazione alla definizione e applicazione di regole chiare per tutti .
- b) sulla valorizzazione del percorso formativo individuale di ciascun operatore.
- c) sui rapporti diretti con le associazioni dei familiari per evidenziare criticità e trovare soluzioni condivise nell'ottica del miglioramento continuo.
- d) sulla trasparenza nel dialogo tra gli operatori e nella relazione con l'utente anche di fronte ad errori individuali o manchevolezze;
- e) sul riconoscimento delle criticità e dei limiti funzionali dell'UOC con le sue articolazioni;

I gruppi di lavoro e studio attivi e quello che hanno prodotto sono quelli di seguito elencati :

a) gruppi intraziendali (Gruppo Cartella clinica e Registro Epidemiologico; Gruppo Farmaco- terapie ; Gruppo Riabilitazione ;Gruppo Handicap ;Gruppo Abuso e/o maltrattamento ;Gruppo Rischio Clinico ;Gruppo Autismo ; Gruppo DSA)

b) gruppi interistituzionali tra UOC NPIA ASP – UOC NPI Arnas – UO NPI Policlinico (Gruppo interaziendale Adolescenti con patologia psichiatrica ,Gruppo interaziendale 0-3 anni , gruppo interaziendale epilessia e cefalea)

- E' stata revisionata la procedure aziendale: "Gestione dei minori vittima di abuso e maltrattamento" e conclusa la procedura "Riabilitare il minore con patologia NPIA".
- E' stato definito un PDTA sul percorso del bambino epilettico con l'UOC di NPIA dell'Osp. dei Bambini
- Sono in svolgimento i progetti di PSN2012 "Percorso assistenziale per soggetti con disturbi specifici di apprendimento" e di PSN 2013 " Interventi precoci e intensivi per contrastare la dislessia nei bambini"

Dati quantitativi di attività. ANNO 2016

I dati quantitativi di attività e come tra loro rapportati, sono riportati nella tabella 1.

Si evince chiaramente che un paziente, in media nell'anno, è venuto nella nostra struttura 3,9 volte, ha ricevuto complessivamente 6,7 prestazioni e ogni volta che è venuto ne ha ricevuto 1,7.

Tabella n.1 -

		Indici di rapporto:	
PAZIENTI NELL'ANNO	n. 19.996	Prestazioni/Pazienti	6,7
ACCESSI	n. 77.786	Accessi /Pazienti	3,9
PRESTAZIONI	n. 133.713	Prestazioni/Accessi	1,7



Nella tabella 2 sono riportati, dal più frequente al meno frequente, i motivi della consultazione. Come si vede il maggior numero di pazienti viene per “disturbi del linguaggio e/o comunicazione” seguono le “difficoltà scolastiche”, “ problemi del comportamento” “ epilessia e cefalea” fino ad arrivare alle patologie meno frequenti quali “disturbi del controllo sfinterico” e i “disturbi del sonno”. Questo dato ci è stato da guida per la programmazione annuali delle attività.

Tabella n. 2

MOTIVO DELLA CONSULTAZIONE	%
problemi di linguaggio e/o comunicazione	24,50%
difficoltà scolastiche	19,60%
problemi di comportamento	15,30%
epilessia /cefalea	9,80%
problemi motori/disturbi neurologici	6,50%
problemi di umore	4,10%
ritardo nello sviluppo psicomotorio	2,60%
abuso e/o maltrattamento	1,70%
alterazione dello stato di coscienza	1,60%
difficoltà legati alla condotta alimentare	1,50%
controllo in separazione/affido/adozione	1,10%
disturbi sensoriali	0,80%
problemi di controllo sfinterico	0,60%
difficoltà legate al sonno	0,60%
altro	10,00%
Totale	100%

La distribuzione delle prestazioni per tipologia di intervento sono riportate nella tabella 3.

Tabella n. 3

PRESTAZIONI PER TIPOLOGIA DEGLI INTERVENTI (prestazioni dirette e indirette)	dirette	indirette	Totale
N. visite /colloquio	26.877	-	26.877
N. valutazione standardizzata	10.081	319	10.400
N. valutazioni funzionali	7.246	-	7.246
N. valutazioni protesiche	308	-	308
N. sedute di psicoterapia	3.040	414	3.454
N. interventi di sostegno	1.623	-	1.623
N .interventi riabilitativi	6.978	-	6.978
N .interventi educativi	498	-	498
N. EEG e Potenziali Evocati	3.156	-	3.156
N. colloqui con familiari	17.681	15.495	33.176
N. consulenze	418	-	418
N. screening	180	-	180
N. verifiche di equipe su caso	-	2.958	2958
N. incontri di programmazione e verifica sul caso a scuola	-	6.909	6.909
N. incontri di programmazione e verifica sul caso con altri servizi	-	2.537	2.537
N. colloqui con la scuola	-	2.098	2.098
N. colloqui con il Tribunale	-	783	783
N. relazioni cliniche	-	7.584	7.584
N .certificazioni	-	10.234	10.234
N. colloqui telefonici	-	6.146	6.146
N. interventi di sostegno al nucleo familiare	-	92	92
N. incontro gruppo di genitori in situazioni analoghe	-	177	177
N. counselling	-	220	220
N. intervento socio-assistenziale	-	699	699
TOTALE PRESTAZIONI	78.258	55.456	133.713



Si evidenziano alcune attività particolari e relativi dati:

- Controllo dello sviluppo psicomotorio con follow-up dei minori della fascia di età tra 0 e 36 mesi in collaborazione con i pediatri di libera scelta del territorio dell'ASP. Sono stati fatti 1.780 interventi rivolti a 250 minori (121 nuovi casi e 129 controlli). Attività svolta nell'ambulatorio di via La Loggia dell'UOS NPIA Pa1 e rivolto a tutto il territorio dell'ASP.
- Presa in carico dei neonati delle Utin di Palermo già durante il ricovero (giusto protocollo di intesa tra neonatologia e npia) e alla dimissioni presa in carico c/o l'ambulatorio di riabilitazione logopedica e psicomotoria di questa UOC ,allocato a "Villa delle Ginestre". Sono stati fatte 3.327 prestazioni. Di queste 522 mediche di NPI e 2.805 di riabilitazione (logopedica e psicomotoria) Con questo ambulatorio dedicato, la NPIA vuole garantire l'integrazione della rete ospedaliera (UTIN) con il territorio per i minori da 0 a 3 anni . Dalle visite effettuate precocemente è possibile individuare e quindi trattare disturbi dell'area relazionale, disturbi specifici del linguaggio, disturbi della deglutizione , disturbi dell'area motoria, soggetti affetti da patologie genetiche.
- Esecuzione di 2.971 tracciati di Elettroencefalografia con 1099 pazienti in carico per epilessia e/o cefalea c/o l'ambulatorio dedicato.
- Collaborazione con il Tribunale dei Minori per i casi di abuso e maltrattamento. La presa in carico avviene a seguito di Decreto del TM e come da protocollo interistituzionale tra ASP, Comune di Palermo, Ufficio scolastico regionale. I minori in carico sono 447 i decreti del Tribunale 261.
- ambulatorio di etnopsichiatria in età evolutiva per minori immigrati in rete con l'U.O. "medicina umanitaria e delle migrazione" aziendale e con tutte le strutture del territorio che si occupano di migranti.
- Presa in carico dei minori con patologia di competenza NPI ospiti dell'istituto penale minorile di Palermo
- Collaborazione con la UOC ospedaliera di NPI e con le arre di emergenza cittadine per le dimissioni protette secondo percorsi ospedale – territorio già definiti.
- Definizione e applicazione di percorsi diagnostici-terapeutici interaziendali tra territorio-ospedale-Università (PDTA) per i casi di cefalee ed epilessia.
- Progetto di PSN sui Disturbi specifici di apprendimento (DSA) che ha consentito la realizzazione di 6 ambulatori dedicati (uno per ogni UOS). I casi trattati sono stati 872 (72% maschi 28% femmine) con rapporto M/F 2,6. Il 55% dei casi frequentata la scuola primaria , 1333% la secondaria di 1° grado e l'11% la secondaria di secondo grado.
- Definizione assieme al dipartimento di riabilitazione del percorso dei minori che necessitano di trattamenti riabilitativi ex art. 26 e controllo dei centri convenzionati.



- Censimento dei casi in carico per patologia: Autismo, Down ,DSA, Esi,,disabili a scuola
- Autismo: organizzazione secondo modello hub & spoke . I pazienti nell'anno sono stati 2.180. Rapporto M/F 4,4. Gli accessi 6.302. Il 97% sono stati pazienti della fascia 0-5 anni (60% 0-36 mesi e 37% 3-5 anni)
- I Down in carico in atto sono 382. Di questi 198 frequentano la scuola, 34 sono giovani adulti e 150 non frequentano la scuola ma sono ugualmente in carico in quanto minorenni.
- Disabili inseriti a scuola. Definizione della procedura aziendale dalla diagnosi all'inserimento scolastico. Disabili in carico 6.100 di cui 480 nella scuola dell'infanzia, 2.195 nella scuola primaria, 1.853 nella scuola secondaria di primo grado e 1.572 nella scuola secondaria di secondo grado.
- Presa in carico congiunta con la Psichiatria di soggetti in età di confine (18-21 anni) affetti da patologia psichiatrica.
- Attività di presa in carico di adolescenti con gravi turbe psichiche (esordio psicotico precoce, sindromi ad elevato rischio suicidario, gravi DCA etc.) che necessitano oltre alle già codificate modalità di presa in carico anche l'allontanamento dal contesto familiare e l'inserimento in strutture residenziali e semiresidenziali a gestione diretta della NPIA.



2.3.7. ATTIVITÀ DELLA DIREZIONE STRATEGICA

Si ritiene utile fornire anche una sintesi delle principali attività che la Direzione Strategica ha realizzato nell'anno 2016, di interesse per i cittadini e gli altri *stakeholders*:

- ✓ 27 gennaio 2016 - l'ASP di Palermo alla "Giornata della memoria" a Cracovia. Il manager, Dr. Candela, ed il medico di Lampedusa, Dr. Bartolo hanno parlato del dramma dell'immigrazione nel mediterraneo.
- ✓ 1 febbraio 2016 - pannoloni e traverse consegnati a domicilio. Nuovo servizio dell'ASP. Niente più code per ritirare gli ausili per l'incontinenza, basterà recarsi una sola volta all'anno all'ufficio autorizzazioni per chiedere la fornitura che viene poi attivata attraverso un sistema che consente la consegna trimestrale dei presidi monouso. L'iniziativa interessa circa 25 mila utenti di città e provincia. Sono, invece, 35 milioni gli ausili per l'incontinenza distribuiti annualmente ai palermitani.
- ✓ 1 marzo 2016 – nuovo servizio dell'ASP di Palermo: le visite specialistiche si prenotano per *whatsapp*. Basta scattare una fotografia alla ricetta ed inviarla per *whatsapp* al numero 331.6104326 per stabilire un contatto con gli operatori del CUP (centro unificato di prenotazione) dell'ASP di Palermo. Dopo il “cambio medico online”, l'esonero ticket su internet, i referti di radiografie ed analisi cliniche in rete, l'ASP attiva, anche, un sistema di prenotazione di visite specialistiche rapido ed immediato attraverso smartphone, tablet o pc.
- ✓ 7 marzo 2016 – potenziata l'offerta all'ospedale di Corleone. Rinnovato il parco tecnologico di ostetricia e ginecologia. L'investimento è di 480 mila euro. Attivato il nuovo servizio di endoscopia digestiva.
- ✓ 8 marzo 2016 – l'ASP di Palermo partecipa alla “festa della donna” con l'open day della prevenzione: in 8 strutture di città e provincia medici, tecnici e personale dedicato all'accoglienza hanno garantito gratuitamente mammografia e pap-test alle donne che rientrano nella fascia d'età individuata dai programmi di screening: 50-69 anni per la prevenzione del tumore al seno e 25-64 anni per il carcinoma del collo dell'utero. Nell'ambito del progetto di prevenzione del tumore al colon-retto distribuito il sof test (per la ricerca del sangue occulto nelle feci).
- ✓ 6 aprile 2016 – al via il progetto “pediatri in movimento”. Un pediatra affianca stabilmente i medici del poliambulatorio di Lampedusa. Firmato il protocollo d'intesa tra ASP di Palermo e fondazione pediatria e famiglia.



- ✓ 11 aprile 2016 - Termini Imerese: ristrutturato e riqualificato il reparto di ortopedia e traumatologia dell'ospedale "Cimino" di Termini Imerese. I lavori sono costati 575 mila euro. Previsti investimenti per 3,9 milioni di euro per le sale operatorie.
- ✓ 16 aprile 2016 – attivato a "Villa delle Ginestre" l'esame videourodinamico – i medullolesi palermitani erano prima costretti a recarsi nelle unità spinali di altre città.
- ✓ 21 maggio 2016 - operazione di veterinari dell'ASP e Carabinieri del NAS. Sequestrati 5 quintali di frattaglie in cattivo stato di conservazione.
- ✓ 26 maggio 2016 - potenziata l'assistenza sanitaria a Cerda: ristrutturato il poliambulatorio ed acquistate nuove attrezzature. L'ASP investe 180 mila euro.
- ✓ 27 maggio 2016 – operazione congiunta NAS-veterinari dell'ASP: denunciati due allevatori.
- ✓ 8 giugno 2016 – la Camera dei Deputati ospita nella Sala del Cenacolo di Palazzo Valdina la mostra fotografica dell'ASP di Palermo "altromare".
- ✓ 15 giugno 2016 - al via il nuovo sistema informativo. È stato realizzato da "DEDALUS" che si è aggiudicata la gara d'appalto reindetta dal manager Candela dopo la revoca di un'aggiudicazione sovrastimata del 2012. L'ASP risparmia 9 milioni di euro.
- ✓ 16 giugno 2016 - in funzione il *piano di emergenza caldo 2016* - attivata l'unità di crisi aziendale.
- ✓ 4 luglio 2016 - l'ASP di Palermo attiva l'ADIPAD, nuovo sistema informatizzato di dimissioni protette e cure domiciliari - 200 tablet collegati in rete in dotazione agli operatori.
- ✓ 29 settembre 2016 – potenziata la guardia medica di PIANO BATTAGLIA. Due nuovi ecografi per ospedale e poliambulatorio di Petralia Sottana.
- ✓ 30 settembre 2016 – ospedale di Corleone: attivate due nuove sale parto. Sono costate complessivamente 112.000 euro. Sono state progettate e realizzate per rispondere ai più moderni standard di qualità e sicurezza di un'unità operativa complessa di ostetricia e ginecologia che è stata anche rinnovata e potenziata nella dotazione tecnologica. Due nuovi ecografi di "fascia alta", costati 66 mila euro, si sono aggiunti ad altre attrezzature consegnate in precedenza, e cioè: un cardiocografo wireless, un lettino per rianimazione neonatale, un'incubatrice, un respiratore da rete centralizzata, una lampada per fototerapia ed un set di intubazione e ventilazione manuale, incannulamento vasi ombelicali e posizionamento toracico.
- ✓ 7 ottobre 2016 - l'ASP di Palermo investe 1.194.467,15 euro per rinnovare il parco tecnologico di ambulatori e unità operative di ginecologia e cardiologia. Aderendo ad una gara in convenzione CONSIP (la centrale degli acquisti della pubblica amministrazione italiana) sono stati acquistati 27 ecografi di ultima generazione. Tutte le attrezzature sono, già, state montate, collaudate ed a disposizione di operatori ed utenti di città e provincia.



