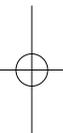




**AUSL 1**

# **bilancio sociale** 2006



# Indice

|  |           |
|--|-----------|
| Lettera del Direttore Generale                     | 5         |
| Nota metodologica                                  | 6         |
| Presentazione del progetto HELIOS                  | 8         |
| <b>1. Identità aziendale</b>                       | <b>11</b> |
| 1.1. Scenario e contesto di riferimento            | 13        |
| 1.2. Mission, principi e valori di riferimento     | 19        |
| 1.3. Strategie e politiche                         | 21        |
| 1.4. Sistema di governance e assetto organizzativo | 22        |
| 1.5. Sistema Qualità Aziendale                     | 27        |
| 1.5.1. Processo di accreditamento istituzionale    | 28        |
| <b>2. Rendiconto economico</b>                     | <b>29</b> |
| 2.1. Risorse                                       | 31        |
| 2.2. Impieghi                                      | 32        |
| 2.3. Conto Economico per presidio                  | 35        |
| 2.4. Attività di programmazione                    | 37        |
| <b>3. Relazione sociale</b>                        | <b>39</b> |
| 3.1. Mappa degli stakeholder                       | 41        |
| 3.2. Risorse Umane                                 | 42        |
| 3.2.1. Politiche di gestione                       | 42        |
| 3.2.2. Composizione                                | 43        |
| 3.2.2.1. Turnover                                  | 44        |
| 3.2.3. Pari opportunità                            | 47        |
| 3.2.4. Valutazione delle risorse                   | 48        |
| 3.2.5. Coinvolgimento e comunicazione              | 48        |
| 3.2.6. Formazione                                  | 49        |
| 3.2.7. Relazioni sindacali                         | 51        |
| 3.2.8. Salute e sicurezza                          | 52        |
| 3.3. Utenti  | 54        |
| 3.3.1. Prevenzione ed educazione alla salute       | 57        |
| 3.3.1.1. Attività di prevenzione                   | 57        |
| 3.3.1.2. Attività di educazione alla salute        | 59        |
| 3.3.2. Prestazioni poliambulatoriali               | 60        |
| 3.3.3. Presidi Territoriali d'Emergenza            | 62        |
| 3.3.4. Assistenza ospedaliera                      | 63        |
| 3.3.5. Distribuzione diretta di farmaci            | 66        |

|            |   |            |
|------------|---|------------|
| 3.3.6.     | Assistenza sanitaria di base  | 68         |
| 3.3.6.1.   | Attività libero professionale   | 69         |
| 3.3.7.     | Prestazioni e servizi dedicati a particolari categorie di utenti                            | 71         |
| 3.3.7.1.   | Famiglia  | 71         |
| 3.3.7.2.   | Anziani   | 75         |
| 3.3.7.3.   | Invalidi civili   | 78         |
| 3.3.7.4.   | Disabili fisici e mentali   | 80         |
| 3.3.7.4.1. | Assistenza riabilitativa  | 80         |
| 3.3.7.4.2. | Salute mentale  | 81         |
| 3.3.7.5.   | Tossicodipendenti   | 83         |
| 3.3.7.6.   | Extracomunitari   | 85         |
| 3.3.7.7.   | Lavoratori e imprese  | 87         |
| 3.3.8.     | Comunicazione con gli utenti e le attività di ascolto                                       | 89         |
| 3.3.9.     | CUP (Centro Unificato Prenotazioni) e liste d'attesa  | 91         |
| 3.3.10.    | Gestione dei reclami  | 92         |
| 3.4.       | Fornitori   | 95         |
| 3.4.1.     | Contenzioso   | 96         |
| 3.5.       | Partner interni   | 97         |
| 3.5.1.     | Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Medici di Continuità Assistenziale | 97         |
| 3.5.2.     | Ambulatoriali interni   | 98         |
| 3.5.3.     | Veterinari convenzionati  | 100        |
| 3.6.       | Partner esterni   | 101        |
| 3.6.1.     | Specialisti preaccreditati esterni  | 102        |
| 3.6.2.     | Farmacie Convenzionate  | 102        |
| 3.6.3.     | Strutture sanitarie e sociosanitarie accreditate  | 104        |
| 3.7.       | Istituzioni   | 105        |
| 3.7.1.     | Ministero della Salute e Assessorato Regionale Sanità                                       | 105        |
| 3.7.2.     | Comuni del territorio   | 106        |
| 3.7.3.     | Provincia Regionale di Agrigento  | 106        |
| 3.7.4.     | Aziende Ospedaliere   | 106        |
| 3.7.5.     | Scuole e Università   | 107        |
| 3.7.6.     | Collaborazioni con altri Enti pubblici  | 108        |
| 3.8.       | Associazioni  | 109        |
| 3.8.1.     | Associazioni di tutela e Terzo settore  | 109        |
| 3.8.2.     | Associazioni di categoria   | 110        |
| 3.9.       | Ambiente  | 111        |
| <b>4.</b>  | <b>Obiettivi di miglioramento</b>   | <b>115</b> |
|            | Legenda dei principali simboli utilizzati nel documento                                     | 119        |

## Lettera del Direttore Generale

La gestione di un'Azienda Sanitaria risulta spesso molto difficile, per la complessità che contraddistingue la struttura organizzativa della stessa e il numero assai elevato di prestazioni e di attività, che vanno sempre gestite in un'ottica di coordinamento del sistema.

Per questa ragione l'adesione a un progetto sperimentale come HELIOS è stata accolta con interesse da parte di questa direzione, come occasione di crescita dell'Azienda sotto molti punti di vista. Nella costruzione condivisa delle caratteristiche del documento, e nella sua successiva redazione si è infatti intravista una doppia opportunità: incrementare il livello di consapevolezza sia del ruolo istituzionale dell'Azienda tramite la riflessione partecipata sulla propria mission e dell'impatto sul territorio, sia fornire agli utenti un valido canale di condivisione delle proprie attività. Grazie al lavoro continuo sul documento è stata certamente rafforzata l'identità dell'Azienda in relazione al territorio ed è stato possibile creare una nuova visione del sistema che ha privilegiato la collaborazione multidisciplinare per il conseguimento delle finalità definite.

Uno degli obiettivi prioritari di questa Azienda è proprio migliorare le prestazioni offerte e il livello di comunicazione con gli stakeholder di riferimento, obiettivi che risultano certamente in stretta correlazione. Adottare un modello unico di documento, come il bilancio sociale portato avanti dal progetto HELIOS, viene dunque considerato un passo indispensabile per garantire la maggiore trasparenza possibile agli stakeholder, offrendo loro la possibilità di valutare i servizi e la qualità dell'AUSL in relazione alle proprie esigenze. L'utilizzo di opportuni indicatori quali-quantitativi creati a partire dalla realtà aziendale di riferimento ha consentito inoltre di redigere un documento realmente "calato" sul contesto che rappresenta, in grado di misurare con criteri oggettivi la qualità reale e percepita delle prestazioni offerte, in relazione agli obiettivi programmatici di riferimento. L'attenzione continua alla crescita aziendale in termini di qualità del servizio pubblico è infatti finalità principale di questa AUSL come di tutto il sistema sanitario regionale.

Il presente bilancio sociale, dunque, viene considerato da questa direzione come un momento di crescita dell'Azienda sia a livello di maturazione dei singoli operatori interni, sia ad un livello più sistemico di crescita dell'AUSL: esso può dunque senz'altro costituire il punto di arrivo e di partenza insieme di quel processo ciclico e per questo sempre vitale di miglioramento del servizio e delle garanzie offerte al cittadino-utente.

Dott. Giuseppe Di Carlo

## Nota metodologica

Il presente Bilancio Sociale è il risultato del processo di sperimentazione applicativa delle linee guida contenute nel "Manuale di rendicontazione sociale per AUSL" predisposte nell'ambito del progetto HELIOS – Sviluppo di un Modello di Rendicontazione Sociale per AUSL.

Più specificamente le linee guida riprendono le considerazioni e le indicazioni della Direttiva del Ministro della Funzione Pubblica sulla rendicontazione sociale nelle amministrazioni pubbliche del febbraio 2006, nonché gli standard di rendicontazione sociale generalmente accettati e le esperienze maturate dalle organizzazioni nel settore pubblico riconosciute come best practice. Per l'impostazione e la gestione del processo di rendicontazione si è fatto riferimento allo standard AA1000 emesso dall'ISEA, Institute of Social and Ethical Accountability; lo schema è dedotto dal documento "La rendicontazione sociale nel settore pubblico" predisposto dall'Associazione nazionale per la ricerca scientifica sul Bilancio Sociale (GBS).

Il **processo di redazione** è stato articolato nelle seguenti fasi:

- > creazione di un gruppo di lavoro interno, impostazione del progetto e degli elementi di base del documento;
- > costruzione del sistema di rendicontazione, grazie alla definizione degli stakeholder rilevanti e all'individuazione di appropriati indicatori di performance;
- > redazione del documento, effettuando una verifica interna sulla congruità e correttezza dei contenuti e individuando le forme di comunicazione più idonee ai bisogni informativi degli stakeholder; essendo il primo bilancio sociale predisposto dall'Azienda, sono state attivate prima della redazione del documento alcune forme di dialogo con gli stakeholder per individuare le loro aspettative informative (per ulteriori dettagli vedi capitolo "Presentazione del progetto HELIOS").

6

Il documento è **articolato** in quattro sezioni:

1. **IDENTITÀ AZIENDALE:** illustra la mission, i principi e la strategia aziendale, l'assetto istituzionale e organizzativo in relazione allo scenario di riferimento dell'Azienda.
2. **RENDICONTO ECONOMICO:** presenta sinteticamente le risorse a disposizione dell'Azienda, il loro impiego e gli investimenti significativi realizzati.

3. **RELAZIONE SOCIALE:** descrive il sistema delle relazioni e le attività che l'AUSL ha realizzato nei confronti delle diverse categorie di stakeholder - portatori di interesse.
4. **OBIETTIVI DI MIGLIORAMENTO:** introduce l'insieme degli obiettivi che l'Azienda si propone di perseguire nei prossimi anni.

Per quanto riguarda **l'ambito di riferimento dei dati**, le informazioni inserite nel bilancio fanno riferimento al periodo 1 gennaio - 31 dicembre 2006, ove non diversamente specificato. In alcuni casi, quando possibile, è stato proposto il confronto anche con i due anni precedenti. Sono state inserite le informazioni più aggiornate disponibili, estrapolate da strumenti di gestione interni o da documenti pubblici divulgati da istituzioni accreditate.

## Presentazione del progetto HELIOS

Il progetto HELIOS – HHealthcare Local Impact On Stakeholder, (PIC EQUAL IT G2 - SIC - 172), nasce all'interno del programma di iniziativa comunitaria Equal, cofinanziato dal Fondo Sociale Europeo 2000-2006, che mira a promuovere laboratori di sperimentazione su base transnazionale.

Il progetto, promosso dal Collegio Universitario Arces in qualità di soggetto capofila, da PricewaterhouseCoopers Advisory e da PricewaterhouseCoopers spa, mira a sviluppare e sperimentare un modello innovativo di bilancio sociale per le AUSL siciliane, tramite il quale misurare l'impatto delle attività delle AUSL sul territorio di riferimento, con particolare focalizzazione su alcune categorie di soggetti svantaggiati.