- ✓ 15 ottobre 2016 – Lampedusa: ASP di Palermo ed Azienda Ospedaliero Universitaria Meyer di Firenze insieme per la cura dei bambini dell'isola. Sottoscritto un accordo di cooperazione.
- ✓ 27 ottobre 2016 – attivato a Valledolmo il nuovo presidio dell'ASP: ospita guardia medica, CUP, punto prelievi ed ambulatori di cardiologia, diabetologia e neurologia.
- ✓ 3 novembre 2016 – apre i battenti la nuova area di 1.000 mq di radiodiagnostica dell'ospedale "Dei Bianchi" di Corleone. Il reparto, interamente ristrutturato e riqualificato, conta anche su un "telecomandato" recuperato alla piena funzionalità. È stato, inoltre, programmato un investimento di 620 mila per il rinnovo del parco tecnologico. Il nuovo reparto, nel quale lavorano 4 medici, 9 tecnici di radiologia ed un infermiere professionale, assicura tutte le prestazioni di radiodiagnostica tradizionale, ecografie, tac e mammografie.
- ✓ 14 novembre 2016 - ratificato l'accordo tra ASP di Palermo e "Bonino Pulejo" per la neuro riabilitazione robotizzata. Saranno attivati 20 posti letto a Villa delle Ginestre. Altri dieci posti letto al "Pisani" per i pazienti in stato vegetativo.
- ✓ 24 novembre 2016 - prorogato il rapporto di lavoro di 862 dipendenti a tempo determinato: sono 209 medici e 653 contrattisti
- ✓ 1 dicembre 2016 – termina l'attività di prevenzione oncologica itinerante (ASP in piazza e screening day) (il bilancio è riportato nel capitolo dedicato).
- ✓ 5 dicembre 2016 - *in flu day*: sono state più di 800 le persone che a Palermo e provincia hanno sfruttato l'open day organizzato dall'ASP per effettuare la vaccinazione antinfluenzale.
- ✓ 14 dicembre 2016 – prorogati i contratti di 653 "ex contrattisti". Continueranno a lavorare fino al 31 dicembre 2018 – avviato il percorso di stabilizzazione.
- ✓ 28 dicembre 2016 – Ospedale Dei Bianchi di Corleone: attivato il nuovo laboratorio d'analisi. In una superficie di circa 200 mq lavorano 3 dirigenti (2 medici ed un biologo) e 4 tecnici che garantiscono tutti gli esami di base anche per le urgenze ed emergenze del nosocomio. Il laboratorio di Corleone, rinnovato ed aggiornato anche dal punto di vista tecnologico, è collegato in rete con gli altri 5 laboratori distribuiti nel territorio dell'azienda sanitaria provinciale e con l'unità operativa di medicina trasfusionale.



2.3.8. QUALITÀ DELL'ASSISTENZA

Il Piano Attuativo Aziendale (Area intervento 2) prevede, fra gli altri, gli interventi volti al miglioramento della qualità dell'assistenza e della sicurezza dei pazienti (2.1).

I principali ambiti nei quali si sono sviluppate le azioni relative sono rappresentate da:

1) Sicurezza dei pazienti.

a) Sono stati individuati n. 3 eventi sentinella (2 in strutture ASP e l'altro in casa di cura convenzionata), trasmessi tramite flusso ministeriale SIMES. Per tali eventi è stata condotta dai Referenti Risk manager, con il coinvolgimento degli attori interessati, un'analisi delle cause e sono stati inoltre definiti i piani di miglioramento.

b) Programma Global trigger tool

Anche per l'anno 2016 l'ASP ha aderito al programma regionale citato che prevede l'analisi delle cartelle cliniche per l'individuazione degli eventi avversi da parte di personale sanitario appositamente formato (4 medici) . Le UU.OO. destinatarie dell'analisi sono state la U.O. Medicina interna e la U.O. di Chirurgia del P.O. G.F. Ingrassia (10 cartelle/mese per U.O.) e i risultati sono stati inseriti nella piattaforma assessoriale dedicata

c) Monitoraggio sulla corretta applicazione della checklist di sala operatoria secondo le indicazioni regionali

Nei PP.OO. aziendali sono state effettuate 21 osservazioni in loco sull' applicazione della check list di sala operatoria (valore atteso ≥ 20) che non hanno evidenziato criticità

d) Formazione in materia di rischio clinico

Sono stati programmati 3 percorsi formativi in materia di rischio clinico da realizzare nell'Anno 2017

2) Autovalutazione dei punti nascita

Sulla base di richiesta dell'Assessorato della salute i punti nascita aziendale hanno provveduto a effettuare autovalutazione inserendo i dati richiesti sulla piattaforma assessoriale dedicata.

3) Aderenza al Programma regionale di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza.

E' stata effettuata nel corso dell'anno la rilevazione della prevalenza delle infezioni correlate all'assistenza e i dati sono stati inseriti nella piattaforma dedicata.

4) Azioni di contrasto all'antibiotico-resistenza

Il Dipartimento Farmaceutico dell'Azienda ha provveduto a monitorare nel corso dell'anno la spesa farmaceutica per antibiotici sistemici sia a livello territoriale sia a livello ospedaliero, rilevando che la spesa è ancora superiore rispetto all'obiettivo individuato dall'Assessorato Regionale della Salute.



Il Dipartimento ha effettuato vari interventi per sensibilizzare le strutture sanitarie dell'ASP e i medici di medicina generale a un uso più appropriato degli antibiotici, fra cui:

- a) la restituzione dei dati di monitoraggio,
- b) l'invio di documenti sulla resistenza agli antibiotici e sulla necessità di prescrizione appropriata,
- c) lo svolgimento di audit (oltre 200) con acquisizione delle relazioni dei medici di medicina generale,
- d) la revisione e adozione di nuovi modelli di richiesta per l'Antibiotico Profilassi Perioperatoria e l'Antibioticoterapia nei PP.OO.

5) Programma di riduzione delle batteriemie/sepsi correlate all'utilizzo di cateteri vascolari targeting zero

- a) E' stata adottata una Delibera aziendale (n.528 del 14 luglio 2016) con individuazione del team che si occupa specificamente del programma;
- b) L'ASP ha partecipato alla revisione a livello interaziendale dei documenti relativi ai bundle (strategie e strumenti) per ridurre le infezioni da cateteri vascolari;
- c) Sono stati effettuati 4 corsi di formazione sull'argomento dedicati agli operatori aziendali;
- d) Sono stati assegnati i privileges relativo all'impianto e alla gestione dei cateteri vascolare agli operatori che ne possedevano i requisiti;
- e) E' stato condotto audit su 111 pazienti con CVC (39 procedure di impianto e 72 procedure di gestione) individuando alcune criticità nella struttura della scheda di rilevazione che ci si propone di rivedere;

6) 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

- a) Sono stati effettuati i 3 cicli di audit richiesti dall'Assessorato con l'inserimento dei dati dei pazienti sulla piattaforma dedicata

7) Implementazione delle Linee guida cliniche attraverso i Percorsi Diagnostico-Terapeutici

E' stato adottato a livello aziendale il "Percorso di cura delle persone anziane con frattura di femore" codice PD002DIR 00 prot.ASP 3359/2016 del 16/11/2016 con la programmazione per l'anno 2017 del monitoraggio degli indicatori previsti.



2.3.9. 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, così come previsto dal DPCM del 29 novembre 2001.

Il Piano Attuativo Aziendale (Area intervento 2) prevede, fra gli altri, gli interventi volti al monitoraggio e miglioramento 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;
- b) Analisi delle cause profonde dei fattori favorenti le criticità locali;
- c) Individuazione e pianificazione di soluzioni condivise, anche attraverso la formalizzazione di accordi interaziendali e/o interprovinciali;
- 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.

Le azioni intraprese a tal fine e i risultati nell'anno 2016 sono di seguito descritti:

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 08/11/2016).*

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 favorenti 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 TdA; ciò avviene anche nel caso delle assenze degli specialisti ambulatoriali a rapporto di dipendenza per i quali a sostituzione non è prevista dal vigente contratto.*
- *La riduzione dell'offerta di prestazioni di primo livello da parte delle AA.00. e AOUP metropolitane, che 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;*

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 TdA è emersa che uno spazio è sovrastimato rispetto ad un altro;*
- *Rimodulazione delle agende dedicate ai percorsi del paziente cronico;*
- *Sono state inserite nel CUF 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, 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;

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:

- *A seguito di alcuni incontri con i sindacati dei MMG effettuati nel mese di maggio 2016 e di altri incontri che si svolgeranno nei prossimi mesi, sarà definito un programma formativo condiviso volto a migliorare l'appropriatezza prescrittiva.*

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

- *Sono stati svolti nei mesi di novembre e dicembre i corsi di formazione RAO per l'accesso alle prestazioni di Gastroenterologia secondo un calendario articolato in dieci edizioni, destinate ad un numero complessivo di 150 partecipanti tra MMG, PLS, Dirigenti medici specialisti di gastroenterologia prescrittori.*

C) 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. OO..*

D) Monitoraggio delle sospensioni dell'erogazione delle prestazioni:

a) L'elaborazione del report semestrale di monitoraggio della sospensione dell'erogazione delle prestazioni e i conseguenti adempimenti vengono effettuati dall'UO Controllo di Gestione e SIS. Il monitoraggio viene 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 semestrali sono stati elaborati.*

b) Sulla base delle criticità correlate alla sospensione delle prestazioni devono essere predisposti i relativi interventi correttivi:

- *I relativi interventi correttivi sono stati individuati nella nota dell'UOC Programmazione Cure Primarie prot. n. 3095 del 1/7/2016 presentata alla Direzione sanitaria;*

c) Pubblicazione dei report semestrali e interventi correttivi sul web

- *La verifica dell'avvenuta pubblicazione del report sui sito web potrà essere effettuata tramite la competente struttura.*

E) Trasparenza dei dati sui tempi e liste di attesa

- *I dati dei TdA 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.*



2.3.10. QUALITÀ PERCEPITA

L'attenzione al paziente, ai suoi bisogni ed alle sue attese, ha trovato una concreta rappresentazione nel progetto di accoglienza e nelle rilevazioni della qualità percepita dai cittadini, consapevoli che le indagini sulla qualità percepita contribuiscono sia a definire nuove modalità di erogazione dei servizi o a migliorare quelle esistenti, sia a dimensionare le caratteristiche tecniche alle effettive esigenze dei cittadini.

In tal senso, l'indagine sulla qualità percepita non ha semplicemente lo scopo di verificare la capacità degli operatori dell'azienda a soddisfare le aspettative dei cittadini; l'obiettivo prioritario è piuttosto l'individuazione delle possibili azioni di miglioramento del processo organizzativo dell'accoglienza.

Il monitoraggio della qualità percepita, dunque, deve perseguire lo scopo principale di valutare la percezione del cittadino della qualità erogata rispetto alla qualità progettata e consentire l'avvio delle coerenti azioni di miglioramento.

Con D.A. 28/12/2010 "*Approvazione del documento: Il sistema regionale di valutazione della qualità percepita. Linee di indirizzo per il sistema di gestione della qualità percepita: politica, metodologie e strumenti*" è stato adottato l'atto di indirizzo che disciplina nell'ambito della Regione Siciliana l'implementazione del sistema regionale di valutazione della qualità percepita nelle aziende del Servizio Sanitario Regionale.

L'assessorato della Salute nel 2016 ha avviato nella nostra Regione una nuova metodologia di rilevazione della qualità percepita introducendo un nuovo questionario, una nuova modalità di somministrazione e una indagine di tipo campionario, che sostituisce da gennaio 2016 la precedente modalità censuaria. L'idea di fondo è quella di condurre un numero inferiore di interviste ma con una qualità e affidabilità superiori.

La nuova modalità di rilevazione, proposta in via sperimentale, consiste in un'intervista telefonica ai pazienti, che hanno precedentemente sottoscritto un consenso informato, e appare la più idonea per contrastare le difficoltà oggettive che i pazienti incontrano al momento delle dimissioni o alla fine di una visita non ultimo l'assenza delle condizioni per poter dichiarare liberamente le proprie opinioni.

Il Piano Attuativo Aziendale (Area intervento 2) prevede, fra gli altri, gli interventi volti alla:

2.5.A - Misurazione della qualità percepita secondo il sistema Regionale;

2.5.B - 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.



Le azioni intraprese a tal fine e i risultati nell'anno 2016 sono di seguito descritte:

La programmazione dell'attività di rilevazione, organizzata in sede regionale dall'Assessorato della Salute, di concerto con il Dipartimento di Scienze Economiche, Aziendali e Statistiche dell'Università di Palermo, per l'ASP di Palermo è quantificata nei dati riportati nella tabella seguente:

TIPOLOGIA ATTIVITA'	INFORMATIVE E CONSENSI		INTERVISTE ANNO 2016	
	PREVISTE	EFFETTUATE	PREVISTE	EFFETTUATE
PRESTAZIONI AMBULATORIALI/ SERVIZI DIAGNOSTICI	11.205	14.459	3735	6077
RICOVERI	330	1427	110	319
PRESTAZIONI DH	54	156	18	53
TOTALE	11.589	16.051	3863	6449

L'attività di conduzione dell'indagine sulla valutazione della qualità dei servizi di ricovero ordinario, day hospital e ambulatoriali si è articolata nelle seguenti fasi:

Fase1 - Somministrazione Informativa e Acquisizione Consenso

Fase2 - Caricamento Dati sulla piattaforma informatica qualitasiciliassr.it

Fase 3 - Intervista Telefonica.

PRIMO QUADRIMESTRE (GENNAIO-APRILE 2016) attività espletata:

stato effettuato un numero di interviste superiore al previsto.

TOTALE INFORMATIVE/CONSENSI	TOTALE INTERVISTE
1298	2489

SECONDO QUADRIMESTRE (MAGGIO-AGOSTO 2016), attività espletata dal 1 Maggio al 31 Agosto:

è stato effettuato un numero di interviste superiore al previsto:

TIPOLOGIA ATTIVITA'	INTERVISTE	INFORMATIVE E CONSENSI
PRESTAZIONI AMBULATORIALI/ SERVIZI DIAGNOSTICI	2187	4572
RICOVERI	110	419
PRESTAZIONI DH	24	57
TOTALE	2321	5048



TERZO QUADRIMESTRE (SETTEMBRE-DICEMBRE 2016), attività espletata dal 1 Settembre al 31 Dicembre:
è stato effettuato un numero di interviste superiore al previsto.

TIPOLOGIA ATTIVITA'	INTERVISTE	INFORMATIVE E CONSENSI
PRESTAZIONI AMBULATORIALI/ SERVIZI DIAGNOSTICI	1562	4379
RICOVERI	66	425
PRESTAZIONI DH	11	44
TOTALE	1639	4848



2.3.11. 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 2016 - 2018, 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) nominato con nota prot 492/DG del 21/01/2016 è subentrato nella precedente attività già avviata dal suo predecessore, ed ha continuato a disporre ogni supporto a livello di indirizzo e coordinamento 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.



Con delibera 669 del 06/10/2016 è stato approvato un regolamento attraverso il quale è stato individuato il responsabile aziendale per la trasparenza e ciò in considerazione che la complessità organizzativa dell'azienda richiede per l'ottimale svolgimento delle relative funzioni numerose, articolate e complesse, l'individuazione di diversi soggetti deputati ai relativi compiti ma in ogni caso operanti in raccordo tra loro.

L'ASP di Palermo nel 2016 ha aggiornato il Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità che, seppur adottato con delibera autonoma (delibera n.20 del 13/01/2016) è una sezione del P.T.P.C 2016-2018.

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> N° adempimenti da porre in essere nei tempi previsti	5	100%
	Assicurare il rispetto degli adempimenti e della relativa tempistica previsti nel Piano Triennale Prevenzione della trasparenza e dell'Integrità	N° adempimenti posti in <u>essere nei tempi previsti</u> N° adempimenti da porre in essere nei tempi previsti	5	100%

Le azioni di prevenzione dei fenomeni corruttivi avviate con il PTPC 2015/2017, sono continuate anche con il PTPC 2016/2018 adottato con delibera n 71 del 28 gennaio 2016. Al fine di neutralizzare o ridurre il rischio di corruzione il RPC ha richiesto ai responsabili aziendali l'elaborazione 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.613/Prev.Corr del 19-05-2016 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 Ottobre 2015 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.



2.3.12. 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. In particolare:

- Entro la scadenza del 30.9.2016 si è provveduto a dare evidenza sul sito web istituzionale dello stato di avanzamento dei PAC, e si è data successivamente pubblicazione dello stato di avanzamento lavori con indicazione delle azioni con scadenza 30.11.2016 che sono state pienamente implementate, di quelle in corso di implementazione e delle criticità rilevate;
- Si è data successivamente pubblicazione dello stato di avanzamento lavori con indicazione delle azioni con scadenza 30.11.2016 che sono state pienamente implementate, di quelle in corso di implementazione e delle criticità rilevate;
- Si è preso parte agli eventi predisposti dall'Assessorato Regionale della Salute – DASOE e dal CEFPAS nell'ambito del Piano formativo 2016. In esecuzione a detto Piano n. 2 dipendenti di questa Azienda hanno partecipato al modulo I "Internal Audit" che si è svolto presso il CEFPAS di Caltanissetta nei giorni 28/30-06-2016. Nel mese di settembre e novembre 2016 si sono svolti presso questa Azienda i successivi moduli di formazione, a cura del CEFPAS, su "Rimanenze" e "Immobilizzazioni e patrimonio netto", a cui hanno partecipato rispettivamente circa n. 30 dipendenti. Si è inoltre preso parte al follow up svoltosi a e rivolto alle Direzioni strategiche finalizzato alla condivisione delle conoscenze teorico pratiche e all'analisi dei risultati raggiunti nell'avanzamento delle azioni PAC;
- con la deliberazione n. 459 del 15.06.2016 di approvazione dell'Atto aziendale giusto D.A. Salute n.210/2016 è stata istituita la funzione di Internal audit;
- con nota prot. 2463/D.A./U. del 13 luglio 2016 questa Azienda ha costituito un gruppo di lavoro interdipartimentale al fine di garantire sinergia fra le diverse articolazioni aziendali e facilitare i processi relativi alle procedure da parte delle articolazioni aziendali coinvolte;



- sulla base della riprogrammazione delle scadenze di cui al D.A. Assessorato alla Salute n.1559 del 05.09.2016 sono state predisposte e adottate con deliberazione n. 793 del 30.11.2016 le seguenti Procedure gestionali contabili relative alle aree “Generale”, “Immobilizzazioni”, “Patrimonio Netto” e “Rimanenze”:

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>

Per quanto riguarda l’applicazione e verifica 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, se da un lato costituisce una criticità rispetto alla piana implementazione delle azioni



rispetto alle scadenze di cui al citato D.A. (come chiaramente comunicato all'Organo regionale già con nota prot 2869/D.A./U del 12.08.2016) , dall'altro 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.



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 2016, 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
- 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.
- Convenzione / protocollo di intesa fra ASP e ONLUS convenzionate per il soddisfacimento di bisogni di salute della popolazione. Collaborazione, a titolo gratuito, con Enti no-profit (Elenco Aziendale a supporto di obiettivi del Piano Aziendale di Prevenzione)

CRITICITÀ ESTERNE

- Aumento progressivo della popolazione anziana (con conseguente aumento delle patologie croniche ed a più elevato costo).
- Aumento degli 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.
- Passaggio di consegne tra vecchio e nuovo gestore sistemi informativi aziendali



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.
- Avvio 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.
- Impossibilità di nominare i Responsabili delle struttura attualmente vacanti e previsti dall’Atto Aziendale a causa del perdurare del blocco delle assunzioni
- Nuova dotazione organica sottodimensionata rispetto alle effettive necessità dei servizi territoriali.
- Sistema informatico nuovo in fase di implementazione in azienda con conseguenti problematiche di change management (resistenza al cambiamento) su nuove metodologie e nuove procedure informatizzate



3. OBIETTIVI : RISULTATI RAGGIUNTI E SCOSTAMENTI

3.1 ALBERO DELLA PERFORMANCE

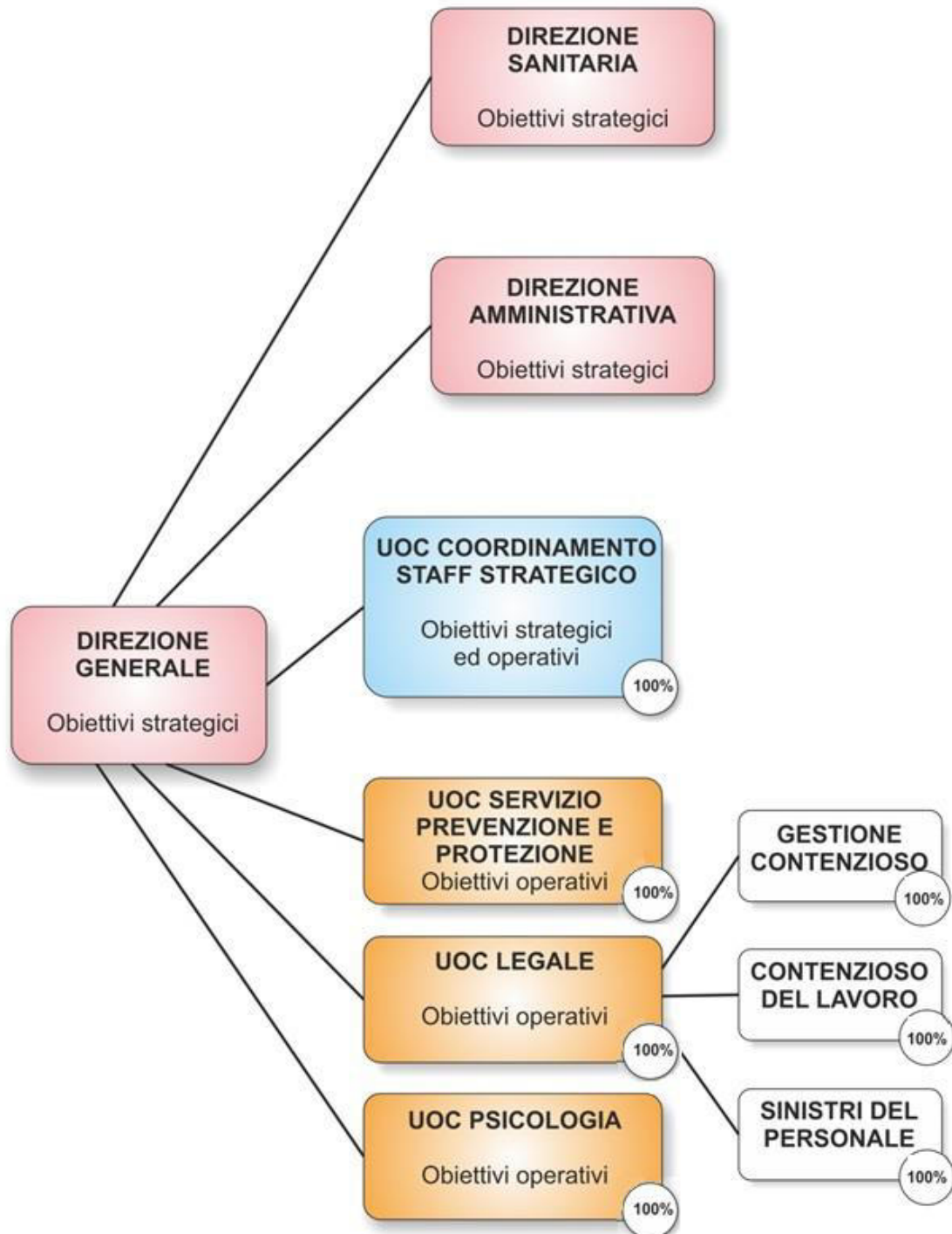
Gli obiettivi strategici che l'Ass.to Regionale della Salute con il supporto dell'AGENAS ha assegnato alle Aziende Sanitarie e gli obiettivi aziendali precipui della nostra Azienda sono stati distribuiti, come da abitudine, "a cascata" alle macrostrutture, alle strutture complesse e da queste alle strutture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

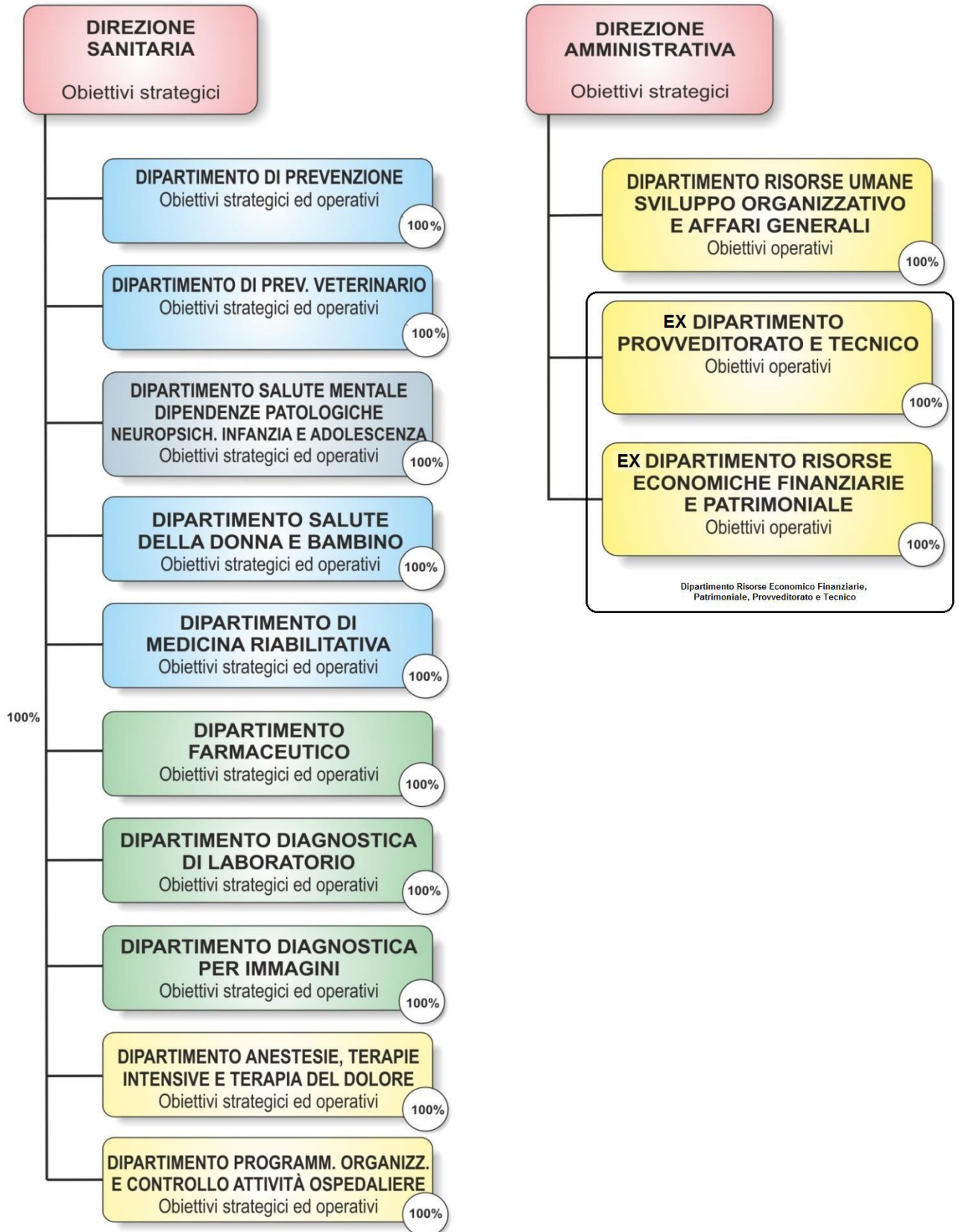
Tale organizzazione permette così maggiori garanzie di pervenire alle performance attese da parte di tutte le strutture organizzative aziendali vista la vastità territoriale ed organizzativa della nostra Azienda.