Per il conseguimento degli obiettivi, il progetto è stato articolato in tre fasi:

- > definizione del modello di rendicontazione, in base alle caratteristiche epidemiologiche del territorio
- > sperimentazione del modello su due aziende-pilota
- > sensibilizzazione rivolta agli stakeholder di riferimento delle AUSL

Il progetto HELIOS vede dunque nella redazione di questo documento il raggiungimento dei suoi obiettivi istituzionali: misurare l'efficacia sociale delle prestazioni, e contribuire al coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nel sistema sanitario; diffondere comportamenti socialmente responsabili per garantire una migliore qualità e trasparenza del servizio che promuova il diritto alla salute e al benessere sociale; coinvolgere le categorie svantaggiate nel processo di miglioramento della qualità dei servizi.

Ma perché è nato HELIOS? Il sistema sanitario è stato recentemente investito da una serie di episodi che hanno incrementato il divario tra l'istituzione, vista come "olimpico" poco disponibile e motivato a "entrare in rapporto" con l'utenza, e i cittadini, che quando si rivolgono alla stessa si trovano spesso in una situazione di debolezza. Le risorse che l'Azienda ha a disposizione per far fronte alle diverse esigenze di salute, spesso insufficienti a erogare i servizi appropriati, la costringono a operare delle scelte obbligate che finiscono per incrementare il divario ente-beneficiario: il conflitto viene aggravato dalla mancanza di un quadro trasparente, chiaro e sistematico, finalizzato a chiarire le motivazioni alla base di determinate scelte di gestione.

Per arrivare a questo cambiamento di rotta nella gestione dell'Azienda in rapporto con il territorio, è necessario veicolare messaggi più forti dall'interno dell'istitu-

zione, con effetti significativi anche al suo esterno, in un'ottica di sistema integrato in cui ente e stakeholder di riferimento si configurino non come rappresentanti di opposti interessi, ma come partecipi di uno stesso fine, il miglioramento del servizio e del grado di benessere sociale.

HELIOS vuole essere il primo passo verso la sistematizzazione di un processo che coinvolge la realtà aziendale ma anche regionale, vuole essere strumento di comunicazione con gli stakeholder per il recupero del rapporto ente-cittadino.

HELIOS coniuga gli aspetti economici e quelli più prettamente sociali e mostra reale interesse verso la maturazione professionale e umana degli operatori interni e verso la creazione di canali di comunicazione dedicati e democratici con gli utenti esterni. In tal modo mira al recupero della fiducia dei cittadini verso il sistema, e del sistema verso le sue potenzialità ancora inesprese, per assicurare che i programmi per il raggiungimento degli obiettivi istituzionali abbiano un fondamento razionale: a partire dalle caratteristiche sociali ed epidemiologiche del territorio, il sistema sarà infatti in grado di attuare strategie che rendano il servizio appropriato ed efficace, e gli operatori interni consapevoli, motivati ed efficienti.

Le AUSL scelte per la sperimentazione di HELIOS hanno differenti peculiarità che riassumono in qualche modo tutte o gran parte delle caratteristiche delle AUSL del territorio siciliano. Collocate in posizioni strategiche per motivi differenti, costituiscono ciascuna a suo modo dei crocevia significativi per le relazioni che esse instaurano con il territorio e la popolazione di riferimento: Catania presenta alcuni importanti centri di eccellenza e insiste su un territorio di confine importante, che la porta a dover gestire anche flussi di utenza esterni al territorio di competenza; Agrigento concentra gran parte delle sue attività nella gestione dei flussi migratori che costituiscono una delle categorie individuate da HELIOS come beneficiarie finali del progetto, e che la pongono davanti a uno dei problemi sempre più urgenti nella gestione del sistema sanitario: l'erogazione del servizio a un'utenza straniera, che porta con sé nuovi interrogativi gestionali.

Il progetto ha previsto anche alcuni incontri con le associazioni di terzo settore che rappresentano gli interessi dei beneficiari finali di HELIOS: tossicodipendenti, disabili fisici e mentali ed extracomunitari. Nel corso degli incontri, i partecipanti hanno trovato una sede istituzionale, ma libera, di espressione e hanno apprezzato la possibilità di potersi trasformare da passivi oggetti di un servizio erogato secondo criteri standard, a soggetti al centro del sistema, attori partecipi del miglioramento anche soltanto tramite l'espressione di un disagio o di conflitti maturati con l'istituzione e i suoi rappresentanti.

Anche gli operatori interni sono stati tra i beneficiari intermedi del progetto: alcuni incontri organizzati ne hanno garantito una partecipazione attiva durante la fase di sperimentazione, per la redazione del bilancio sociale, mentre giornate di formazione hanno consentito un approfondimento mirato sugli argomenti relativi alla comunicazione interpersonale, alla responsabilità e al bilancio sociale. Ciò

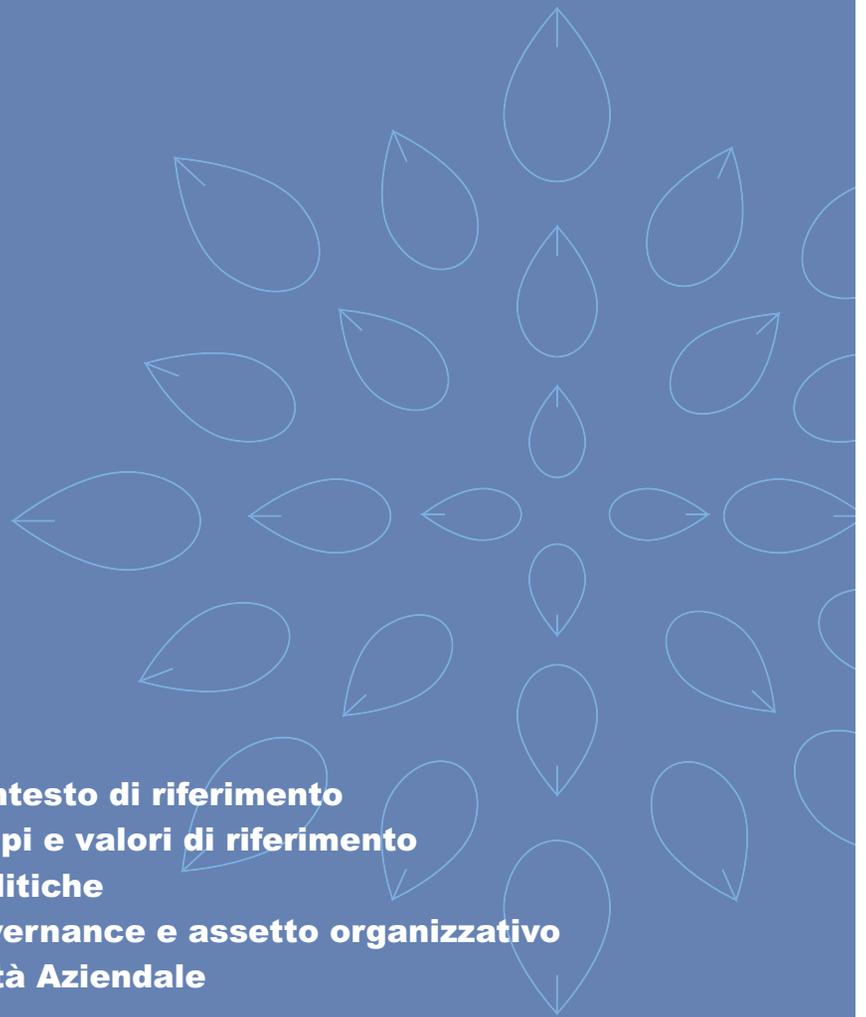
in coerenza con il principio di continuo aggiornamento e di sensibilizzazione degli operatori alle reali esigenze dell'utenza di riferimento, per migliorare la visione che gli stessi operatori interni hanno e danno di sé e del loro ruolo all'esterno dell'Azienda.

La conclusione del progetto HELIOS vuole dunque essere inizio di una nuova mentalità sistemica, che garantendo la necessaria continuità al documento, contribuisca al reale miglioramento del sistema, dal punto di vista interno (miglioramento della governance, razionalizzazione nell'allocazione delle risorse, crescita di consapevolezza del ruolo degli operatori interni) ed esterno (crescita della partecipazione dei cittadini all'efficienza del sistema sanitario), per il conseguimento del migliore livello di benessere possibile della società civile.



**identità aziendale**

1.0



- 1.1 **Scenario e contesto di riferimento**
- 1.2 **Mission, principi e valori di riferimento**
- 1.3 **Strategie e politiche**
- 1.4 **Sistema di governance e assetto organizzativo**
- 1.5 **Sistema Qualità Aziendale**

# identità aziendale

# 1.0

## 1. Identità aziendale

L'Azienda USL n. 1 si è costituita il 10 luglio 1995, a seguito della fusione di 7 Unità Sanitarie Locali della Provincia di Agrigento, in attuazione del D.P.R.S. n. 189/GAB del 7 luglio 1995. La sede legale dell'Azienda è ad Agrigento in Viale della Vittoria, 321.

L'Azienda è una organizzazione volta ad assicurare, nel rispetto degli obiettivi posti dagli atti di pianificazione nazionale e regionale, **l'erogazione delle prestazioni essenziali** e appropriate, lo sviluppo dei **sistemi di qualità**, la massima **accessibilità ai servizi** per i cittadini, **l'equità** delle prestazioni erogate, il **racordo istituzionale** con gli Enti Locali, il collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e di volontariato, nonché **l'ottimizzazione e integrazione delle risorse** e delle risposte assistenziali, tenendo conto anche degli esiti della concertazione di vasta area.

### 1.1 Scenario e contesto di riferimento

L'ambito territoriale dell'Azienda USL n. 1 coincide con quello della Provincia di Agrigento, ad eccezione delle isole di Lampedusa e Linosa.

Il territorio della Provincia di Agrigento ha una superficie di **3.016 kmq**, di cui circa il 15% è costituito da aree pianeggianti, il 74,6% da aree collinari e il 10,3% da rilievi montagnosi.