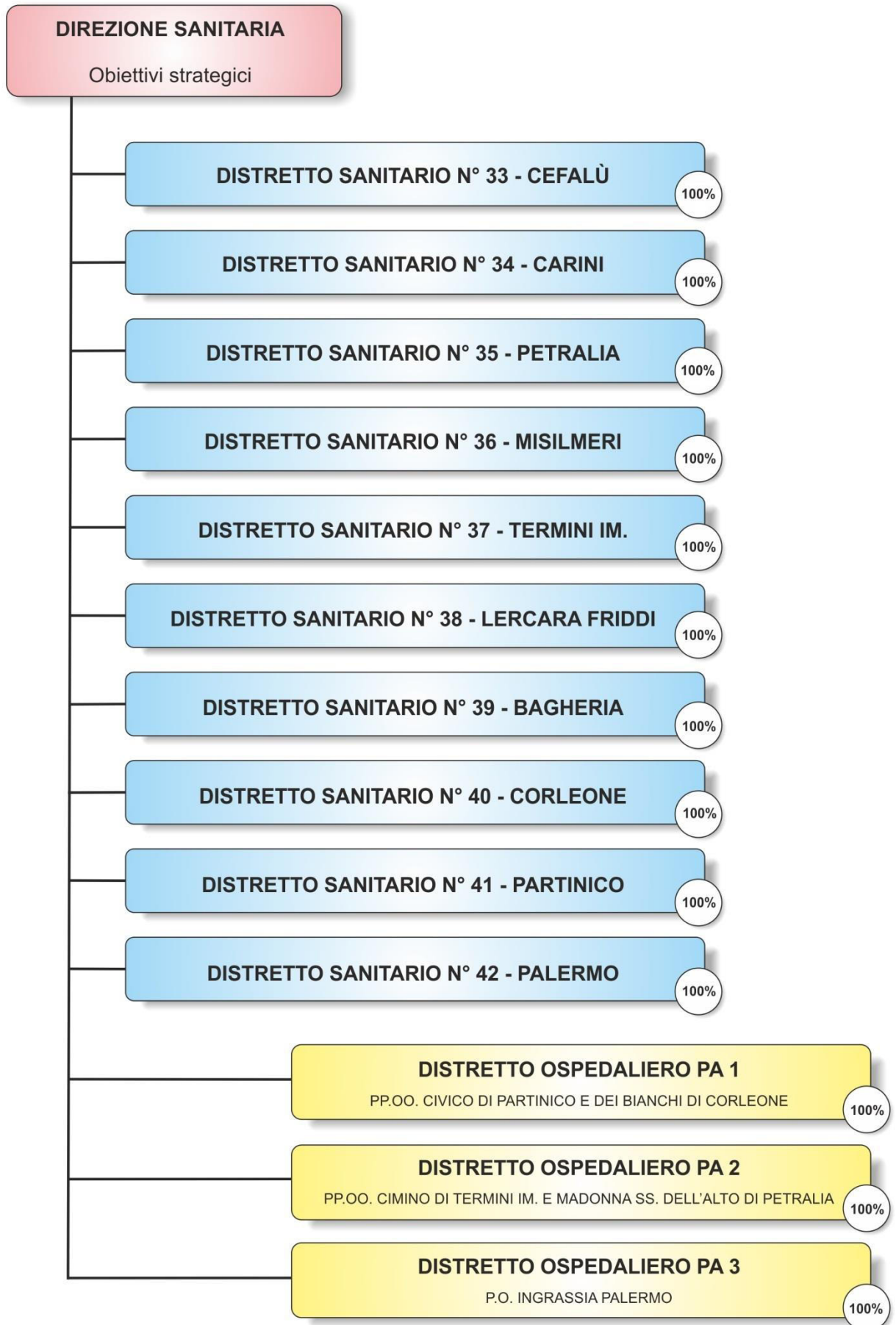
Per l'anno 2016, è da mettere in evidenza che il monitoraggio dei valori raggiunti dalle singole strutture è in corso di elaborazione, per cui in questa fase della relazione è indicato il valore raggiunto secondo quanto dichiarato dai responsabili delle singole strutture, senza la visione dell'UOC Programmazione Controllo di Gestione-SIS e senza la 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.

Albero della Performance









3.1.1. LA "CASCATA" DEI RISULTATI

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

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

UUOO alle dirette dipendenza della Direzione Strategica

Struttura	Valore raggiunto
UOC Coordinamento Staff strategico	100%
UOC Servizio Prevenzione e Protezione	100%
UOC Psicologia	100%
UOS Sorveglianza Sanitaria	100%
UOS Contenzioso del Lavoro	100%
UOS Gestione Contenzioso	100%
UOS Gestione Sinistri del Personale	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	np
UOC Salute della Donna e del Bambino territoriale	np
UOC Ginecologia e Ostetricia P.O. Ingrassia	np
UOC Ginecologia e Ostetricia P.O. Termini Imerese	np
UOC Ginecologia e Ostetricia P.O. Partinico	np
UOC Neonatologia P.O. Ingrassia	np
UOC Pediatria P.O. Termini Imerese	np
UOC Pediatria P.O. Partinico	np

Dipartimento di Medicina Riabilitativa

Struttura	Valore raggiunto
UOC Coord.to Assistenza Riabilitativa ambulatoriale e domiciliare	100%
UOC Medicina Fisica e Riabilitazione Intensiva – Villa delle Ginestre	np

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. Ospedaliera 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 Terapie Intensive e Terapia 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 e Organizzazione delle Attività Ospedaliere

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

Attività Territoriali e Integrazione Socio – Sanitaria

Struttura	Valore raggiunto
UOC Progr. e Organizzaz. delle attività di Cure Primarie	100%
UOC Integrazione Socio-Sanitaria	100%
UOC Medicina Legale e Fiscale	100%

DIPARTIMENTO RISORSE ECONOMICO - FINANZIARIE, PATRIMONIALE, PROVVEDITORATO E TECNICO

(Ex Dipartimento Risorse Economiche finanziarie e Patrimoniali)

Struttura	Valore raggiunto
Dipartimento Risorse Economiche finanziarie e Patrimoniali	100%
UOC Bilancio e Programmazione	100%
UOC Contabilità Analitica e Patrimonio	100%
UOC Contabilità Generale e Gestione Tesoreria	100%

DIPARTIMENTO RISORSE ECONOMICO - FINANZIARIE, PATRIMONIALE, PROVVEDITORATO E TECNICO
(ex Dipartimento Provveditorato)

Struttura	Valore raggiunto
Dipartimento Provveditorato	np
UOC Provveditorato	np
UOC Progettazione e Manutenzione	np
UOC Facility Management	np

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 Personale Convenzionato	100%

Distretti ospedalieri:

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

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

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

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



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

Struttura	Valore raggiunto
UOC Direzione Sanitaria P.O. Ingrassia	100%
UOC Medicina generale	100%
UOC Chirurgia generale	100%
UOC Ortopedia e Traumatologia	100%
UOC Cardiologia + UTIC emodinamica	100%
UOC Geriatria	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 "	np
PTA "Albanese "	100%
PTA "Guadagna "	np



3.2 GLI OBIETTIVI STRATEGICI

A. OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI

Anche per il 2016 l'ASP di Palermo ha lavorato in modo tale da far interloquire i vari operatori aziendali al fine del raggiungimento degli obiettivi assegnati dall'AGENAS

Per grandi linee tali obiettivi sono:

EQUILIBRIO DI BILANCIO

In relazione all'Equilibrio di Bilancio, si precisa che in sede di negoziazione delle risorse 2016, avvenuta in data 14/12/2016 presso l'Assessorato della Salute, si sono negoziate risorse che consentiranno all'Azienda di chiudere il Bilancio 2016 in pareggio. La Direzione Strategica ha proseguito, durante questo anno, nel suo impegno di riqualificazione della spesa puntando l'attenzione sull'appropriatezza degli strumenti ed il controllo degli sprechi. La programmazione strategica aziendale si è basata su alcuni elementi di natura strutturale ed organizzativa che, nell'ambito di specifici investimenti mirati, hanno determinato un aumento delle attività che produrranno i loro effetti nel tempo al fine di innalzare i ricavi unitamente ad una migliore utilizzazione dei fattori produttivi impiegati.

PO - FESR

Per i PO-FESR Sicilia 2007/2013, è stata confermata la certificazione dell'intera somma afferente al finanziamento entro i termini previsti dalla procedura, pertanto sono state utilizzate le risorse derivanti dai fondi europei nella misura dei target di spesa assegnati all'Azienda.

CONTENIMENTO DELLA SPESA

Per quanto riguarda il Contenimento della spesa, è stato confermato il rispetto della normativa vigente in merito e del Regolamento Aziendale sugli Acquisti in economia, in relazione ai beni e servizi, garantendo e rispettando altresì i tetti di spesa che discendono da interventi normativi specifici:

- **PERSONALE:** Il tetto di spesa viene rispettato ed il costo del personale è in costante decremento a causa del massiccio pensionamento del personale, in carenza di adeguato turn-over.
- **BENI e SERVIZI:** Per quanto riguarda il Contenimento della spesa, si conferma il rispetto sia della normativa vigente in merito sia del Regolamento Aziendale sugli Acquisti in economia, in relazione ai beni e servizi, garantendo e rispettando altresì i tetti di spesa che discendono da interventi normativi specifici.



- **ASSISTENZA FARMACEUTICA TERRITORIALE E OSPEDALIERA:** La spesa relativa a tutte le attività svolte rientrano pienamente nel budget negoziato dalla Direzione Strategica con l'Assessorato della Salute.

Il tetto di spesa previsto dalle norme e dalle disposizioni nazionali e regionali per i beni sanitari è centralmente attribuito al Dipartimento Farmaceutico, che nel rispetto di tale tetto, assegna trimestralmente alle singole farmacie un budget specifico, ripartito per i conti economici di pertinenza.

DIRETTIVA FLUSSI INFORMATIVI E S.M.I

Rispetto della direttiva «flussi informativi», di cui al decreto interdipartimentale n. 1174/08 del 30/05/2008 e s.m.i., compresi i flussi di nuova istituzione, con particolare riguardo al rispetto dei tempi di trasmissione, alle procedure di certificazione (congruità) e alla qualità dei flussi con percentuale di scarti non superiore all'1% dei record trasmessi.

A partire dal mese di settembre c.a. è stato avviato, nell'ambito dell'impianto del sistema informativo aziendale, il primo step del nuovo applicativo "WHR" di Dedalus S.p.A. per la parte relativa alla gestione economica del personale, in sostituzione del precedente software "Jobtime".

Per l'ottimizzazione della trasmissione è necessario che il nuovo applicativo "WHR" di Dedalus S.p.A. venga implementato per la parte relativa alla produzione del Flusso del Personale verso l'Assessorato.

LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA

In osservanza delle disposizioni impartite dalla Regione ai sensi della L. 120/2007 e s.m.i. si sono prodotti la programmazione e il relativo bilancio di previsione per l'attività di libera professione intramuraria (ALPI) per il 2016/17.

B. 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 2016)
- Coinvolgimento e collaborazione MMG (30% entro il 2016)
- Riduzione inviti inesitati ($\leq 3\%$ entro il 2016)
- Presenza di accordi fra ASP e AO per gestione CUP (60% entro il 2016)

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;

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

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;

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.

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".



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) per cui il periodo di monitoraggio, secondo criteri di oggettività ed appropriatezza si riduce all'ultimo trimestre dell'anno 2016.

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.

L'obbiettivo intende assicurare un diretto coinvolgimento nel processo di realizzazione del PAC ed in particolare sui seguenti punti:

- Dare evidenza, attraverso i rispettivi siti web istituzionali, del percorso di certificabilità dei bilanci, anche attraverso l'indicazione della specifica fase del processo in corso di realizzazione per dare atto dello stato di avanzamento del percorso ai fini del suo completamento (ANAC Determinazione n.12 del 28.10.2015 - Il Sanità: punto 2.1.3).
- Garantire l'effettiva implementazione, funzionalità e affidabilità presso gli Enti delle azioni previste nel cronoprogramma del PAC approvato dalla Regione.

L'ASP, in relazione al suddetto obiettivo, ha nominato un Responsabile ed ha previsto i seguenti due step:

- Scadenza del 30.9.2016: dove si è provveduto a dare evidenza sul sito web istituzionale (sezione Amministrazione trasparente –bilanci) dello stato di avanzamento dei PAC pubblicando apposita scheda contenente il livello di implementazione di tutte le azioni costituenti il processo;



- Scadenza del 31.12.2016: In questa data si doveva concludere il procedimento ma i ritardi dovuti alla complessa riorganizzazione del sistema informatico non hanno consentito il rispetto di tale scadenza.

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

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

B. OBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI

OBIETTIVO 1 - Screening

OBIETTIVI DI RISULTATO

Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento		Valore al 31/03/2016	Valore al 31/08/2016	Valore al 30/11/2016	Valore al 31/12/2016			
	Indicatori di risultato								
3A Promozione screening cervico-carcinoma	n° sogg inv / pop target	31.367 / 115.988	27%	67.704 / 115.988	58%	101.173 / 115.988	87%	116.434 / 115.988	100%
	n° sogg test / pop invitata	3.344 / 31.104	11%	16.829 / 61.637	27%	25.905 / 97.808	26%	28.723 / 112.430	26%
3B Promozione screening mammografico	n° sogg inv / pop target	28.654 / 85.992	33%	59.792 / 85.992	70%	85.292 / 85.992	99%	86.173 / 85.992	100%
	n° sogg test / pop invitata	5.415 / 28.264	19%	20.266 / 57.002	36%	29.294 / 81.357	36%	29.852 / 83.156	36%
3C Promozione screening colon retto	n° sogg inv / pop target	20.889 / 163.983	13%	128.618 / 163.983	78%	164.106 / 163.983	100%	164.462 / 163.983	100%
	n° sogg test / pop invitata	1.212 / 20.886	6%	21.501 / 121.321	18%	27.361 / 157.504	17%	29.222 / 156.200	19%



OBIETTIVI DI PROCESSO

Sono stati organizzati vari incontri con MMG, Associazioni e popolazione per la promozione degli screening.