Dal punto di vista amministrativo, la Provincia comprende 43 comuni, di cui 42 rientranti nell'ambito territoriale dell'Azienda USL. La popolazione residente al 31/12/2006 si attestava sui **451.000** abitanti circa, di cui oltre la metà residente nei 6 comuni più popolosi (Agrigento, Canicattì, Favara, Licata, Palma di Montechiaro e Sciacca).

| Popolazione residente totale | Maschi  | Femmine | Superficie (Kmq) | Densità popolazione per Kmq |
|------------------------------|---------|---------|------------------|-----------------------------|
| 451.070                      | 218.208 | 232.862 | 3.016,42         | 149,54                      |

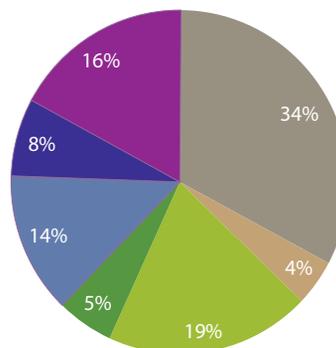
**Tabella 1** - Dati generali provincia di Agrigento - 2006

Il territorio provinciale è stato suddiviso in **sette distretti**:

- **distretto sanitario n. 1 di Sciacca**, comprendente i Comuni di Sambuca di Sicilia, Menfi, Caltabellotta, Sciacca, Montevago e S. Margherita Belice;
- **distretto sanitario n. 2 di Ribera**, comprendente i Comuni di Ribera, Villafranca, Lucca, Burgio, Montallegro, Calamonaci e Cattolica Eraclea;
- **distretto sanitario n. 3 di Bivona**, comprendente i Comuni di Bivona, Cianciana, Alessandria della Rocca, Santo Stefano di Quisquina, San Biagio Platani;
- **distretto sanitario n. 4 di Casteltermeni**, comprendente i Comuni di Casteltermeni, Cammarata a San Giovanni Gemini;
- **distretto sanitario n. 5 di Agrigento**, comprendente i Comuni di Agrigento, Porto Empedocle, Realmonte, Siculiana, Favara, Ippolito Giancaxio, Raffadali, Santa Elisabetta, Sant'Angelo Muxaro, Comitini, Aragona;
- **distretto sanitario n. 6 di Canicattì** comprendente i Comuni di Canicattì, Castrolibero, Grotte, Racalmuto, Naro, Camastra, Campobello di Licata, Ravanusa;
- **distretto sanitario n. 7 di Licata**, comprendente i Comuni di Licata e Palma di Montechiaro.

| Distretto     | Maschi         | Femmine        | Totale         |
|---------------|----------------|----------------|----------------|
| Agrigento     | 72.405         | 76.502         | 148.907        |
| Bivona        | 9.577          | 10.387         | 19.964         |
| Canicattì     | 41.738         | 45.527         | 87.265         |
| Casteltermeni | 11.240         | 11.829         | 23.069         |
| Licata        | 30.692         | 32.790         | 63.482         |
| Ribera        | 16.632         | 17.733         | 34.365         |
| Sciacca       | 35.924         | 38.094         | 74.018         |
| <b>Totale</b> | <b>218.208</b> | <b>232.862</b> | <b>451.070</b> |

**Tabella 2** - Distribuzione della popolazione per distretto



**Grafico 1** - Distribuzione percentuale della popolazione per distretto

La densità abitativa è molto variabile tra i comuni della Provincia, quella media a livello provinciale si attesta sui **149,54 abitanti/kmq**, mentre i valori dei singoli comuni variano dai 24,52 ab/kmq di Sant'Angelo Muxaro ai 709,21 ab/kmq di Porto Empedocle.

Gli indicatori di natalità e mortalità della popolazione residente nella Provincia di Agrigento per gli anni 2003-2006 mostrano livelli inferiori rispetto alla media regionale. Il confronto con gli indici nazionali mostra invece tassi di natalità superiori e tassi di mortalità inferiori rispetto alle medie nazionali.

|                  | Natalità |      |      |      | Mortalità |      |      |      |
|------------------|----------|------|------|------|-----------|------|------|------|
|                  | 2003     | 2004 | 2005 | 2006 | 2003      | 2004 | 2005 | 2006 |
| <b>Agrigento</b> | 10,1     | 10,3 | 9,9  | 9,6  | 10,0      | 9,1  | 9,5  | 9,4  |
| <b>Sicilia</b>   | 10,4     | 10,3 | 10,1 | 10,0 | 9,7       | 8,9  | 9,4  | 9,2  |
| <b>Italia</b>    | 9,4      | 9,7  | 9,5  | 9,5  | 10,2      | 9,4  | 9,7  | 9,5  |

\*stimato

**Tabella 3** - Tassi generici di natalità e mortalità 2003-2006 (per 1.000 abitanti) - Fonte ISTAT

L'indice di emigrazione nel 2006 è risultato superiore all'indice di immigrazione, sia per i movimenti all'interno dei confini nazionali (-3,2) sia per i movimenti da e verso l'estero (-1,0); anche in relazione a questi movimenti migratori, al 31/01/2006 **la popolazione straniera residente era pari a 4.773 unità.**

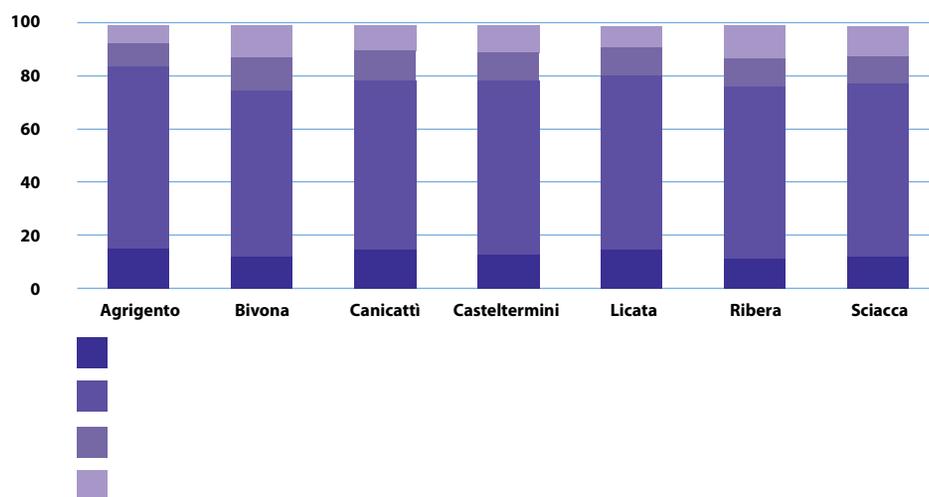
|                  | Saldo migratorio interno |      |      |      | Saldo migratorio con l'estero |      |      |      | Saldo migratorio per altro motivo |      |      |      | Saldo migratorio totale |      |      |      |
|------------------|--------------------------|------|------|------|-------------------------------|------|------|------|-----------------------------------|------|------|------|-------------------------|------|------|------|
|                  | 2003                     | 2004 | 2005 | 2006 | 2003                          | 2004 | 2005 | 2006 | 2003                              | 2004 | 2005 | 2006 | 2003                    | 2004 | 2005 | 2006 |
| <b>Agrigento</b> | -3,1                     | -3,4 | -3,1 | -3,2 | 1,2                           | -1,1 | -0,5 | -1,0 | 16,8                              | 3,0  | 4,1  | 0,1  | 14,9                    | -1,5 | 0,5  | -4,1 |
| <b>Sicilia</b>   | -2,3                     | -2,3 | -1,9 | -1,5 | 2,1                           | 1,2  | 1,0  | 0,8  | 5,7                               | 1,7  | 1,0  | -0,1 | 5,6                     | 0,5  | 0,0  | -0,8 |
| <b>Italia</b>    | 0,6*                     | 0,4* | 0,1* | 0,3  | 7,1                           | 6,5  | 4,4  | 3,7  | 2,9                               | 2,6  | 0,6  | 2,2  | 10,6                    | 9,6  | 5,2  | 6,2  |

**Tabella 4** - Tassi generici di migrazione 2003-2006 (per 1.000 abitanti) - Fonte ISTAT

Tra il 2005 e il 2006 l'età media della popolazione della Provincia è aumentata da 40,08 a 40,35 anni. Tale andamento, pur rimanendo inferiore al dato nazionale, conferma i trend nazionali in atto (nel 1980 il dato relativo all'Italia era pari a 35,9 anni e ha registrato negli anni seguenti un continuo aumento fino a un'età media di 42,6 anni, registrata l'1 gennaio 2006).

|                  | Crescita Naturale |      |      |      | Saldo Migratorio Totale |      |      |      | Crescita Totale |      |      |      |
|------------------|-------------------|------|------|------|-------------------------|------|------|------|-----------------|------|------|------|
|                  | 2003              | 2004 | 2005 | 2006 | 2003                    | 2004 | 2005 | 2006 | 2003            | 2004 | 2005 | 2006 |
| <b>Agrigento</b> | 0,1               | 1,2  | 0,4  | 0,2  | 14,9                    | -1,5 | 0,5  | -4,1 | 15,0            | -0,3 | 0,9  | -3,9 |
| <b>Sicilia</b>   | 0,7               | 1,4  | 0,7  | 0,8  | 5,6                     | 0,5  | 0,0  | -0,8 | 6,3             | 1,9  | 0,7  | 0,0  |
| <b>Italia</b>    | -0,8              | 0,3  | -0,2 | 0,0  | 10,6                    | 9,6  | 5,2  | 6,2  | 9,8             | 9,9  | 5,0  | 6,2  |

**Tabella 5** - Bilancio demografico 2003-2006 (per 1.000 abitanti) - Fonte ISTAT



**Grafico 2** - Suddivisione della popolazione della Provincia per fasce di età

I dati occupazionali relativi alla Provincia di Agrigento mostrano tassi provinciali di disoccupazione superiori rispetto ai valori nazionali e regionali per tutte le fasce di età considerate (15-24 anni, 25-29 anni, 30-64 anni). L'analisi settoriale mostra livelli occupazionali nel settore agricolo maggiori rispetto ai livelli regionali e nazionali, mentre la proporzione di occupati nell'industria risulta inferiore rispetto sia ai valori nazionali sia a quelli regionali.

|  | Italia | Sicilia | Agrigento |
|--|--------|---------|-----------|
| Occupati in agricoltura per 100 occupati | 4,88   | 8,32    | 12,08     |
| Occupati nell'industria per 100 occupati | 31,82  | 20,93   | 16,77     |
| Occupati nei servizi per 100 occupati    | 63,30  | 70,75   | 71,15     |
| Donne occupate per 100 occupati          | 37,93  | 29,07   | 28,70     |

**Tabella 6** - Livelli di occupazione 2003 (per 1.000 abitanti) - Fonte ISTAT

|   | Italia | Sicilia | Agrigento |
|---|--------|---------|-----------|
| Tasso di disoccupazione                   | 8,68   | 20,13   | 21,41     |
| Tasso di disoccupazione in età 15-24 anni | 27,07  | 53,52   | 60,45     |
| Tasso di disoccupazione in età 25-29 anni | 14,30  | 31,71   | 35,18     |
| Tasso di disoccupazione in età 30-64 anni | 5,62   | 13,46   | 13,63     |
| Tasso di disoccupazione in età 15-64 anni | 8,77   | 20,27   | 21,50     |
| Tasso di disoccupazione - Maschi          | 6,78   | 15,89   | 16,04     |
| Tasso di disoccupazione - Femmine         | 11,62  | 28,90   | 32,19     |

**Tabella 7** - Tasso di disoccupazione 2003 (per 1.000 abitanti) - Fonte ISTAT

Un valido strumento a supporto degli operatori sanitari e degli amministratori per la programmazione d'intervento di sanità pubblica è lo studio delle cause di morte in una determinata area geografica.

Considerato che in Sicilia le malattie cardio-vascolari rappresentano la prima causa di morte con il **46,9%**, seguita dai tumori maligni con il **19,4%**, dalle malattie dell'apparato respiratorio con **8,7%**, dalle malattie del sistema endocrino con il **6,4%**, dall'analisi delle cause di morte nell'Azienda USL n. 1 di Agrigento per l'anno 2006 si è constatato che le percentuali di incidenza sono simili alla media regionale.

**Nell'anno 2006** i decessi sono stati 4.047, di cui 2.090 **maschi (51,6%)** e 1.957 **femmine (48,3%)**. **I decessi per le malattie cardiovascolari** sono stati **1.915**; rappresentando il **47,3%** del totale, questi costituiscono la prima tra le cause di mortalità, con prevalenza per il sesso femminile (1.033 **femmine** pari al **53,9%**, e 882 **maschi** pari al **46,05%**).

|   |              |              |
|---|--------------|--------------|
| <b>Totale decessi</b>                                 | <b>4.047</b> |              |
| Malattie cardiovascolari                              | <b>1.915</b> |              |
| Malattie apparato respiratorio                        | 242          |              |
| Malattie endocrine                                    | 265          |              |
| Tumori  | <b>1.033</b> |              |
|   | di cui       |              |
| Tumori maligni trachea, bronchi e polmoni             | 195          | <b>18,9%</b> |
| Tumori maligni colon-retto                            | 144          | <b>13,9%</b> |
| Tumori maligni della prostata                         | 75           | <b>7,3%</b>  |
| Tumori maligni della mammella                         | 71           | <b>6,9%</b>  |
| Tumori maligni del sistema linfatico ed ematopoietico | 71           | <b>6,9%</b>  |

**Tabella 8** - Decessi nella Provincia di Agrigento - 2006

## 1.2 Mission, principi e valori di riferimento

La **Mission Strategica** dell'Azienda è quella di **"garantire la salvaguardia della salute dei cittadini della provincia di Agrigento attraverso l'erogazione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza fissati dalla Regione, integrando gli stessi con gli interventi concertati a livello territoriale con gli enti locali, nonché le quote di partecipazione ai servizi integrati per le spese sociali di rilievo sanitario, assicurando gli aspetti organizzativi e gestionali dei programmi generali da svolgere per raggiungere gli obiettivi definiti dalla Regione"**. Inoltre, l'Azienda mira a garantire sempre la sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro promuovendo la salute dei lavoratori.

La **Visione Strategica** dell'Azienda consiste nello **"sviluppare integrazioni e alleanze sia all'interno dell'organizzazione sia all'esterno, con il contesto locale, per arricchire il capitale sociale esistente e per migliorare l'offerta dei servizi per la salute, in un'ottica di incremento delle condizioni di uguali opportunità e di tensione continua al**

*miglioramento dei prodotti e dei risultati; sviluppare e valorizzare il capitale dei professionisti, il loro impegno nel fornire prestazioni di eccellenza e nel sostenere i valori assunti come fondanti”.*

I **principi e i criteri** su cui sono basati l'organizzazione e il funzionamento dell'Azienda USL n. 1 sono:

- l'**efficacia** interna ed esterna, l'**efficienza** tecnica e comportamentale e l'**economicità**;
- la **professionalità**, la **flessibilità** e la **responsabilizzazione del personale**;
- l'impegno ad **assicurare**:
  - l'erogazione delle prestazioni essenziali e appropriate;
  - lo sviluppo del “sistema qualità” dell'Azienda;
  - la massima accessibilità ai servizi per i cittadini;
  - l'equità delle prestazioni erogate;
  - l'ottimizzazione e integrazione delle risorse e delle risposte assistenziali;
  - il collegamento e il continuo raccordo con le organizzazioni sindacali e di volontariato.

I **valori** su cui si fonda l'azione dell'Azienda USL n. 1 e che orientano le scelte e l'azione di ogni attore dell'organizzazione sono:

- **equità, solidarietà e riduzione delle disuguaglianze** nell'accessibilità e fruibilità dei servizi per la salute, al fine di affermare il diritto e l'aspettativa di ogni persona di aspirare al migliore stato di salute, in un sistema di garanzie fondato sull'eguaglianza dei diritti e dei doveri, che responsabilizza tutti nello sviluppo futuro della sanità;
- **trasparenza** nell'impegno a garantire la libera circolazione delle informazioni sulle risorse impiegate e sui risultati ottenuti, la visibilità dei processi decisionali delle politiche aziendali, la diffusione dei criteri su cui si basano le scelte di governo clinico e politica sanitaria, l'esplicitazione dei livelli di responsabilità e autonomia dei professionisti, in modo da sviluppare rapporti di fiducia e comprensione dei reciproci punti di vista nonché dei vincoli di sistema;
- **efficacia e appropriatezza**, intese come insieme di strumenti, tempi e azioni di professionisti competenti, supportate da evidenze di efficacia in termini di risultati di salute, capaci di raggiungere gli obiettivi assistenziali e organizzativi individuati come priorità dall'Azienda;
- **affidabilità**, intesa come capacità di rispettare gli impegni presi in ragione delle competenze disponibili e di adeguare continuamente i comportamenti, le azioni, le politiche e i servizi erogati in coerenza con le reali necessità (“bisogni

*di salute*") della popolazione servita, rispettando le priorità e gli obiettivi a tal fine fissati e dichiarati dall'Azienda;

- **sicurezza** di prodotti, processi e ambienti di lavoro, intesa come insieme di tecnologie, regole, procedure e comportamenti finalizzati a garantire la massima tutela per i pazienti e gli operatori che usufruiscono o lavorano nei servizi;
- **efficienza gestionale e organizzativa**, intesa come flessibilità e capacità di adeguare i comportamenti, l'uso delle risorse e la varietà dei prodotti/servizi ai continui e rapidi cambiamenti interni ed esterni all'Azienda; abilità nel rendere più sensibile e specifica l'azione e l'intervento ai bisogni assistenziali e organizzativi richiesti.

### 1.3 Strategie e politiche

In coerenza con i principi ispiratori e con i valori di riferimento, l'Azienda intende promuovere lo sviluppo di alcuni aspetti tra loro strettamente correlate:

- **l'innovazione della struttura organizzativa**;
- **l'efficienza organizzativa e gestionale**, indispensabile in uno scenario caratterizzato dalla riduzione delle risorse a disposizione del servizio sanitario;
- **l'appropriatezza e il miglioramento continuo della qualità dei prodotti offerti**, considerato che la qualità e l'appropriatezza delle performance cliniche e gestionali rappresentano gli strumenti cardine per poter garantire il massimo dell'efficacia e dell'efficienza e la centralità dei bisogni complessi del paziente-utente;
- **l'attenzione alle risorse professionali e alle politiche di sviluppo del personale**, considerato che le risorse umane sono gli attori fondamentali dell'innovazione dell'organizzazione e della produzione e dal momento che, in sintonia con i nuovi ruoli assegnati ai dirigenti dalla riforma sanitaria e dai contratti nazionali di lavoro, appare necessario ri-pensare/ri-orientare le professionalità verso una prospettiva che veda il professionista come "attore organizzativo", oltre che detentore di contenuti tecnico-professionali connessi alla specifica professionalità posseduta;
- la **promozione della salute e l'integrazione socio-sanitaria**, considerato l'elevato impatto che l'organizzazione sociale, il sistema economico-produttivo e l'assetto del territorio hanno sulla salute. In questa direzione, la salute non è e non può costituire una prerogativa esclusiva del sistema sanitario, ma occorre al contrario attivare un processo di costruzione di alleanze e di reti tra le diverse agenzie, istituzionali e non, che operano sul territorio; tali reti e alleanze hanno lo scopo di unire attori diversi della società nella produzione di "politiche di comportamento" che abbiano un forte impatto positivo sulla salute della comunità.

## 1.4 Sistema di governance e assetto organizzativo

L'AUSL ha definito la sua organizzazione aziendale per perseguire efficacemente la sua mission e i relativi obiettivi strategici.

Dal punto di vista organizzativo, l'Azienda è attualmente regolamentata dall'**Atto Aziendale** approvato in via definitiva con delibera n. 184 del 28 marzo 2007, e successive modifiche e integrazioni con atti interni.

La definizione del nuovo Atto Aziendale ha consentito all'Azienda di abbandonare l'organizzazione precedente - a carattere provvisorio - imperniata sulla Legge Regionale n. 30/93, e di dotarsi di una struttura organizzativa coerente con la terza riforma sanitaria (D.Lgs. 229/99). Inoltre, l'Atto in oggetto è stato sottoposto all'approvazione regionale, che lo ha definitivamente approvato con decreto assessoriale n. 0058 del 31 gennaio 2007.

L'Azienda USL n. 1 di Agrigento è un Ente con personalità giuridica di diritto pubblico, dotato di autonomia imprenditoriale.

In base all'*art. 9* dell'Atto Aziendale in vigore, sono organi dell'Azienda:

- > **il Direttore Generale:** è il legale rappresentante dell'Azienda ed è responsabile della sua gestione, della definizione dei programmi e degli obiettivi da attuare, e della verifica dei risultati di attività e di gestione rispetto agli indirizzi impartiti. In quanto responsabile della direzione complessiva dell'Azienda, nomina e revoca il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e i responsabili delle strutture organizzative dell'Azienda.
- > **il Collegio Sindacale:** ha il compito di verificare l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico; deve inoltre vigilare sull'osservanza della legge e accertare la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio con i libri e le scritture contabili. Riferisce almeno trimestralmente alla Regione sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità. Inoltre, trasmette periodicamente, e comunque con cadenza almeno semestrale, una propria relazione sull'andamento dell'attività dell'Azienda alla Conferenza dei Sindaci.

Il **Direttore Amministrativo** dirige e coordina i servizi amministrativi, professionali e tecnici, in conformità agli indirizzi generali di programmazione e alle disposizioni del Direttore Generale, e nel rispetto delle competenze attribuite o delegate agli altri livelli dirigenziali.

Il **Direttore Sanitario** ha il compito di identificare la domanda di assistenza sanitaria e i bisogni di salute dell'utenza, di stabilire le strategie e gli indirizzi per l'ado-

zione di provvedimenti straordinari con carattere di urgenza, e di verificare la qualità dei servizi sanitari, delle prestazioni erogate e del sistema informativo sanitario, pianificando l'allocazione delle risorse umane e delle risorse tecnologiche e strumentali all'interno dei servizi sanitari, nel rispetto della programmazione sanitaria aziendale.

Inoltre, nell'ambito delle sue specifiche competenze, dirige e coordina i servizi sanitari dell'Azienda a fini organizzativi e igienico-sanitari, in conformità con gli indirizzi generali di programmazione e alle disposizioni del Direttore Generale, e nel rispetto delle competenze attribuite o delegate ad altri livelli dirigenziali.

Secondo l'Atto Aziendale il Direttore Generale, il Direttore Sanitario e il Direttore Amministrativo costituiscono la **Direzione Aziendale**. I direttori Amministrativo e Sanitario, oltre a svolgere le funzioni attribuite alla loro diretta competenza, partecipano alla direzione dell'Azienda anche attraverso proposte e pareri che concorrono alla formazione delle decisioni del Direttore Generale.