Personale formato dal 01/01/2016 al 31/12/2016	
Farmacisti	32
Personale ASP	7
Operatori CUP	55
Operatori URP	0
Associazioni	2
MMG	65
Personale non Asp	4
Totale	165

Persistono notevoli difficoltà nella sostenibilità degli incontri con i MMG, stante la modesta disponibilità dei MMG alla partecipazione e il loro elevato numero (oltre 1070 in Provincia di Palermo). E' operativa un'implementazione software per la segnalazione a tutti i MMG, delle liste dei casi non responder tramite posta elettronica. Il servizio è stato attivato. Questo tipo di coinvolgimento via software, integra il servizio di notifica automatica dei referti già da tempo in funzione nella piattaforma screening aziendale, e pertanto può considerarsi completo.

Al momento la possibile soluzione per il coinvolgimento "funzionale" dei MMG sembra essere l'integrazione tra software gestionali (operazione tecnicamente possibile e preliminarmente valutata con MMG e Dedalus). Il Centro Gestionale Screening, nell'ambito del tavolo tecnico permanente dei Centri Gestionali regionali, si è fatto promotore della progettazione dell'integrazione software, anche in considerazione del fatto che tutte le piattaforme informatiche in uso ai Centri Gestionali della Sicilia afferiscono alla stessa softwarehouse Dedalus. Per il raggiungimento di questo obiettivo sono state invitate a partecipare allo screening 367.069 utenti ma, in media, il 4% (15.283 utenti) ha declinato l'invito.



Obiettivo 1 – screening oncologici

Descrizione Obiettivo	Strutture	Indicatore	Valore risultato atteso	Valore Risultato raggiunto	Valore % di raggiungimento obiettivo
SCREENING ONCOLOGICI	Dipartimento di Prevenzione/UOC Sanità Pubblica,Epidemiologia e Medicina Preventiva UOS Centro Gestionale Screening	- Effettiva istituzione delle UO di Screening nelle ASP - Coinvolgimento e collaborazione MMG - Riduzione inviti inesitati - Presenza di accordi fra ASP e AO per gestione CUP <i>(per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS)</i>	100% entro il 2016 30% entro il 2016 <=3% entro il 2016 60% entro il 2016	100%	100/%
	<i>UOS Screening Mammografico</i> Dipartimento Diagnostica per immagini <i>UOS Screening Cervico-carcinoma</i> Dipartimento Salute donna e bambino/ Dipartimento Diagnostica di Laboratorio <i>UOS Gastroenterologia ed Endoscopia –Screening colon retto</i> Dipartimento Diagnostica di Laboratorio	Adeguatezza dell'offerta dello Screening secondo i valori attesi dell'obiettivo <i>(per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS)</i>	60% mammella 50% cervice 50% colon-retto		
	Dipartimento di Prevenzione UOS Centro Gestionale Screening	Monitoraggio dell'indicatore con la seguente periodicità: Al 31 maggio 2016, al 31 agosto 2016, 30 novembre 2016, al 31 marzo 2017, al 31 maggio 2017, 31 agosto 2017, 30 novembre 2017	SI		



OBIETTIVO 2/SUB OB 2.1 “Tempestività interventi a seguito di frattura di femore su pazienti >65a”.

TRACKING al 31 ottobre 2016 - Valore atteso 90%.

Gennaio-Dicembre 2016= valore raggiunto 57,48% (valore ASP=73,11%)

Gennaio- Ottobre 2016 =valore ASP= 73,99%

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

Il confronto evidenzia un incremento del valore raggiunto infatti si è passati dal 47,84% del 2015 al 57,48 del 2016 ; il valore più significativo è stato quello raggiunto dall’Ospedale Classificato Buccheri La Ferla con incremento dal 16,75% al 36,98%.

OBIETTIVO 2	AREA DI RISULTATO: APPROPRIATEZZA DELLE PROCEDURE (TIPOLOGIA DI INTERVENTO E TEMPESTIVITA') - APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA NAZIONALI	PERFORMANCE: sub ob. 2.1 TEMPESTIVITA' INTERVENTI PER FRATTURA DI FEMORE	INDICATORE:	n. int. chir. per fratt. di fem. over 65 effett. entro 48 h. da ricov.	n. casi di frattura di femore di paz. Over 65	% int. chir. per fratt. di fem. over 65 effett. entro 48 h. da ricov. / casi di frattura di femore di paz. Over 65
			N. interventi chirurgici per frattura di femore di pazienti over 65 effettuati entro 48 h. dal ricovero / N. tot.casi di frattura di femore di paz. Over 65 ricoverati nelle strutture ospedaliere (compresi quelli nei quali non c'è stato intervento chirurgico)			
PP.OO. ASP Palermo (Gennaio – Dicembre)				193	264	73,11%
PP.OO. ASP Palermo (Gennaio – Ottobre)				165	223	73,99%
Fondazione Istituto - G. Giglio Cefalù				83	140	59,29%
Ospedale Classificato Buccheri La Ferla				71	192	36,98%
Totale complessivo				319	555	57,48%

Dettaglio del risultato raggiunto dai PP.OO. Aziendali nell'intero anno 2016

Frattura femore gennaio - dicembre 2016

	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	67	66	57	85,07%
334 Termini	120	113	83	69,17%
335 Ingrassia	77	72	53	68,83%
Totale PP.OO. Aziendali	264	251	193	73,11%

OBIETTIVO 2 / SUBOB 2.1 “Tempestività interventi a seguito di frattura di femore su pazienti >65 anni”

Descrizione Obiettivo	Strutture	Indicatore	Valore risultato atteso	Valore Risultato raggiunto	Valore % di raggiungimento obiettivo
TEMPESTIVITA' INTERVENTI FRATTURA FEMORE over 65 anni entro un intervallo di tempo di 0-2 giorni	UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Ingrassia UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Civico UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Cimino Dipartimento Anestesia e Rianimazione UOC Anestesia e Rianimazione P.O. Ingrassia UOC Anestesia e Rianimazione P.O. Civico UOC Anestesia e Rianimazione P.O. Cimino	N. interventi effettuati entro 0-2 gg dal ricovero / N. totale di casi di frattura di femore su pazienti over 65 (compresi casi senza intervento chirurgico) <i>(per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS)</i>	>60% (valore definito da AGENAS)	73,99	90%
	UOC Ospedalità Pubblica/UOC Ospedalità Privata Direzioni Mediche di P.O.	Applicazione da parte di tutte le strutture erogatrici pubbliche e 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 19 novembre 2015 GURS 18 dicembre 2015	SI	SI	
	UOC Ospedalità Pubblica/UOC Ospedalità Privata Direzioni Mediche di P.O.	Monitoraggio dell'indicatore con la seguente periodicità: Al 31 maggio 2016, al 31 agosto 2016, 30 novembre 2016, al 31 marzo 2017, al 31 maggio 2017, 31 agosto 2017, 30 novembre 2017	SI	SI	



OBIETTIVO 2/SUB OB 2.2 "Riduzione incidenza parti cesarei".

TRACKING al 31 dicembre 2016 - Valore atteso $\leq 20\%$.

Gennaio-Dicembre 2016=valore raggiunto ASP 25,26%

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 primari	parti totali (escluse pre- cesar.)	cesarei primari / parti totali escluse le pre- cesarizzate
PP.OO. ASP Palermo				343	1.358	25,26%

gennaio-ottobre 2016 = valore raggiunto **27,13%** (si evidenzia un trend positivo rispetto all'anno 2015 (32,01%))

(valore ASP gennaio ottobre 2016 = 25,23%)

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 primari	parti totali (escluse pre- cesar.)	cesarei primari / parti totali escluse le pre- cesarizzate
PP.OO. ASP Palermo				270	1.070	25,23%
Fondazione Istituto - G. Giglio Cefalù				63	229	27,51%
Ospedale Classificato Buccheri La Ferla				410	1.440	28,47%
Totale complessivo				743	2.739	27,13%

Dettaglio del risultato raggiunto dai PP.OO. Aziendali nell'intero anno 2016

Parti Cesarei gennaio - dicembre 2016

PP.OO.	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
Corleone	85	51	50	203	35	152	23,03%
Partinico	216	120	120	439	96	319	30,09%
Petralia	2	2	2	7	-	5	0,00%
Termini	228	132	129	553	99	421	23,52%
Ingrassia	264	152	151	613	113	461	24,51%
TOTALE PP.OO. Aziendali	795	457	452	1815	343	1.358	25,26%

dati presenti in archivio al 31/12/2016

Criteri di esclusione Agenas

tutte le donne di età inferiore ai 10 anni e superiori a 55 anni (includere fascia 1961 - 2006)

OBIETTIVO 2 / SUBOB 2.2 “Riduzione incidenza parti cesarei primari”

Descrizione Obiettivo	Strutture	Indicatore	Valore risultato atteso	Valore Risultato raggiunto	Valore % di raggiungimento obiettivo
Riduzione incidenza parti cesarei	Dipartimento Salute Donna e Bambino: UOC Ginecologia e Ostetricia P.O. Ingrassia UOC Ginecologia e Ostetricia P.O. Civico UOC Ginecologia e Ostetricia P.O. Cimino	N. parti cesarei di donne non precesarizzate (cesarei primari) /N. totale parti di donne con nessun pregresso cesareo <i>(per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS)</i>	< = 20% (valore definito dall'AGENAS o miglioramento rispetto all'anno 2015)	25,26 %	Miglioramento rispetto all'anno 2015
	Dipartimento salute donna e bambino; UOC Ospedalità Pubblica/UOC Ospedalità Privata	Monitoraggio dell'indicatore con la seguente periodicità: Al 31 maggio 2016, al 31 agosto 2016, 30 novembre 2016, al 31 marzo 2017, al 31 maggio 2017, 31 agosto 2017, 30 novembre 2017	SI	SI	



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%.

Valore ASP gennaio- dicembre = **86,30%**

Si evidenzia un trend positivo rispetto all’anno 2015 (82,54%)

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)				63	73	86,30%



Dettaglio del risultato raggiunto dai PP.OO. Aziendali nell'intero anno 2016

P.T.C.A. - gennaio/dicembre 2016 (entro 24 ore)

P.T.C.A. - gennaio/dicembre 2016 (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	63	58	73	86,30%	79,45%
Fondazione G.Giglio					
Totale	63	58	73	86,30%	79,45%

Criteri di esclusione Agenas

Residenti fuori regione Sicilia

Età inferiore a 18 anni e superiore a 100 anni (includere fascia 1916-1998)

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



OBIETTIVO 2/SUB. OB. 2.3.2 “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%.

Valore ASP gennaio dicembre = **79,45%** - si evidenzia un trend positivo rispetto alla proiezione gennaio-ottobre 2016= valore raggiunto 75,60%

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
PP.OO. ASP Palermo (U.O.C. Cardiologia P.O. Ingrassia)				58	73	79,45%

OBIETTIVO 2 / SUBOB 2.3.2 “Proporzione di STEMI trattati con PTCA entro 90 minuti”

Descrizione obiettivo	Strutture	Indicatore	Valore risultato atteso	Valore Risultato raggiunto	Valore % di raggiungimento obiettivo
Sub2.3.2 Proporzione di STEMI (Infarti Miocardici con Sopraslivellamento del tratto ST) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 90 minuti.	UOC Cardiologia con emodinamica P.O. Ingrassia	Proporzione di STEMI (Infarti Miocardici con Sopraslivellamento del tratto ST) trattati con angioplastica coronarica percutanea transluminale (PTCA) entro 90 minuti. <i>(per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS)</i>	>= 60% (valore definito dall'AGENAS)	79,45%	91%
	UOC Ospedalità Pubblica/UOC Ospedalità Privata Direzione Medica P.O. Ingrassia	Monitoraggio dell'indicatore con la seguente periodicità: Al 31 maggio 2016, al 31 agosto 2016, 30 novembre 2016, al 31 marzo 2017, al 31 maggio 2017, 31 agosto 2017, 30 novembre 2017	SI	SI	



OBIETTIVO 2/SUB.OB. 2.4 “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%.

valore ASP gennaio dicembre 2016= **80,22 %** si evidenzia un trend positivi rispetto l’ultima proiezione gennaio-ottobre 2016 = valore raggiunto 68,11%

OBIETTIVO 2	AREA DI RISULTATO: APPROPRIATEZZA DELLE PROCEDURE (TIPOLOGIA DI INTERVENTO E TEMPESTIVITA') - APPLICAZIONE DELLE LINEE GUIDA NAZIONALI	PERFORMANCE: Sub ob.2. 4 - Proporzione do colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria entro 0-3 giorni	INDICATORE: Casi di Colecistectomia Laparoscopica dimessi entro 3 gg dall' intervento / Totale casi di Colecistectomia Laparoscopica	Casi di Colecistectomia Laparoscopica dimessi entro 3 giorni dall' intervento	Totale casi di Colecistectomia Laparoscopica	% Casi di Colecistectomia Laparoscopica dimessi entro 3 giorni dall' intervento
PP.OO. ASP Palermo				215	268	80,22%

Dettaglio del risultato raggiunto dai PP.OO. Aziendali nell'intero anno 2016

PP.OO.Aziendali	Casi di Colectomia Laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 gg (0-2) (codice procedura 5123)	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) / Totale casi di Colectomia Laparoscopica
U.O. Chirurgia P.O. Corleone	30	34	88,24%
U.O. Chirurgia P.O.Partinico	86	105	81,90%
U.O. Chirurgia P.O. Petralia	14	27	51,85%
U.O. Chirurgia P.O. Termini Imerese	25	26	96,15%
U.O. Chirurgia P.O. Ingrassia	60	76	78,95%
Totale PP.OO Aziendali	215	268	80,22%

Criteria 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 1916 - 1998)

OBIETTIVO 2 / SUBOB 2.4 “Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria < 3 giorni”

Descrizione obiettivo	Strutture	Indicatore	Valore risultato atteso	Valore Risultato raggiunto	Valore % di raggiungimento obiettivo
Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria entro 0-3 giorni	UOC Chirurgia P.O. Ingrassia UOC Chirurgia P.O. Civico UOC Chirurgia P.O. Cimino UOC Chirurgia P.O. Dei Bianchi	N. di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria entro 3 gg./n. totale di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica (per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS)	>70%	80,22%	97%
	Dipartimento Programmazione e Controllo Attività Ospedaliere	Monitoraggio dell'indicatore con la seguente periodicità: Al 31 maggio 2016, al 31 agosto 2016, 30 novembre 2016, al 31 marzo 2017, al 31 maggio 2017, 31 agosto 2017, 30 novembre 2017	SI	SI	



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

Rilevazione Gen./Dic. 2016

L’obiettivo 3 consiste nella valutazione del monitoraggio dei tempi di attesa per le 43 prestazioni ambulatoriali previste dal PRGTA attraverso la modalità ex ante ed ex post.

EX ANTE

Monitoraggio Tempi d'Attesa prestazioni ambulatoriali erogate in regime Istituzionale

N. Progressivo prestazione	Descrizione Prestazione	Codice Prestazione	N. totale prenotazioni	N° prenotazioni da garantire	N. prenotazioni con classe di priorità B	numero prenotazioni garantite entro i tempi con classe di priorità B	Numero prenotazioni con classe di priorità D	numero prenotazioni garantite entro i tempi con classe di priorità D	B Prenotate/ B Richieste %	D Prenotate/ D Richieste %
1	Visita Cardiologia	89.7	1648	759	247	67	512	131	27%	26%
2	Visita Chirurgia Vascolare	89.7	206	136	50	8	86	65	16%	76%
3	Visita Endocrinologica	89.7	334	141	36	21	105	48	58%	46%
4	Visita Neurologica	89.13	2289	995	263	79	732	249	30%	34%
5	Visita Oculistica	95.02	3111	1439	432	127	1007	267	29%	27%
6	Visita Ortopedica	89.7	3101	1514	515	173	999	374	34%	37%
7	Visita Ginecologica	89.26	530	211	50	27	161	62	54%	39%
8	Visita Otorinolaringoiatrica	89.7	3989	1596	544	342	1052	917	63%	87%
9	Visita Urologica	89.7	853	515	155	49	360	81	32%	23%
10	Visita Dermatologica	89.7	2640	1125	355	82	770	160	23%	21%



11	Visita Fisiatrica	89.7	853	375	118	85	257	230	72%	89%
12	Visita Gastroenterologica	89.7	86	71	17	8	54	28	47%	52%
13	Visita Oncologica	89.7	141	81	40	31	41	38	78%	93%
14	Visita Pneumologica	89.7	409	247	57	15	190	56	26%	29%
15	Mammografia	87.37.1 87.37.2	47	16	4	2	12	12	50%	100%
16	TC Torace senza e con contrasto	87.41 87.41.1	139	49	15	6	34	33	40%	97%
17	TC Addome Superiore con e senza mdc	88.01.2 88.01.1	8	1	0	0	1	1		100%
18	TC Addome Inferiore con e senza mdc	88.01.4 88.01.3	6	0	0	0	0	0		
19	TC Addome completo con e senza mdc	88.01.6 88.01.5	97	37	9	5	28	27	56%	96%
20	TC Capo con e senza mdc	87.03 87.03.1	143	66	22	11	44	43	50%	98%
21	TC Rachide e speco vertebrale con e senza mdc	88.38.2 88.38.1	24	8	0	0	8	8		100%
22	TC Bacino con e senza mdc	88.38.05	3	0	0	0	0	0		
23	RMN Cervello e Tronco Encefalico	88.91.1 88.91.2	21	19	6	3	13	13	50%	100%
24	RMN Pelvi, Prostata e Vescica	88.95.4 88.95.5	0	0	0	0	0	0		
25	RMN Muscoloscheletrica	88.94.1 88.94.2	7	6	1	0	5	5	0%	100%
26	RMN Colonna Vertebrale	88.93 88.93.1	18	14	3	2	11	11	67%	100%
27	Ecografia Capo e Collo	88.71.4	203	96	36	8	60	60	22%	100%
28	Ecocolor Doppler cardiaca	88.72.3	404	225	59	17	166	164	29%	99%
29	Ecocolor Doppler dei tronchi sovraaortici	88.73.5	338	219	76	12	143	142	16%	99%



30	Ecocolordoppler dei vasi periferici	88.77.2		86	70	19	2	51	51	11%	100%
31	Ecografia Addome	88.74.1 88.75.1 88.76.1	-	618	357	155	33	202	197	21%	98%
32	Ecografia Mammella	88.73.1 88.73.2	-	79	34	9	5	25	25	56%	100%
33	Ecografia Ostetrica-Ginecologica	88.78 88.78.2	-	81	33	13	7	20	20	54%	100%
34	Colonscopia	45.23 45.25 45.42	-	197	145	55	21	90	88	38%	98%
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	45.24.00		3	2	0	0	2	2		100%
36	Esofago-gastro duodenoscopia	45.13 45.16	-	420	235	98	63	137	135	64%	99%
37	Elettrocardiogramma	89.52.00		3343	1531	546	174	985	963	32%	98%
38	Elettrocardiogramma dinamico (Holter)	89.50.00		69	49	15	4	34	33		97%
39	Elettrocardiogramma da sforzo	89.41 89.43	-	108	43	19	11	24	24	58%	100%
40	Audiometria	95.41.01		629	213	43	20	170	169	47%	99%
41	Spirometria	89.37.1 89.37.2	-	138	79	8	1	71	71	13%	100%
42	Fondo oculare	95.09.01		434	211	81	29	130	126	36%	97%
43	Elettromiografia	93.08.01		64	64	8	0	56	56	0%	100%
				27917	13027	4179	1550	8848	5185	37%	59%

EX POST

N	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	CLASSE DI PRIORITA' B				CLASSE DI PRIORITA' D			
		Prenotazioni<T1>	Oltre T.Max<T1>	GARANTITE	GAR/TOT	Prenotazioni<T1>	Oltre T.Max<T1>	GARANTITE	GAR/TOT
1	Visita cardiologica	1.133	888	245	22%	2.071	1.574	497	24%
2	Visita chirurgia vascolare	175	102	73	42%	289	88	201	70%
3	Visita endocrinologica	203	151	52	26%	502	368	134	27%
4	Visita neurologica	1.248	959	289	23%	3.237	1.845	1.392	43%
5	Visita oculistica	1.845	1.243	602	33%	4.414	3.297	1.117	25%
6	Visita ortopedica	2.052	1.451	601	29%	4.180	2.710	1.470	35%
7	Visita ginecologica	300	150	150	50%	825	499	326	40%
8	Visita otorinolaringoiatrica	2.884	893	1.991	69%	4.798	400	4.398	92%
9	Visita urologica	553	422	131	24%	1.237	984	253	20%
10	Visita dermatologica	1.744	1.211	533	31%	3.673	2.135	1.538	42%
11	Visita fisiatrica	487	95	392	80%	1.175	124	1.051	89%
12	Visita gastroenterologica	23	14	9	39%	199	137	62	31%
13	Visita oncologica	127	22	105	83%	132	9	123	93%
14	Visita pneumologica	212	121	91	43%	595	399	196	33%
15	Mammografia	28	10	18	64%	68	12	56	82%
16	TAC Torace senza e con contrasto	89	37	52	58%	190	44	146	77%
17	TAC Addome superiore con e senza m.d.c.	1	1	0	0%	14	4	10	71%
18	TAC Addome inferiore con e senza m.d.c.	4	2	2	50%	9	1	8	89%
19	TAC Addome completo con e senza m.d.c.	58	33	25	43%	125	43	82	66%



20	TAC Capo con e senza m.d.c.	98	31	67	68%	176	33	143	81%
21	TAC Rachide e speco verteb. con e senza m.d.c.	17	3	14	82%	41	1	40	98%
22	TAC Bacino con e senza m.d.c.	1	0	1	100%	4	0	4	100%
23	RMN Cervello e tronco encefalico	10	4	6	60%	15	6	9	60%
25	RMN Muscoloscheletrica	2	2	0	0%	7	4	3	43%
26	RMN Colonna vertebrale	4	1	3	75%	16	11	5	31%
27	Ecografia capo e collo	113	62	51	45%	277	122	155	56%
28	Ecocolordoppler cardiaca	244	185	59	24%	578	443	135	23%
29	Ecocolor doppler dei tronchi sovraaortici	218	189	29	13%	416	339	77	19%
30	Ecocolor doppler dei vasi periferici	67	61	6	9%	120	101	19	16%
31	Ecografia addome	500	351	149	30%	665	479	186	28%
32	Ecografia mammella	48	13	35	73%	93	18	75	81%
33	Ecografia ostetrica-ginecologica	71	29	42	59%	100	48	52	52%
34	Colonscopia	93	64	29	31%	158	125	33	21%
35	Sigmoidoscopia con endoscopio flessibile	0	0	0		3	3	0	0%
36	Esofagogastroduodenoscopia	267	76	191	72%	449	138	311	69%
37	Elettrocardiogramma	2.404	1.804	600	25%	4.080	3.047	1.033	25%
38	EGG dinamico	35	26	9	26%	126	92	34	27%
39	Elettrocardiogramma da sforzo	70	23	47	67%	124	17	107	86%
40	Audiometria	200	94	106	53%	1.003	441	562	56%
41	Spirometria	46	28	18	39%	215	128	87	40%
42	Fondo oculare	262	147	115	44%	553	363	190	34%
43	Elettromiografia	8	8	0	0%	80	48	32	40%
totale		17.944	11.006	6.938	39%	37.032	20.680	16.352	44%



EX POST O PRESTAZIONI

N	DESCRIZIONE PRESTAZIONE	CLASSE DI PRIORITA' B				CLASSE DI PRIORITA' D			
		Prenotazioni<T1>	Oltre T.Max<T1>	GARANTITE	GAR/TOT	Prenotazioni<T1>	Oltre T.Max<T1>	GARANTITE	GAR/TOT
1	Visita oculistica	1.845	1.243	602	33%	4.414	3.297	1.117	25%
2	Mammografia	28	10	18	64%	68	12	56	82%
3	TAC Torace senza e con contrasto	89	37	52	58%	190	44	146	77%
4	EcocolorDoppler Tronch Sovraortici	218	189	29	13%	416	339	77	19%
5	RMN Col Vert	4	1	3	75%	16	11	5	31%
6	Ecografia Ostetrica - Ginecologica	71	29	42	59%	100	48	52	52%
7	Visita ortopedica	2.052	1.451	601	29%	4.180	2.710	1.470	35%
8	Visita cardiologica	1.133	888	245	22%	2.071	1.574	497	24%

In relazione alle criticità emerse (evidenziate nelle tabelle di cui sopra), con **nota prot. n° 4661/DG del 13 giugno 2013**, questa Direzione Generale ha disposto un “incarico speciale” a tutti i Direttori dei Distretti Sanitari ed i Dirigenti Medici dei P.O. aziendali, al fine di ottimizzare gli interventi necessari per l’abbattimento dei tempi d’attesa. Con **nota prot. n° 7559/D42 del 03/08/2016** è stato predisposto un documento di programmazione degli interventi, ferma restando la sospensione di qualsiasi supporto al sistema informatico CUP da parte di Sicilia e Servizi, già evidenziata.



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

Descrizione Obiettivo	Strutture	Indicatore	Valore risultato atteso	Valore Risultato raggiunto	Valore % di raggiungimento obiettivo
Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	UOC. Programmazione e organizzazione attività cure primarie Distretti Sanitari - PTA Direzioni Mediche P.O.	EX ANTE 1) N. di prenotazioni garantite entro i tempi della classe di priorità B /Numero prenotazioni con classe di priorità B 2) N. di prenotazioni garantite entro i tempi della classe di priorità D /Numero prenotazioni con classe di priorità D EX POST 1) Numero di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità B/totale di prestazioni di classe B. 2) Numero di prestazioni, garantite entro i tempi, della classe di priorità D/totale di prestazioni di Classe D. <i>(per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS)</i>	Ex ante: $\geq 90\%$ (sia per la classe B che per la classe D) Ex post: $\geq 50\%$ (sia per la classe B che per la classe D)	37% (classe B) 59% (classe D) 39% (classe B) 44%(classe D)	100%
	UOC. Programmazione e organizzazione attività cure primarie	Monitoraggio dell'indicatore con la seguente periodicità: Al 31 maggio 2016, al 31 agosto 2016, al 30 novembre 2016, al 31 marzo 2017, al 31 maggio 2017, al 31 agosto 2017, al 30 novembre 2017	SI	SI	



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

Indicatore - n. nati con età gestazionale inferiore a 34 settimane compiute la cui madre sia stata ricoverata da più di 24 h = 0 (anno 2015 = 0)

Indicatore - Percentuale di neonati pretermine trasferiti entro le prime 72 ore di vita: 8/23 (34,78%) (anno 2015 = 47,82%)

Indicatore - Formalizzazione di un documento su modello proposto dall'Assessorato = SI

Indicatore - Elaborazione di un report di monitoraggio con gli indicatori = SI

Indicatore – percentuale di neonati dimessi direttamente da TIN: **0/81** (dato 2014 = 0/86, 2015 = 0/60)

Per ciascuno degli 81 ricoveri per l'anno 2016, 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 da cui è emerso che **nessuna cartella clinica è risultata non conforme.**

DATO AZIENDALE al 31.12.2016 = 343 (primi cesarei) / 1.363 (totale dei parti in donne non precesarizzate) = **25,26%**;

Si accentua il trend positivo rispetto l'anno precedente, pari al 29,56%;

In particolare si segnala che, se i primi cesarei (343) vengono classificati e scremati secondo le classi di Robson, tale rapporto risulterebbe ulteriormente positivo come sotto riportato: 285/1.305 = 21,80%;



OBIETTIVO 4 – “Garantire gli standard e i requisiti di sicurezza nei punti nascita pubblici e privati accreditati del SSR”

Descrizione Obiettivo	Strutture	Indicatore	Valore risultato atteso	Valore Risultato raggiunto	Valore % di raggiungimento obiettivo
Punti nascita	Dipartimento salute donna e bambino Dipartimento Provveditorato e Tecnico UOC Servizio Prevenzione e Protezione Dipartimento Risorse Umane, sviluppo organizzativo ed affari generali UU.OO. Ostetricia e Ginecologia	Numero requisiti garantiti /Totale requisiti previsti dalla Checklist (implementazione dei requisiti relativi a dotazioni strumentali, miglioramenti strutturali e organizzativi) (per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS	100%	100%	
Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri e la sicurezza delle cure neonatali	UU.OO. Ostetricia e Ginecologia (escluso P.O. Ingrassia)	Nei PN senza (TIN): Numero di nati con età gestazionale inferiore a 34 settimane compiute la cui madre sia stata ricoverata da più di 24 ore (1 giorno) Percentuale di neonati pretermine trasferiti entro le prime 72 ore di vita (per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS di di umanizzazione delle strutture di ricovero utilizzando gli strumenti e la metodologia del progetto di ricerca corrente AGENAS: Valutazione della check list nelle strutture di ricovero	0 <8%	0 34,78% (miglioramento rispetto all'anno 2015)	100%
	U.O. Ostetricia e Ginecologia P.O. Ingrassia	Nei PN (con TIN): Elaborazione di un Report di monitoraggio sulla base del documento regionale di riferimento e dei relativi indicatori di monitoraggio Percentuale di neonati dimessi direttamente da Terapia Intensiva Neonatale (cod. 730):Numero neonati dimessi direttamente da TIN/totale pazienti ricoverati nella TIN. (per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS)	SI <10%	SI 0/81	
1) Punti nascita 2) Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri e la sicurezza delle cure neonatali	Dipartimento salute donna e bambino UOC Ospedalità Pubblica/UOC Ospedalità Privata	Monitoraggio degli indicatori con la seguente periodicità: Al 31 maggio 2016, al 31 agosto 2016, 30 novembre 2016, al 31 marzo 2017, al 31 maggio 2017, 31 agosto 2017, 30 novembre 2017	SI	SI	



OBIETTIVO 5 “Donazione organi”.