L'art. 75 dell'Atto Aziendale prevede l'elenco delle Unità Operative (UU.OO.) poste in staff alla Direzione Aziendale, suddividendo le competenze delle tre direzioni:

1. Sono poste in **staff** alla **Direzione Generale** 5 Unità Operative Semplici (U.O. Supporto alle decisioni strategiche, U.O. Programmazione e Controllo di Gestione, U.O. Sistema per la Qualità Aziendale, U.O. Sistema Informativo e Statistico e U.O. Formazione Permanente e Aggiornamento del Personale), 2 Servizi (Servizio di Psicologia e Servizio di Prevenzione e Protezione) e 1 ufficio (Ufficio Relazioni con il Pubblico).
2. Sono poste in **staff** alla **Direzione Sanitaria** 1 Unità Operativa Complessa (U.O. Assistenza sanitaria di base, specialistica, ospedalità privata e Assistenza integrativa socio-sanitaria, a sua volta suddivisa in quattro unità operative semplici), 1 unità operativa semplice (U.O. Educazione alla Salute) e 3 servizi (Servizio di Sociologia, Servizio Infermieristico e Servizio Sociale). Inoltre, secondo il successivo art. 76 del medesimo atto, la Direzione Aziendale si avvale dell'Area Gestione del Farmaco - struttura complessa a livello aziendale - con funzioni di indirizzo tecnico scientifico e di gestione delle attività di stretta pertinenza dell'area del farmaco (a sua volta costituita da 4 unità operative semplici). Di fatto, l'Area Gestione del Farmaco opera sotto la Direzione Sanitaria.
3. Sono poste in **staff** alla **Direzione Amministrativa** 2 Unità Operative Semplici (U.O. Relazioni Sindacali e U.O. Privacy e attuazione dei progetti regionali).

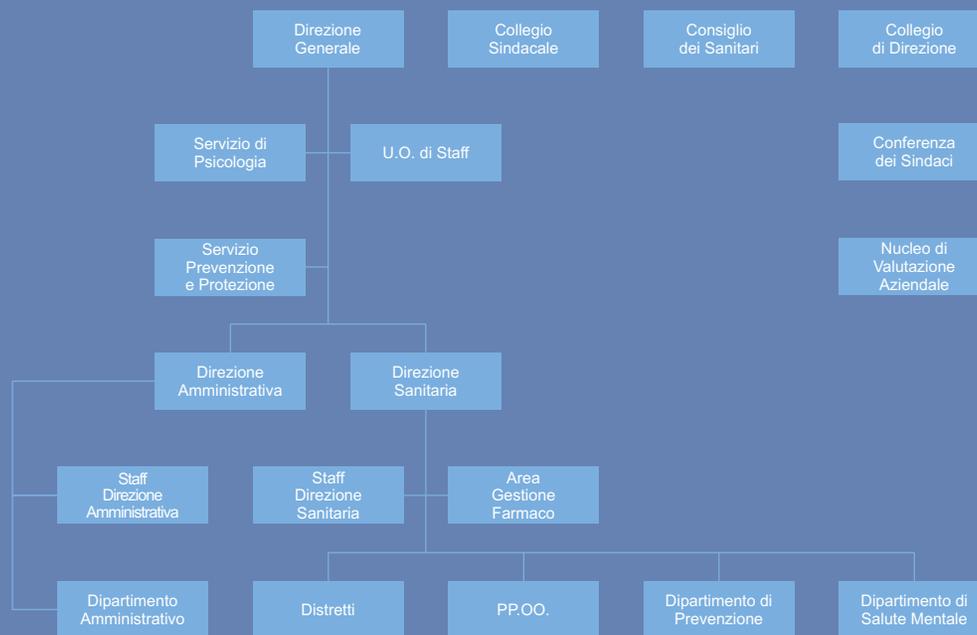


Grafico 2 - Organigramma Aziendale

Alcuni organismi collegiali collaborano con il Direttore Generale nel governo dell'Azienda:

- > Collegio di Direzione
- > Consiglio dei Sanitari
- > Conferenza dei Sindaci
- > Nucleo di Valutazione Aziendale

Il **Collegio di Direzione** è composto da Direttori e Dirigenti apicali di completa fiducia del Direttore Generale e deve garantire il supporto tecnico e operativo necessario. Ha il compito di coadiuvare il Direttore Generale nell'assunzione delle decisioni gestionali e di collaborare all'elaborazione e attuazione degli indirizzi e dei piani aziendali, nonché alla programmazione e valutazione delle attività tecnico-sanitarie e di quelle ad alta integrazione sanitaria. Il Collegio di Direzione, avvalendosi della collaborazione dei responsabili delle unità operative "Qualità" e "Formazione", contribuisce anche all'elaborazione del piano per la realizzazione del "Sistema di Qualità Aziendale".

Il **Consiglio dei Sanitari** è un organismo elettivo con funzioni consultive presieduto dal Direttore Sanitario, che deve garantire la mediazione per un buon rapporto fra scelte aziendali e "consenso" di dirigenti e operatori sanitari, per ottenere la massima partecipazione dei dipendenti.

Il Consiglio dei Sanitari fornisce parere obbligatorio per le attività tecnico sanitarie, anche sotto il profilo organizzativo, e per i relativi investimenti, esprimendosi anche sulle attività di assistenza sanitaria.

La **Conferenza dei Sindaci** espleta i compiti previsti dalla normativa al fine di corrispondere alle esigenze sanitarie della popolazione; deve garantire un rapporto continuo tra quest'ultima e l'Azienda, fra scelte tecniche e indirizzi politici, fra necessità operative gestionali e controllo politico-amministrativo delle stesse.

Il **Nucleo di Valutazione Aziendale (NAV)**, che può essere composto sia da dirigenti dell'Azienda sia da esperti esterni nominati dal Direttore Generale, deve garantire supporto all'attività di verifica annuale, con riferimento sia agli obiettivi raggiunti dalle varie unità operative, sia all'operato gestionale dei responsabili di struttura complessa.

L'Azienda ha provveduto a istituire il NAV con delibera n. 82 del 19/02/2003, nel rispetto di quanto previsto dal D.Lgs. 29/93 e successive modifiche introdotte con D.Lgs. 286/99, e rinnovato per l'anno 2006 con delibera n. 770 del 13/10/2005. In particolare, l'attività relativa alle funzioni istituzionali del Nucleo è stata oggetto di disciplina interna attraverso un apposito Regolamento approvato dalla DG (Direzione Generale) con delibera n. 769 del 13/10/2005.

### **Articolazione della struttura organizzativa**

Il modello organizzativo aziendale prevede l'articolazione in:

- > Strutture poste in staff alla Direzione Aziendale
- > Dipartimenti
- > Distretti
- > Presidi Ospedalieri
- > Strutture complesse
- > Strutture semplici

Il **Dipartimento** rappresenta il modello operativo dell'Azienda e svolge attività professionali e gestionali mediche, tecnico-sanitarie e tecnico-amministrative; ha funzioni di coordinamento, indirizzo, direzione e valutazione dei risultati conseguiti nell'area funzionale omogenea delle attività di competenza.

In atto, la struttura organizzativa dell'Azienda consta di 2 Dipartimenti Strutturali (Dip.to Prevenzione e Dip.to Salute Mentale) e di 1 Dipartimento Funzionale (Dip.to Amministrativo, di fatto attivato in seguito alla definitiva deliberazione dell'Atto Aziendale e con successiva nomina dell'attuale responsabile).

Il **Distretto Sanitario** è l'articolazione territoriale al cui livello il Servizio Sanitario Regionale attiva il percorso assistenziale e realizza l'integrazione tra attività sanitaria e sociale: assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie, nonché il coordinamento delle proprie attività con quelle dei dipartimenti e dei Presidi Ospedalieri.

Il **Presidio Ospedaliero** fornisce assistenza per tutte quelle patologie che richiedono prestazioni diagnostico-terapeutiche non erogabili con altrettanta efficacia ed efficienza a livello territoriale; ogni Presidio può comprendere una o più strutture ospedaliere e contribuisce al progetto di salute della comunità attuando le politiche aziendali attraverso un impiego efficace ed efficiente delle risorse, perseguendo un'azione diagnostico-terapeutica improntata alla continuità assistenziale e all'approccio polispecialistico e multiprofessionale, presidiando la qualità dei servizi e dell'erogazione delle prestazioni.

La rete ospedaliera dell'AUSL n. 1 comprende i Presidi Ospedalieri di Canicattì, Licata e Ribera.

Con delibera del D.G. n. 917 del 7 aprile 1998 (in ottemperanza a quanto previsto dalla L. 30 del 3 novembre 1993, che dispone l'istituzione di un Comitato di Bioetica per la valutazione dei protocolli terapeutici sperimentali presso le Aziende Sanitarie e/o Aziende Ospedaliere Universitarie (AOU)), è stato istituito il **Comitato Etico**, presieduto dal Direttore Sanitario o da un suo delegato.

Le funzioni principali del Comitato Etico sono:

- > approvazione e monitoraggio dei protocolli di sperimentazione clinica e studi di osservazione proposti da soggetti committenti appartenenti all'industria, da società scientifiche, istituti pubblici e privati di ricerca o da gruppi autonomi di ricercatori, dipendenti o non dell'Azienda;
- > rilascio di giudizi di notorietà e pareri sull'utilizzo di medicinali industriali preparati su richiesta del medico, ai sensi dell'art. 25 comma 4 del D.Lgs. 178/91;
- > rilascio di pareri su richieste di organismi esterni e UU.OO. cliniche dell'Azienda in relazione a questioni etiche connesse con l'attività assistenziale.

Nell'anno 2006, il Comitato ha effettuato 7 sedute, nell'ambito delle quali - oltre a svolgere le attività ordinarie relative alle valutazioni e agli emendamenti agli studi in corso (5 nell'anno di riferimento), alle valutazioni degli addendum al consenso informato, etc. - sono stati avviati 3 studi osservazionali e 2 studi clinici, proposti da società farmaceutiche e sviluppati in collaborazione con strutture interne all'Azienda (Centro di Salute Mentale, Cardiologia, Oncologia, etc.).

In particolare, sono state effettuate le valutazioni relative a 2 studi di osservazione, che erano stati avviati negli anni precedenti e chiusi nell'anno in oggetto.

L'attività del Comitato, secondo la regolamentazione attuale, risulta autofinanziata attraverso i contributi delle aziende farmaceutiche richiedenti.

## 1.5 Sistema Qualità Aziendale

Obiettivi prioritari per l'Azienda sono il miglioramento della qualità dei servizi offerti e l'adozione delle logiche e degli strumenti della Qualità Totale. Tali obiettivi sono perseguiti con l'implementazione del "**Sistema qualità aziendale**" improntato sull'approccio sistemico e fondato su alcuni principi di base:

- il fulcro delle azioni di miglioramento è **l'utente**, con i suoi bisogni complessi;
- la **qualità** deve essere orientata al miglioramento dei prodotti/servizi/risultati e deve essere **documentabile e valutabile**;
- la qualità deve essere finalizzata al **miglioramento continuo** degli aspetti clinici, della relazione con il paziente/utente, dell'appropriatezza delle cure, dell'efficienza, della sicurezza del paziente e degli operatori, del rapporto costo/efficacia;
- è necessario assumere, da parte di tutta la dirigenza aziendale, modalità operative finalizzate a offrire garanzie e standard di qualità dei prodotti/servizi erogati sulla base del principio di **trasparenza**.