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

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

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

- 1) È stato organizzato l’ufficio di coordinamento locale per il prelievo di organi e tessuti presso la direzione sanitaria del P.O. G.F. Ingrassia
- 2) È stato creato un collegamento con le rianimazioni dei nostri principali Presidi Ospedalieri per acquisire il numero di accertamento di morte con metodo neurologico dei decessi per grave neuro lesione
- 3) 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;
- 4) 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.



OBIETTIVO 6 “Prescrizioni dematerializzate”.

Il primo atto ufficiale inerente i procedimenti di attuazione dell’ obiettivo risulta essere 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) per cui il periodo di monitoraggio, secondo criteri di oggettività ed appropriatezza si riduce all’ultimo trimestre dell’anno 2016.

Di seguito si comunicano i dati relativi all’obiettivo 6 “ Prescrizioni Dematerializzate ” punto 1 e 2 rilevate dal SistemaTS nel periodo Ottobre – Dicembre 2016 :

Prescrizioni Specialistiche

Medici Dipendenti territoriali + Specialisti Ambulatoriali abilitati alla prescrizione in modalità de-materializzata n. 630

Medici che hanno trasmesso almeno una prescrizione n. 205

% 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 % **32,54%**

Numero medio di prescrizioni mensili effettuate in modalità de materializzata per ogni medico abilitato e inviante nei periodi considerati (ottobre – dicembre 2016). Come rilevato dal cruscotto integrato del SistemaTS Percentuale **n. 17**

Prescrizioni Farmaceutiche

Medici Dipendenti territoriali + Specialisti Ambulatoriali abilitati alla prescrizione in modalità de-materializzata n. 630

Medici che hanno trasmesso almeno una prescrizione n. 148

% 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 % **23,49%**

Numero medio di prescrizioni mensili effettuate in modalità de materializzata per ogni medico abilitato e inviante nei periodi considerati (ottobre – dicembre 2016). Come rilevato dal cruscotto integrato del SistemaTS Percentuale **n. 8**

OBIETTIVO 6 “Prescrizioni dematerializzate”

Descrizione Obiettivo	Strutture	Indicatore	Valore risultato atteso	Valore Risultato raggiunto	Valore % di raggiungimento obiettivo
Prescrizioni dematerializzate	UOC. Programmazione e organizzazione attività cure primarie Distretti Sanitari - PTA Direzioni Sanitarie	% di Medici Dipendenti (ospedalieri e territoriali) + SUMAISTI abilitati alla prescrizione in modalità dematerializzata ed invianti (come risulteranno censiti e abilitati sul sistema TS e che avranno effettuato almeno una prescrizione) <i>(per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS)</i>	>20%	28,01%	100%
	Distretti Sanitari - PTA Direzioni Sanitarie	numero medio di prescrizioni mensili effettuate in modalità dematerializzata per ogni medico abilitato e inviante nei periodi considerati (maggio – dicembre 2016 e anno 2017), come rilevato dal cruscotto integrato del sistema TS <i>(per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS)</i>	5	13	
	Dipartimento Farmaceutico UOC. Programmazione e organizzazione attività cure primarie	Monitoraggio degli indicatori	SI	SI	



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

Il report con lo stato di attuazione dei progetti obiettivo di PSN in continuità a quanto disposto con nota Assessoriale prot. n. 19922 del 26 febbraio 2016 è stata inviata **con nota prot. n° 3238/DG del 19.04.2016 all’Area Interdipartimentale 2.**

La procedura per la formulazione di azioni progettuali, a valere su varie fonti di finanziamento, ha consentito di uniformare i percorsi e rendere omogenea l’elaborazione dei piani di intervento.

Ogni Dirigente, responsabile della singola unità progettuale, ha potuto fruire di un “percorso guidato” che lo ha reso autonomo nella gestione delle procedure, consentendogli di acquisire una metodologia di lavoro replicabile e nel contempo ha prodotto per la Direzione Aziendale, quelle informazioni utili alla gestione centralizzata dei progetti; attività questa, strettamente connessa alla più generale pianificazione strategica.

Avere mantenuto nella UOS Progettazione la regia dei diversi progetti ha infatti consentito di razionalizzare sia l’utilizzo dei fondi che il raggiungimento degli obiettivi evitando sovrapposizioni e/o duplicazioni.

Sia la procedura che le linee guida prodotte sono state assunte con atto deliberativo, quali “procedura” aziendale e distribuite a tutte le compagini dirigenziali come previsto dall’Atto Aziendale.

Si è inoltre modificata la periodica rendicontazione presso l’Assessorato Reg.le alla Salute, ripristinando rapporti costanti di collaborazione ed utilizzando una modulistica più aderente alle reali necessità progettuali, mantenendo comunque la gestione centralizzata in staff di tutta la progettazione al fine di evitare duplicazioni di interventi e/o sovrapposizioni.

OBIETTIVO 7 “Utilizzo fondi PSN”

Descrizione Obiettivo	Strutture	Indicatore	Valore risultato atteso	Valore Risultato raggiunto	Valore % di raggiungimento obiettivo
Utilizzo fondi PSN	U.O.S Progettazione Coordinamento Staff Strategico	Garantire uniformità metodologica ed assicurare attività di supporto per la pianificazione e lo stato di avanzamento delle azioni progettuali con reportistica periodica ai referenti dell'Assessorato alla Salute	SI	SI	100%
	Dipartimento Provveditorato e Tecnico Dipartimento Risorse Economico-Finanziarie e Patrimoniale Dipartimento Risorse Umane, Sviluppo Organizzativo e Affari Generali	Garantire, secondo rispettive competenze, procedure di supporto per l'attuazione corretta dei crono programmi progettuali (bandi, procedure aperte, reclutamento risorse umane, rendicontazione e corretta imputazione delle somme)	SI	SI	
	Tutte le strutture apicali di riferimento degli assegnatari delle aree/azioni progettuali	Puntuale trasmissione dei report trimestrali all'U.O. Progettazione Rispetto delle tempistiche dichiarate per la chiusura dei progetti (non oltre il 30 aprile 2017) <i>(per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS)</i>	SI	100%	



OBIETTIVO 8 “Sviluppo Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.)”.

In relazione all'obiettivo n. 8 - indicatore *implementazione, funzionalità e affidabilità delle azioni PAC* si rappresenta quanto segue:

- Scadenza del 30.9.2016: si è provveduto a dare evidenza sul sito web istituzionale (sezione Amministrazione trasparente –bilanci) dello stato di avanzamento dei PAC pubblicando apposita scheda contenente il livello di implementazione di tutte le azioni costituenti il processo;
- Scadenza del 31.12.2016:
 - a. La funzione di internal audit è stata istituita con la deliberazione n. 459 del 15.06.2016 di approvazione dell'Atto aziendale giusto D.A. Salute n.210/2016;
 - b. Come già comunicato all'Assessorato Regionale della Salute con nota prot. 2869/D.A./U del 12.08.2016 in occasione della riprogrammazione delle azioni PAC, l'implementazione di sistemi informatici integrati idonei alla realizzazione dei PAC - anche al fine di raggiungere il pieno conseguimento degli obiettivi PAC relativi alle aree Generale, Rimaneze, Immobilizzazioni e Patrimonio netto - è subordinata alla riorganizzazione del sistema informativo informatico di questa Azienda, in esito all'aggiudicazione del servizio di realizzazione, gestione e manutenzione full risk del sistema informatico (delibera 469 del 18.5.2015) affidato alla Ditta Dedalus. Pertanto a far data dal gennaio 2017 detti applicativi saranno progressivamente in uso presso le diverse articolazioni aziendali e tutti i livelli organizzativi aziendali coinvolti nell'attività gestionale che ha refluenza sul bilancio saranno interessati, unitamente alla ditta che fornisce i software, nella contestualizzazione e adeguamento di questi ultimi alle esigenze e ai processi operativi dell'Azienda.
 - c. Il 30.11.2016 – termine assegnato dall'Assessorato Regionale della Salute, questa Azienda con deliberazione n. 793 del 30.11.2016, 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>

Come esposto al punto b) il pieno conseguimento ed implementazione dei sistemi informatici integrati - relativi alle aree Generale, Rimanenze, Immobilizzazioni e Patrimonio netto - idonei alla realizzazione dei PAC è subordinata alla riorganizzazione del sistema informativo informatico di questa Azienda. Ciò costituisce una criticità rispetto al pieno conseguimento degli obiettivi previsti entro il 31.12.2016, come chiaramente comunicato all'Organo regionale con la detta nota prot. 2869/D.A./U del 12.08.2016 , ma rappresenta al contempo un'opportunità per questa Azienda per conseguire la piena integrazione fra livello informativo e gestionale/operativo.

Questa Azienda, pertanto ha raggiunto gli obiettivi relativi alle azioni PAC anno 2016



OBIETTIVO 8: “Sviluppo Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.)”

Descrizione Obiettivo	Strutture	Indicatore	Valore risultato atteso	Valore Risultato raggiunto	Valore % di raggiungimento obiettivo
Sviluppo Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.)	Coordinamento funzionale: RUP dei PAC (Responsabile Unico Procedimento)	Implementazione, funzionalità e affidabilità delle azioni PAC <i>(per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS)</i>	SI	SI	100%
	Dipartimento Risorse Economico finanziarie e patrimoniale Dipartimento Provveditorato e tecnico Dipartimento Prevenzione Dipartimento del Farmaco Dipartimento Risorse Umane, sviluppo organizzativo e AA.GG. UOC Legale Responsabile Aziendale per la Prevenzione della Corruzione UOC Programmazione e organizzazione attività cure primarie UOS Comunicazione e informazione (Responsabile Aziendale per la Trasparenza) UOC Integrazione Socio Sanitaria Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza Dipartimento di Prevenzione Veterinaria Distretti Sanitari/Direzioni Mediche dei PPOO Aziendali Tutte le rimanenti strutture che ricevono fatture per beni/servizi	Dare evidenza, attraverso il sito web, dello stato avanzamento del PAC: _ Istituire una funzione d'internal audit. _ Implementare sistemi informatici integrati, idonei alla realizzazione del PAC. _ Conseguire ed implementare gli obiettivi PAC relativi alle aree Rimanenze, Immobilizzazioni e Patrimonio Netto. _ Perseguire il pieno conseguimento ed implementazione presso degli obiettivi PAC relativi alle aree: Crediti e Ricavi; Debiti e Costi; Disponibilità. <i>(per le specifiche dell'obiettivo si rimanda alle schede obiettivo AGENAS)</i>	SI	SI	

OBIETTIVO 9 “Piano Attuativo Aziendale (P.A.A.)”- (Area Metropolitana di Palermo).

AREA DI INTERVENTO 1		SANITA' PUBBLICA E PREVENZIONE Punteggio dell'Area: per ASP, per AO/AOU			
interventi previsti	Peso Intervento (100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi		Stato avanzamento
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2016	
1.1 SANITÀ VETERINARIA Nota prot. n. 449/d del 17.01.2017 Allegato n. 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%	2.577 / 2.577
		1.1.B – Riduzione dei tempi di rientro nei focolai di brucellosi bovina e ovi-caprina	1.1.B – numero medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i casi di focolai di brucellosi	1.1.B – 21-28 giorni ≤ 28 gg 100% ≤ 30 gg 75% ≤ 32 gg 50% > 32 gg 0%	30,00
		1.1.C - Riduzione dei tempi di rientro nei focolai di tubercolosi bovina	1.1.C – numero medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i casi di focolai di tubercolosi	1.1.C – 42-63 giorni ≤ 63 gg 100% ≤ 68 gg 75% > 68 gg 0%	54,06
		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	195 / 2.577 (13,2) 135 / 2.267 (5,9)
		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%	- 32,25%

interventi previsti	Peso Intervento (to.100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi		Stato avanzamento
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2016	
1.2 SICUREZZA ALIMENTARE		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	SI Nota prot. n. 107/U/SIAN del 17.01.2017 Allegato 2
		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 015 DPV0002 - 01 modificata il 6.03.2015 dalla UOS Qualità Nota prot. n. 449/d del 17.01.2017 Allegato 1

interventi previsti	Peso intervento (to.100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi		Stato avanzamento
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2016	
1.4 TUTELA AMBIENTALE		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)	1.4.A - Report: invio entro il 31/10/2016	1.4.A - SI/NO	Vedi nota prot. n. 34/U.O.E.P.S.A. del 16.01.2017 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)	1.4.B - Invio delibera entro il 31 ottobre 2016	1.4.B - SI/NO	SI Vedi nota prot n. 109 del 12 01 2017 Allegato 5
		1.4.C - Formazione MMG/PLS aree a rischio (l'intervento riguarda solo le ASP di Caltanissetta, Siracusa e Messina) Per come modificato dalla 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	SI Vedi nota prot n. 109 del 12 01 2017 Allegato 5
		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	L'intervento riguarda solo le ASP di Messina, Siracusa e Caltanissetta (DA 356 del 11.3.2013)
		1.4.E - Avanzamento Piano di interventi comune di Biancavilla Per come modificato dalla Nota Prot./Serv. 86830 del 07.11.2016 Gestione problematica amianto sulla popolazione: Trasmissione trimestrale dei record individuali e del report aziendale su presa in carico dei soggetti ex esposti	1.4.E - Documento conclusivo tavolo tecnico percorsi assistenziali mesotelioma, attivazione focalpoint, avvio campagna informativa	1.4.E - SI/NO	SI 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 Nota prot. n. 164/ del 19.01.2017 Allegato 7

interventi previsti	Peso Intervento (to.100%)	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi		Stato avanzamento
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2016	
1.5 PREVENZIONE LUOGHI DI LAVORO		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 1 Cantieri Edili	605 / 580 (104%) Allegato 8
				1.5.A 2 Aziende Agricole	140 / 138 (101%) Allegato 8
				1.5.A 3 Attività di Informazione e Formazione	45 / 10 Allegato 8
		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 e 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 a N. di lavoratori ex esposti ad amianto sottoposti a sorveglianza sanitaria / n. di lavoratori ex esposti ad amianto	450 / 718 (62%)
				1.5.B b N. di aziende controllate / n. aziende con rischio cancerogeni	27 / 58 (46,5)
		1.5.C Attuazione delle procedure previste dal D.M. 11.04.11, di cui all'art. 71 del D.lgs. 81/08 e al 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%; 1.5.C.2 Valore atteso: 1	2.516 / 3.500 (71%) 1 Nota prot 220 del 19.01.2017 Allegato 9