La costruzione di un "Sistema qualità" passa attraverso due leve organizzative fondamentali, la tecnostruttura per la qualità e la responsabilizzazione dei dirigenti, e attraverso precisi strumenti operativi, che confluiscono nel **Piano Aziendale Qualità**. La tecnostruttura per la qualità è composta non soltanto dall'Ufficio qualità in staff alla DG, ma anche da un reticolo di "facilitatori" organizzativi che contribuiscono alla strutturazione di gruppi di lavoro per il miglioramento. L'obiettivo prioritario deve essere quello di supportare e facilitare lo sviluppo dei piani strategici e il raggiungimento degli obiettivi indicati dalla direzione aziendale, implementando nell'organizzazione le logiche e la prassi del miglioramento continuo della qualità, dell'appropriatezza, dell'accreditamento, del governo clinico e della medicina basata sulle prove di efficacia. La logica della qualità, quindi, non solo deve

essere affidata agli esperti, ma deve rappresentare il metodo ordinario di programmazione e di gestione in qualsiasi ambito aziendale. Lo strumento operativo del sistema di qualità totale è rappresentato dal "Piano Qualità" che esplicita i significati, le scelte e gli indirizzi di sviluppo del sistema-azienda.

All'interno dell'Azienda è presente un'**Unità Operativa Sistema Qualità Aziendale & Marketing**, struttura semplice in staff alla Direzione Generale che ha, tra le altre, la responsabilità di redigere il **Piano di Qualità Annuale** e formare i Referenti della qualità, seguirli nel lavoro di revisione annuale dei manuali di qualità e monitorare le liste d'attesa.

Nel corso degli anni sono state realizzate attività di **formazione** per i dipendenti sulla base dell'analisi dei bisogni formativi realizzati nel 2004, nella consapevolezza che le risorse umane sono il fattore critico di successo per il miglioramento della qualità dei servizi e che la formazione costituisce il supporto indispensabile sia per ri-progettare gli assetti organizzativi, sia per definire percorsi di valorizzazione e promozione delle persone.

### 1.5.1 Processo di accreditamento istituzionale

Come è noto, l'**accreditamento istituzionale**, è diventato il prerequisito necessario per erogare prestazioni del Servizio Sanitario Nazionale. Ciò ha comportato la verifica e la revisione dei requisiti organizzativi, tecnologici e strutturali relativi alle strutture aziendali.

A seguito della pubblicazione del Decreto dell'Assessorato Regionale alla Sanità n. 890 del 17 giugno 2002, che ha definito in dettaglio i requisiti organizzativi, strutturali e tecnologici generali e specifici per l'accreditamento istituzionale, l'Azienda si è prontamente attivata per costituire un Gruppo di Lavoro che procedesse alla stesura definitiva dell'istanza di accreditamento.

I procedimenti per l'accreditamento istituzionale sono tuttora in corso. La documentazione che attesta il possesso dei requisiti organizzativi generali e specifici è stata redatta nel 2005 da un'apposita unità operativa per l'accreditamento. I procedimenti per il possesso dei requisiti strutturali e tecnologici sono curati da un apposito Gruppo di Lavoro che procede attualmente nel rispetto delle scadenze.



**rendiconto economico**

2.0



- 2.1 **Risorse**
- 2.2 **Impieghi**
- 2.3 **Conto Economico per Presidio**
- 2.4 **Attività di programmazione**

# rendiconto economico

# 2.0

## 2. Rendiconto economico

### 2.1 Risorse

Secondo la normativa vigente, le entrate dell'Azienda USL n. 1 di Agrigento sono costituite per la maggior parte dalla quota del FSR e del FSN attribuite, rispettivamente, dalla Regione e dallo Stato. In particolare, per il 2006 l'Assessorato alla Sanità ha comunicato l'attribuzione formale delle assegnazioni di competenza (D.A. 9377 del 21/12/2006, integrato dalla nota prot. n. 1354 del 16/04/2007) per un importo pari a €/mgl 399.074, di cui il 57% per quota FSN e il restante 43% per quota FSR. In linea generale, il principio ordinatore per l'attribuzione delle quote di assegnazione alle singole aziende è quello della quota capitaria, un criterio distributivo che secondo prassi consolidate può meglio tener conto della popolazione e delle sue caratteristiche rilevanti al fine di applicare una politica sanitaria. Naturalmente, ciò non toglie che, in merito alle peculiarità dell'Azienda e alle specifiche normative della Regione, tale criterio guida possa subire, e subisca di fatto, una serie di correttivi e/o integrazioni.

| Tipologia di ricavo                    | 2005              |          | 2006              |               | Variazione      |              |
|--|-------------------|----------|-------------------|---------------|-----------------|--------------|
| Contributi Regionali                   | 400.929,00        | 98,27%   | 399.074,00        | 97,54%        | - 1.855,00      | - 0,46%      |
| Contributi a destinazione vincolata    | 1.603,00          | 0,39%    | 2.058,00          | 0,50%         | 455,00          | 22,11%       |
| Entrate Proprie                        | 2.494,00          | 0,61%    | 2.539,78          | 0,62%         | 45,78           | 1,80%        |
| Proventi derivanti da ticket sanitari  | 1.102,00          | 0,27%    | 839               | 0,21          | - 263           | - 31,35%     |
| Prestazioni rese in ALPI ambulatoriali | 668               | 0,16%    | 644               | 0,16%         | - 24            | - 3,73%      |
| Concorsi recuperi e rimborsi           | 1.177,00          | 0,29%    | 719               | 0,18%         | - 458           | - 63,70%     |
| Costi capitalizzati                    | 0                 | 0,00%    | 3.262,79          | 0,80%         | 3.262,79        | 100,00%      |
| <b>Totale</b>                          | <b>407.973,00</b> | <b>1</b> | <b>409.136,57</b> | <b>14,29%</b> | <b>1.163,57</b> | <b>0,28%</b> |

**Tabella 9** - Valore della produzione (€/mgl) - 2005/2006

La quota di **Contributi Indistinti** rappresenta il 97,5% dei ricavi totali dell'Azienda; sono da considerare come aggiuntivi, inoltre, i **Contributi a Destinazione Vincolata** che fanno riferimento al finanziamento necessario per portare avanti le attività relative ai seguenti progetti:

- Indennità per disagiata residenza delle Farmacie Rurali (86 €/mgl);
- Consultori familiari CIF (€/mgl 203) e George Sand (203 €/mgl);
- Consultori Familiari Pubblici (103 €/mgl);
- Contributi per cittadini affetti da Talassemia (346 €/mgl);
- Contributi per lavoratori PUC e Contrattisti (912 €/mgl);
- Corsi di Formazione (202 €/mgl);
- Adeguamento strumenti di Guida, Legge 104/96 (3 €/mgl).

Le risorse derivanti dall'attività caratteristica dell'Azienda, cioè le prestazioni sanitarie e non a pagamento, sono registrate nella voce "**Entrate proprie**". Tra queste, si individuano:

- **Proventi di Igiene Pubblica**, per un importo pari al 42% delle entrate proprie e derivanti da emissione di pareri preventivi, pareri per inizio attività, certificati sanitari, etc.;
- **Proventi di Medicina di Base**, per un importo pari al 28% delle entrate proprie e derivanti da rinnovo patenti, rilascio porto d'armi, certificati di sana e robusta costituzione, etc.;
- **Proventi da attività commerciali**, per un importo pari al 12% delle entrate proprie.

In particolare per questa ultima voce, l'Azienda - in merito all'interpretazione delle attività da considerare "commerciali" - ha fatto riferimento alla circolare n. 26/11/562 del 29/08/91 emanata dall'Agenzia delle Entrate. In essa viene fornito un elenco esemplificativo delle attività in oggetto (es. servizi finalizzati alla prevenzione degli infortuni, prestazioni di analisi acqua, alimenti, bevande, ambiente, prestazioni di igiene e vigilanza veterinaria, funzionamento Comitato Etico e Sperimentazione Farmaci). La voce in oggetto viene esaminata sotto la sezione "Adempimenti fiscali ed Entrate Proprie" dell'Area Gestione delle Risorse Economiche, in quanto soggetta al pagamento dell'IRES.

## 2.2 Impieghi

I costi della produzione sostenuti dall'Azienda USL n. 1 di Agrigento nel 2006 ammontano a 450.803 €/mgl.

La quota principale dei costi è rappresentata dalla voce **Acquisti di servizi**, pari a 288.506 €/mgl, che da sola rappresenta il 64% del totale dei costi aziendali sostenuti. Segue la voce **Personale**, che assorbe il 26% delle risorse impiegate (pari a 118.200 €/mgl) e, infine, la voce relativa alla spesa per **Acquisto di beni**, che consuma il 4,5% (pari a 20.083 €/mgl). Le voci di costo residuo ammontano complessivamente a 24.014 €/mgl, pari al 5,3% della spesa totale.

Gli importi relativi alle singole voci di costo sono mostrati nella Tabella 10 sottoriportata, che mette a confronto la spesa del 2006 con quella dell'anno precedente. L'incremento percentuale tra il totale dei costi sostenuti nel 2006 e il totale dei costi sostenuti nel 2005 è pari al 6%, con notevoli differenze nelle variazioni percentuali che fanno riferimento alle singole voci.

L'incremento maggiore dei costi si è avuto per la voce **Acquisto di beni** (+33%), seguito dalla voce **Godimento beni di terzi** (+22%) e, infine, dalla voce relativa ai costi del personale dipendente (+12%).

Le principali voci di costo per l'Azienda sono riferite agli **Acquisti di Servizi** e al costo del Personale, che rappresentano, rispettivamente, il 64% e il 26% del totale dei costi della produzione.