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 31/12/2016
			Indicatore di risultato	Valore obiettivo al 31.12.2016		
4.1 Cronicità		4.1 A: Aggiornamento in tutti i Distretti/PTA del <i>Registro dei pazienti cronici</i> (Scopenso Cardiac, Diabete Mellito, BPCO)	n. di pazienti con <i>Scopenso 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>Scopenso 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. 169 del 19/01/2017 con scheda riassuntiva allegata 4.1 A

		4.1 B: Miglioramento del Follow-up dei pazienti con patologie croniche (Scompenso Cardiaco, Diabete Mellito, BPCO)	n. pazienti con patologie croniche (Scompenso Cardiaco, Diabete Mellito, BPCO) segnalati dallo specialista territoriale per i quali si effettua <i>follow – up</i> attivo telefonico /n. pazienti con con Scompenso Cardiaco, Diabete Mellito, BPCO, segnalati dallo specialista territoriale	n. pazienti con patologie croniche (Scompenso Cardiaco, Diabete Mellito, BPCO) segnalati dallo specialista territoriale per i quali si effettua <i>follow – up</i> attivo telefonico /n. pazienti con con Scompenso Cardiaco, Diabete Mellito, BPCO, segnalati dallo specialista territoriale	31/12/2016: $\geq 80\%$ (globale per tutte le patologie) 31/12/2017: $\geq 90\%$ (globale per tutte le patologie)	Relazione UOC Organizzazione e programmazione Cure primarie prot. n. 169 del 19/01/2017 con scheda riassuntiva allegata 4.1 B
4.2 Disabilità e non autosufficienza <i>Preso in carico pazienti non autosufficienti nelle Cure Domiciliari e nel percorso di continuità assistenziale Ospedale-Territorio</i>		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)	$\leq 2\%$ valore anno 2015 (≥ 4.872) $(\geq 70\%)$		6.023 segnalazioni (dati trimestrali aggiornati al 31/12/2016) Vedi allegato nota prot. 392/U del 17/01/2017 86,1%
		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. 392/U del 17/01/2017 SI Attivati 6/14 (P.O. Partinico, P.O. Petralia, P.O. Termini, P.O. Corleone, P.O. Ingrassia, Az. Ospedaliera ARNAS CIVICO) Vedi nota prot. 392/U del 17/01/2017
		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	Formazione di 100 operatori $\leq 2\%$ valore anno 2015 (≥ 11.103)		

<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>Raggiungimento n. pazienti attivati in ADI nel 2016/n. pazienti attivati in ADI nel 2015 (esplicitare dato 2015: 11.125)</p>	<p>≥35%</p>	<p>Corso di Formazione effettuato il 05/11/2016 c/o Aula Vignicella n. 131 partecipanti. (Vedi Allegati)</p>
	<p>4.2 E: Continuità assistenziale Modulo anziani per le Dimissioni da RSA con inserimento in ADI</p>	<p>N. pazienti dimessi da RSA modulo anziani inseriti in ADI / N. pazienti dimessi da RSA modulo anziani</p>		<p>12.926 (dati aggiornati al 31/12/2016) Vedi allegato nota prot. 267/U del 11/01/2017</p>
				<p>438 pazienti (53%) (dati trimestrali aggiornati al 31/12/2016) Vedi allegato nota prot. 389/U del 17/01/2017</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 effettuato il 25/10/2016 c/o Aula Vignicella n. 52 partecipanti. (Vedi Allegati)</p>

<p>4.4 Salute mentale</p> <p><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></p>	<p>4.4 A: Costituzione gruppo di lavoro (un medico e un infermiere per CSM più Coordinatore Infermieristico dipartimentale)</p>		100%		100% Costituzione gruppo di lavoro (nota prot. 2544/DSM)
	<p>4.4 B: Definizione di un protocollo di misure proattive da adottare per i pz. in L.A. ed elaborazione di una relativa scheda di monitoraggio</p>				SI Protocollo e scheda di monitoraggio (Prot. n.742/DSM del 30/06/2016)
	<p>4.4 C: Censimento degli utenti in L.A. 30 giugno 2016</p>	19/9	SI		SI Elenco pz. n.1355 al 30/06/2016
	<p>4.4 D: Monitoraggio e sviluppo misure proattive</p>	<p>Stesura protocollo e della scheda di monitoraggio</p> <p>N° pz. In L.A presso i CSM al 30 giugno 2016</p>	Produzione Elenco		SI 01/09/2016
	<p>4.4 E: Esito</p>	<p>Adozione scheda monitoraggio per tutti i pz. censiti al 30/06/2016 Riunione gruppo di lavoro per la valutazione del PAA del 20/09/2016</p> <p>N° di pz censiti al 30 giugno in trattamento al 31 dicembre</p>	<p>100%</p> <p>≥ 90%</p>		<p>1275/1355 94%</p> <p>Vedi note allegate</p>



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% 31/12/2017: 100%	Vedi Nota 17/SSP del 18/01/2017 e 274/UOP del 13/03/2016
---	--	--	---	---	---	---



3.3. OBIETTIVI E PIANI OPERATIVI

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 2016 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 2016-2018 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.



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, anche quest'anno, è quello previsto dal decreto "Brunetta" (D.Lgs.n.150/2009) in cui si potrà coniugare la performance organizzativa conseguita dalle strutture organizzative con quella individuale collegata ai dirigenti.

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 2016 si farà 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. Già dal 2011, infatti, si sono distinte due 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. Pertanto, a seguito della consegna degli obiettivi annuali, il Direttore Amministrativo Aziendale e il Direttore Sanitario Aziendale – rispettivamente per i Direttori dell'area amministrativa e dell'area sanitaria - effettuano le loro valutazioni annuali di performance dei Direttori delle macrostrutture. Tali valutazioni confluiscono nelle valutazioni per il rinnovo dei contratti individuali, cui contribuiscono in modo sostanziale.

La scadenza dell'incarico del precedente Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) e l'insediamento dell'attuale hanno generato un divario temporale con la conseguenza che, attualmente,



l'OIV è impegnato nelle valutazioni di seconda istanza relative all'anno 2015. Pertanto i dati relativi alle valutazioni delle performance individuali dell'anno 2016 non sono ad oggi disponibili .

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

Il primo elemento riguarda l'applicazione del D.A. n. 1821 del 26.09.2011 (Linee di indirizzo regionali in materia di verifica e valutazione del personale dipendente del S.S.R.) col quale si individua l'OIV tra gli attori del processo di valutazione della performance individuale della dirigenza. Inoltre, ad evidenziare la connessione tra obiettivi della struttura e risultati individuali, il lavoro di valutazione sulla performance organizzativa ha suggerito ulteriori elementi di miglioramento su tutto il ciclo della performance.

In particolare, per quanto riguarda le valutazioni della performance individuale della Dirigenza, su richiesta dell'OIV che ne esegue la seconda istanza, si richiede una relazione di accompagnamento che indichi l'attività svolta nell'anno oggetto di valutazione, le modalità di raggiungimento degli obiettivi e i risultati raggiunti.

Considerato comunque che la valutazione di seconda istanza viene effettuata a partire dagli anni 2014 e 2015, la relazione è stata richiesta per questi anni esclusivamente ai Direttori delle Macrostrutture, la cui valutazione individuale è fortemente determinata dal raggiungimento della performance organizzativa; per gli anni successivi dovrà essere presentata da tutto il personale della Dirigenza e, laddove esistenti, dalle posizioni organizzative del comparto.

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

Per quanto detto sopra, in riferimento all'anno 2016, si sta procedendo con la ricezione, il monitoraggio e l'elaborazione delle valutazioni individuali di tutto il personale dell'Azienda e tale attività è parte integrante del ciclo della performance, collegato al sistema premiante secondo il Dlgs 150/09.



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	2977	616	569	14	4176

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. Ciminò - 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	1640	363	242	8	2253



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".



4.2. 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 2016.

BILANCIO CONSUNTIVO ANNO 2016 - (Valori in Migliaia di Euro)	IMPORTO 2016
A) Valore della produzione	
A.1) Contributi in c/esercizio	1.815.188
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-16.202
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	11.029
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	62.252
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	33.918
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	3.912
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	14.063
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0
A.9) Altri ricavi e proventi	1.246
Totale valore della produzione (A)	1.925.406
B) Costi della produzione	
B.1) Acquisti di beni	107.839
B.2) Acquisti di servizi	1.478.923
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	12.894
B.4) Godimento di beni di terzi	5.033
B.5) Personale del ruolo sanitario	223.194
B.6) Personale del ruolo professionale	1.423
B.7) Personale del ruolo tecnico	24.169
B.8) Personale del ruolo amministrativo	40.537
B.9) Oneri diversi di gestione	3.510
<u>Totale Ammortamenti</u>	13.986
B.14) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	-
B.15) Variazione delle rimanenze	-4.669

B.16) Accantonamenti dell'esercizio	15.228
Totale costi della produzione (B)	1.922.067
C.1) Interessi attivi	85
C.2) Altri proventi	-
C.3) Interessi passivi	421
C.4) Altri oneri	-
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-336
D) Rettifiche di valore di attività finanziarie	
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	-
E.1) Proventi straordinari	21.785
E.2) Oneri straordinari	1.224
Totale proventi e oneri straordinari (E)	20.561
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	23.564
Totale imposte e tasse	23.310
RISULTATO DI ESERCIZIO	254

L'esercizio 2016 chiude con un risultato positivo di 254.441 che viene destinato a riserva per investimenti.

Le attività di programmazione economico finanziaria dell'esercizio 2016 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 1.925.406.

La maggiore quota di tale valore (€/mgl 1.815.188) deriva dai contributi in conto esercizio riconosciuti all'Azienda, nonché dalla valorizzazione economica delle prestazioni rese e rendicontate attraverso i flussi ministeriali (€/mgl 62.252). La differenza (€/mgl 43.966) deriva da proventi e ricavi diversi.

I costi della produzione (€/mgl 1.922.067) sono per la maggior parte dovuti a:

- Acquisti di servizi (€/mgl 1.478.923): sanitari (€/mgl 1.432.177) e non sanitari (€/mgl 46.746);
- Costo del personale (€/mgl 289.323);
- Acquisti di beni (€/mgl 107.839).



5. PARI OPPORTUNITÀ E BILANCIO DI GENERE

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

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

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

L'ASP ha 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 il 24.09.2013;
- promozione di campagne informative rivolte ai giovani .

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

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 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 2016

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 2016 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 dall'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:

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 adotta la Relazione sulla Performance con deliberazione. - L'UOS Comunicazione e Informazione pubblica sul sito aziendale 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"> - valida la Relazione sulla Performance, e tramite l'UOC Programmazione Controllo di Gestione - SIS si provvede alla pubblicazione sul sito web aziendale. - 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



SOGGETTI E RUOLI	<ul style="list-style-type: none">- 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 sesto 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); 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 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 2016 ha dimostrato che il sistema di misurazione e valutazione della performance ha dato risultati attendibili considerate le variazioni nel livello di raggiungimento dei diversi obiettivi da parte dei C.d.R.;
- 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:

- Misurazione dell'ambito relativo alle pari opportunità: per quanto attiene le pari opportunità, nel 2016 non sono stati esplicitati particolari indicatori ad esse collegati;
- Sistemi informativi e supporti informatici: I sistemi informativi a supporto del Controllo di Gestione potranno cominciare ad essere implementati dal 2017 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 K - 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 K - 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	163,4	24014,5
2	TUMORI MALIGNI	1668	30,1	277,3	210,1	76193	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	2582,5
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 ORGANI EMPOETICI	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 EMPOETICI	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 PUEPPIO	0	0	0	0	0	COMPLICANZE DELLA GRAVIDANZA, DEL PARTO E DEL PUEPPIO	1	0,0	0,1	0,1	222,5
	TUTTE LE CAUSE	5545	100	922,0	681,2	242980	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 x100.000	675,4	439,5	681,2	442,3	697,7	460,2	632,5	405,9	598,1	377,0	590,9	382,8	619,1	444,7	620,8	427,3	722,6	454,4	641,8	454,1	579,3	396,4	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	116	1090	1387	129	151	80	94	123	138	8	7	
Tasso Standardizzato x100.000	249,6	180,8	239,7	189,4	263,5	206,3	214,1	159,3	225,3	153,9	232,6	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 x100.000	28,5	25,1	29,5	24,9	28,9	25,8	25,2	24,2	16,4	18,0	30,2	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	229	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 x100.000	26,7	7,9	26,9	9,7	30,4	7,3	29,7	6,6	20,5	5,8	21,1	11,1	25,8	5,6	24,7	6,8	27,5	9,4	29,9	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	4959	1088	1235	110	73	92	50	65	47	38	30	48	40	71	40	1002	764	99	71	48	31	80	73	9	5	
Tasso Standardizzato x100.000	202,8	116,0	210,1	120,4	207,2	111,3	212,2	111,4	167,7	94,6	160,7	80,3	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