La spesa relativa ad **Acquisti di servizi** si riferisce ad acquisti di servizi per assistenza sanitaria e non, erogati da pubblico e da privato. I costi derivanti dalle prestazioni di servizi sono stati iscritti in bilancio secondo il criterio di corretta competenza economica. Per il 2006 non sono state rilevate prestazioni sanitarie da pubblico.

| Costi della produzione               | 2006           | %              | 2005           | %              | Variazione    | Variazione % |
|--------------------------------------|----------------|----------------|----------------|----------------|---------------|--------------|
| Acquisto di beni                     | 20.083         | 4,45%          | 15.306         | 3,60%          | 4.777         | 31,21%       |
| Acquisto di servizi                  | 288.506        | 64,00%         | 275.551        | 64,76%         | 12.955        | 4,70%        |
| Manutenzioni e riparazioni           | 2.964          | 0,66%          | 2.723          | 0,64%          | 241           | 8,85%        |
| Godimento beni di terzi              | 2.901          | 0,64%          | 2.379          | 0,56%          | 522           | 21,94%       |
| Personale                            | 118.200        | 26,22%         | 105.522        | 24,80%         | 12.678        | 12,01%       |
| Oneri diversi di gestione            | 7.565          | 1,68%          | 7.260          | 1,71%          | 305           | 4,20%        |
| Ammortamenti                         | 4.847          | 1,08%          | 4.556          | 1,07%          | 291           | 6,39%        |
| Variazione delle rimanenze           | -261           | -0,06%         | 185            | 0,04%          | -446          | -241,08%     |
| Accantonamenti tipici dell'esercizio | 5.998          | 1,33%          | 12.044         | 2,83%          | -6.046        | -50,20%      |
| <b>Totale costi</b>                  | <b>450.803</b> | <b>100,00%</b> | <b>425.526</b> | <b>100,00%</b> | <b>25.277</b> | <b>5,94%</b> |

**Tabella 10** - Confronto dei Costi della Produzione (€/mg) - 2005/2006

La composizione percentuale dei costi per acquisto di servizi è articolata come indicato nella seguente tabella:

|                                      | Importo        | Comp. %     |
|--------------------------------------|----------------|-------------|
| Prestazioni sanitarie da privato     | 276.303        | 96%         |
| Prestazioni non sanitarie da privato | 12.203         | 4%          |
| <b>Totale acquisti di servizi</b>    | <b>288.506</b> | <b>100%</b> |

**Tabella 11** - Composizione percentuale dei costi per acquisto servizi (€/mgl) - 2006

All'interno della voce relativa a prestazioni sanitarie da privato, l'importo più consistente è rappresentato dalla spesa per **Assistenza farmaceutica**, pari a 123.435 €/mgl e aumentata del 3,9% rispetto al 2005. Segue la spesa relativa a **Medici di base e Pediatri**, pari a 34.517 €/mgl, superiore rispetto all'anno precedente del 4,5% a causa dei maggiori oneri provenienti dai rinnovi contrattuali. Altre voci rilevanti sono costituite dall'**Assistenza diagnostica** (22.413 €/mgl), dall'**Assistenza ospedaliera** (13.964 €/mgl) e dall'**Assistenza emodialitica** (10.759 €/mgl).

Nella successiva tabella si evidenzia il rapporto tra la spesa complessiva di alcune delle prestazioni sanitarie da privato più significative e la popolazione residente nel territorio dell'Azienda.

|                                    | 2006    | 2005    |
|------------------------------------|---------|---------|
| Abitanti (numero)                  | 451.070 | 453.259 |
| <i>Spesa complessiva (€/mgl)</i>   |         |         |
| Medici di base e Pediatri          | 34.517  | 33.024  |
| Assistenza Farmaceutica            | 123.435 | 118.787 |
| Specialisti convenzionati esterni  | 41.451  | 38.573  |
| <i>Rapporto spesa/abitanti (€)</i> |         |         |
| Medici di base e Pediatri          | 77      | 73      |
| Assistenza Farmaceutica            | 274     | 262     |
| Specialisti convenzionati esterni  | 92      | 85      |

**Tabella 12** - Spesa prestazioni sanitarie significative da privato e rapporto spesa/popolazione residente - 2005/2006

|                                   |
|-----------------------------------|
| MMG e PLS                         |
| Assistenza farmaceutica           |
| Specialisti convenzionati esterni |



**Grafico 4** - Spesa media per abitante prestazioni sanitarie - 2006

Nel territorio della provincia di Agrigento è possibile rilevare i valori medi (spesa per abitante) corrispondenti alle tre principali tipologie di servizi sanitari acquistati da privato:

- **€ 274,00/pro-capite**, relativi alla spesa per Assistenza Farmaceutica;
- **€ 92,00/pro-capite**, relativi alla medicina di base e pediatria;
- **€ 77,00/pro-capite**, relativi all'Assistenza convenzionata esterna.

Infine, tra gli **Accantonamenti tipici** dell'esercizio, la voce **Accantonamento di Fondi** del personale nell'esercizio 2006 aumenta di 2.405 €/mgl per effetto delle disposizioni assessoriali (nota prot. n. 3 Dip. 2423 del 21/12/2006), secondo le quali la quota dovrà essere accantonata per far fronte al pagamento dei futuri rinnovi contrattuali al personale dipendente per l'anno 2006.

### 2.3 Conto Economico per presidio

Parte integrante della Nota integrativa al Bilancio 2006 è l'allegato contenente i Modelli CP dei Presidi Ospedalieri, che riepiloga i soli costi relativi ai singoli Presidi Ospedalieri secondo lo schema ufficiale del 2001. Nella tabella seguente, si mettono a confronto i costi in oggetto, con la valorizzazione dell'attività svolta dai Presidi.

Il **valore della produzione** indicato evidenzia come la valorizzazione delle prestazioni erogate per degenza ordinaria e in Day Hospital riesca a coprire l'86% (P.O. Ribera), il 96% (P.O. Licata) e il 99% dei **costi diretti** registrati dai Presidi in oggetto. La rappresentazione risulta sicuramente più esaustiva considerando la valorizzazione delle prestazioni ambulatoriali per esterni. Tali valori sono in ogni caso indicativi delle tariffe virtuali applicabili alle singole prestazioni erogate, nel caso in cui

tutte le prestazioni rientrano nell'ambito della appropriatezza e quindi non siano soggette ad alcun abbattimento tariffario.

La distribuzione percentuale dei costi nei soli Presidi Ospedalieri evidenzia come, in tal caso, la principale voce di spesa è data dal **Personale**, che assorbe il 64% delle risorse nel P.O. di Ribera, il 66% delle risorse nel P.O. di Licata e il 62% delle risorse nel P.O. Canicattì.

|  | P.O. Ribera           | Comp. %     | P.O. Licata       | Comp. %     | P.O. Canicattì    | Comp. %     |
|--|-----------------------|-------------|-------------------|-------------|-------------------|-------------|
| <b>A) Valore della produzione</b>                  | <b>11.892.773</b>     | <b>100%</b> | <b>19.996.401</b> | <b>100%</b> | <b>20.125.879</b> | <b>100%</b> |
| 1) Valorizzazione degenze ordinarie                | 9.570.803             | 80%         | 15.273.979        | 76%         | 16.518.812        | 82%         |
| 2) Valorizzazione degenze D.H.                     | 1.876.144             | 16%         | 3.798.094         | 19%         | 3.042.673         | 15%         |
| 3) Valorizz. prestazioni ambulat. per esterni      | 387.237               | 3%          | 909.930           | 5%          | 552.956           | 3%          |
| 4) Concorsi, rec. e rimborsi per attività tipiche  | 58.589                | 0%          | 14.398            | 0%          | 11.438            | 0%          |
| <b>B) Costi della produzione</b>                   | <b>13.522.000</b>     | <b>100%</b> | <b>19.806.000</b> | <b>100%</b> | <b>19.817.000</b> | <b>100%</b> |
| 1) acquisti di beni                                | 2.476.000             | 18%         | 3.041.000         | 15%         | 2.644.000         | 13%         |
| 2) acquisti di servizi                             | 1.498.000             | 11%         | 2.601.000         | 13%         | 2.696.000         | 14%         |
| a) prestazioni sanitarie da pubblico               |                       |             |                   |             |                   |             |
| b) prestazioni sanitarie da privato                | 107.000               |             | 128.000           |             | 228.000           |             |
| c) prestazioni non sanitarie da pubblico           |                       |             |                   |             |                   |             |
| d) prestazioni non sanitarie da privato            | 1.391.000             |             | 2.473.000         |             | 2.468.000         |             |
| 3) manutenzione e riparazione                      | 182.000               | 1%          | 454.000           | 2%          | 1.185.000         | 6%          |
| 4) godimento di beni di terzi                      | 632.000               | 5%          | 592.000           | 3%          | 906.000           | 5%          |
| 5) personale sanitario                             | 7.356.000             | 54%         | 11.166.000        | 56%         | 10.725.000        | 54%         |
| 6) personale professionale                         |                       | 0%          | 30.000            | 0%          | 32.000            | 0%          |
| 7) personale tecnico                               | 914.000               | 7%          | 1.444.000         | 7%          | 1.511.000         | 8%          |
| 8) personale amministrativo                        | 395.000               | 3%          | 516.000           | 3%          | 13.000            | 0%          |
| 9) oneri diversi di gestione                       | 32.000                | 0%          |                   | 0%          |                   | 0%          |
| 10) ammortamenti                                   |                       | 0%          |                   | 0%          |                   | 0%          |
| 11) variazione delle rimanenze                     | 37.000                | 0%          | -38.000           | 0%          | 105.000           | 1%          |
| 12) accantonamenti tipici dell'esercizio           |                       |             |                   |             |                   |             |
| <b>Diff. valore e costi della produzione (A-B)</b> | <b>- 1.629.226,64</b> |             | <b>190.400,88</b> |             | <b>308.878,92</b> |             |

**Tabella 13** - Conto Economico per Presidio Ospedaliero (€/mgI) - 2006

## 2.4 Attività di programmazione

Come già era accaduto per l'anno 2005, per l'anno 2006 l'Azienda non ha potuto procedere a inizio anno alla redazione di un bilancio economico di previsione annuale, atteso che l'Assessorato alla Sanità ha comunicato l'assegnazione formale della quota di FSR di parte corrente con nota 2423/serv.3 del 21/12/2006, avvenuta con D.A. 9377 del 21/12/2006, integrata dalla nota 1354 del 16/04/2007, rendendo di fatto impossibile una reale/ufficiale programmazione.

Seppur in assenza di un formale atto di programmazione, la Direzione Generale si è sforzata di individuare una serie di ulteriori obiettivi specifici aziendali da raggiungere nell'arco dell'anno solare, coerenti con le esigenze dell'Azienda e con gli obiettivi più generali rappresentati dall'Assessorato.

In congruità con la programmazione gestionale prevista, dunque, e in coerenza con le risorse di cui sopra, nel corso del 2006 sono state portate a compimento diverse procedure di particolare importanza sia per gli aspetti economici della gestione sia per la dotazione strutturale dell'Azienda.

Nell'ambito dell'area della **gestione delle forniture** le attività sono state intense e rilevanti, finalizzate alla realizzazione di economie di scala per l'Azienda. Preme evidenziare in particolare:

- > gli atti n. 320 e 321 del 04/05/2006 relativi all'indizione della gara per l'**acquisto di arredi e attrezzature** per la sanificazione e la sterilizzazione delle sale operatorie dei tre Presidi Ospedalieri, allo scopo di ridurre il **rischio clinico** delle sale (aggiudicate nel mese di ottobre dello stesso anno);
- > l'atto n. 728 del 31/10/2006 di indizione di pubblico incanto per l'**acquisto di strumentario** per l'attivazione della sezione chimica del **laboratorio di sanità pubblica**;
- > l'atto n. 52 del 31/01/2007 di indizione pubblico incanto per il **servizio di caricamento ed elaborazione delle ricette farmaceutiche**;
- > gli atti n. 433 del 23/06/2006 e n. 832 del 07/12/2006, rispettivamente per la aggiudicazione della fornitura e distribuzione domiciliare dei **presidi per incontinenti** e la fornitura in somministrazione quinquennale di **presidi per diabetici**. Le ultime due procedure di gara, proprio perché attivano processi di fornitura e somministrazioni totalmente nuove e dirompenti, permetteranno all'Azienda di ottenere per gli anni a seguire un rilevante abbattimento dei costi e contemporaneamente forniranno un servizio a valore aggiunto all'utenza.

Nell'ambito dell'area della **gestione degli immobili** le attività sono state incentrate sulla realizzazione di tutte le condizioni necessarie affinché i finanziamenti ex art. 20 della L. 67/88 potessero essere utilizzati compiutamente; da sottolineare

anche gli atti n. 404 del 07/06/2006 e 781 del 16/11/2006, rispettivamente concernenti la progettazione esecutiva e l'esecuzione dei lavori di ristrutturazione e adeguamento a norma del P.O. di Licata e l'appalto integrato per i lavori di ristrutturazione e adeguamento a norma del P.O. di Ribera.



**relazione sociale**

3.0

- 3.1 **Mappa degli stakeholder**
- 3.2 **Risorse Umane**
- 3.3 **Utenti**
- 3.4 **Fornitori**
- 3.5 **Partner interni**
- 3.6 **Partner esterni**
- 3.7 **Istituzioni**
- 3.8 **Associazioni**
- 3.9 **Ambiente**

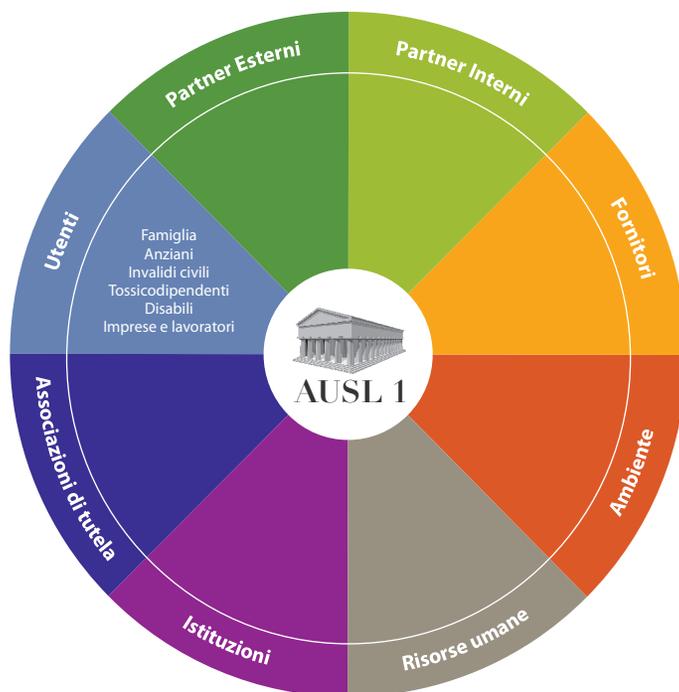
# relazione sociale

# 3.0

## 3. Relazione Sociale

### 3.1 Mappa degli stakeholder

Con il termine stakeholder sono indicati tutti quei soggetti che per vari motivi intrattengono relazioni con l'Azienda, ne influenzano le azioni o ne sono significativamente influenzati. Tra essi si individuano dunque gli operatori interni dell'organizzazione, gli utenti esterni, i fornitori di particolari categorie di servizi, le associazioni di categoria e le istituzioni con le quali l'Azienda istituisce rapporti significativi. Di seguito, lo schema individua quelle categorie di stakeholder con cui l'AUSL n. 1 di Agrigento entra in rapporto nella gestione delle sue attività istituzionali:





## 3.2 Risorse Umane

La risorsa più importante dell'Azienda Sanitaria è certamente quella umana. In questa sezione sono illustrati i ruoli, la consistenza dell'organico, l'età media, le professioni, le risorse umane, il turn-over, i sistemi di remunerazione e di incentivazione, le valutazioni e le verifiche periodiche, i canali partecipativi e di comunicazione.

### 3.2.1 Politiche di gestione

Negli ultimi anni il lavoro pubblico è stato interessato da una significativa riforma volta a conseguire l'obiettivo del miglioramento della Pubblica Amministrazione e dell'unificazione con la disciplina del rapporto del lavoro privato.

Anche la dirigenza pubblica ha subito profonde modifiche e cambiamenti volti a rafforzare il principio della distinzione tra indirizzo politico e compiti di gestione tecnico-operativa, imprimendo all'attività dirigenziale, soprattutto nell'ambito della organizzazione delle risorse umane e strumentali, i caratteri della flessibilità, responsabilità e autonomia, necessari per sviluppare appieno la capacità manageriale che oggi viene richiesta al vertice burocratico delle Pubbliche Amministrazioni. Intento delle Pubbliche Amministrazioni, e dunque anche di questa Azienda, è quello di adottare misure volte a responsabilizzare i dirigenti nella gestione e valorizzazione delle risorse umane.

In ambito aziendale, la politica di gestione del personale assume un ruolo fondamentale, in ordine ai risultati delle prestazioni rese dal personale che si riflettono in un miglioramento dei servizi al cittadino.

Questa Azienda, in linea con i processi di cambiamento della Pubblica Amministrazione, ha adottato una politica tesa alla valorizzazione delle risorse umane, attraverso l'applicazione degli istituti contrattuali nonché degli adempimenti previsti dalle norme regionali.

Gli elementi chiave della politica gestionale del personale di questa Azienda possono individuarsi come segue:

- > Sistema di graduazione dei dipendenti
- > Valutazione del personale
- > Affidamento incarichi dirigenziali
- > Atto aziendale
- > Programmazione del lavoro
- > Sviluppo dei processi di formazione e aggiornamento, iniziale e permanente, del personale

Il sistema di graduazione dei dipendenti, la valutazione del personale e l'affidamento

degli incarichi dirigenziali hanno permesso di infondere nuovi stimoli al personale. L'adozione dell'Atto Aziendale, strumento di autogoverno, riguarda le norme di organizzazione e funzionamento dell'Azienda e rappresenta la disciplina dei livelli di competenza e responsabilità del personale, definendo la mission aziendale. La programmazione del lavoro rappresenta altro elemento indispensabile per una corretta gestione del personale. L'aggiornamento è garantito dalla possibilità di partecipare a incontri di formazione, realizzati in Azienda o presso appositi istituti o centri di formazione esterni, che contribuiscono alla gestione aziendale del personale.

### 3.2.2 Composizione

Il personale rappresenta uno dei costi più significativi, ma è anche il fattore di qualità più importante ai fini delle prestazioni. Nel corso dell'anno sono state pienamente applicate le disposizioni contrattuali nazionali sia del Comparto Sanitario, parte normativa 2002-2005 e parte economica 2002-2003 e contratto 2004-2005, sia della Dirigenza Sanitaria, contratto integrativo 2000-2001, e contratto 2004-2005.

| Categoria     | Tempo Pieno          |              | Part-time fino al 50% |          | Part-time oltre il 50% |          | Totale Presenti |              | Totale Generale |              |
|---------------|----------------------|--------------|-----------------------|----------|------------------------|----------|-----------------|--------------|-----------------|--------------|
|               | Uomini               | Donne        | Uomini                | Donne    | Uomini                 | Donne    | Uomini          | Donne        |                 |              |
| Comparto      | Ruolo Amministrativo | 205          | 169                   | 2        | 1                      |          | 2               | 207          | 172             | 379          |
|               | Ruolo Sanitario      | 401          | 453                   | 1        | 1                      | 3        | 10              | 405          | 464             | 869          |
|               | Ruolo Professionale  | 3            | 0                     |          |                        |          |                 | 3            |                 | 3            |
|               | Ruolo Tecnico        | 207          | 158                   | 1        | 1                      |          |                 | 208          | 159             | 367          |
| Dirigenza     | Ruolo Sanitario      | 414          | 197                   |          |                        |          |                 | 414          | 197             | 611          |
|               | Ruolo Professionale  | 1            |                       |          |                        |          |                 | 1            |                 | 1            |
|               | Ruolo Amministrativo | 13           | 3                     |          |                        |          |                 | 13           | 3               | 16           |
|               | Ruolo Tecnico        | 2            | 1                     |          |                        |          |                 | 2            | 1               | 3            |
| Direzione     | Direttori Azienda    | 2            |                       |          |                        |          |                 | 2            |                 | 2            |
| <b>Totale</b> |                      | <b>1.248</b> | <b>981</b>            | <b>4</b> | <b>3</b>               | <b>3</b> | <b>12</b>       | <b>1.255</b> | <b>996</b>      | <b>2.251</b> |

**Tabella 14** - Consistenza del Personale Dipendente al 31/12/2006 suddivisa per ruolo





| Classi di<br>anzianità |        | Comparto        |               |                  |                  | Dirigente       |               |                  |                  | Direz.<br>Az. | Tot.<br>Gen. |
|------------------------|--------|-----------------|---------------|------------------|------------------|-----------------|---------------|------------------|------------------|---------------|--------------|
|                        |        | Ruolo<br>Amm.vo | Ruolo<br>San. | Ruolo<br>Prof.le | Ruolo<br>Tecnico | Ruolo<br>Amm.vo | Ruolo<br>San. | Ruolo<br>Prof.le | Ruolo<br>Tecnico |               |              |
| 0 - 5                  | Uomini | 19              | 79            |                  | 41               | 94              |               |                  |                  |               | 233          |
|                        | Donne  | 12              | 75            |                  | 15               | 64              |               |                  |                  |               | 166          |
| 6 - 10                 | Uomini | 22              | 62            |                  | 22               | 23              |               |                  |                  |               | 129          |
|                        | Donne  | 24              | 80            | 1                | 15               | 6               |               |                  |                  |               | 126          |
| 11 - 15                | Uomini | 24              | 53            |                  | 37               | 92              |               | 2                |                  |               | 208          |
|                        | Donne  | 22              | 60            |                  | 67               | 66              |               | 1                | 1                |               | 217          |
| 16 - 20                | Uomini | 27              | 37            | 1                | 41               | 82              |               | 1                | 2                |               | 191          |
|                        | Donne  | 28              | 38            |                  | 17               | 32              |               |                  |                  |               | 115          |
| 21 - 25                | Uomini | 34              | 29            |                  | 15               | 54              |               |                  |                  |               | 132          |
|                        | Donne  | 45              | 44            |                  | 21               | 17              |               |                  |                  |               | 127          |
| 26 - 30                | Uomini | 37              | 107           | 1                | 38               | 48              | 1             | 4                |                  |               | 236          |
|                        | Donne  | 24              | 117           |                  | 21               | 11              |               | 1                |                  |               | 174          |
| 31 - 35                | Uomini | 34              | 34            |                  | 13               | 19              |               | 5                |                  | 2             | 107          |
|                        | Donne  | 13              | 46            |                  | 3                | 1               |               | 1                |                  |               | 64           |
| 36 - 40                | Uomini | 10              | 4             |                  | 1                | 2               |               | 1                |                  |               | 18           |
|                        | Donne  | 4               | 4             |                  |                  |                 |               |                  |                  |               | 8            |
| 41 e oltre             | Uomini |                 |               |                  |                  |                 |               |                  |                  |               |              |
|                        | Donne  |                 |               |                  |                  |                 |               |                  |                  |               |              |
| <b>Totale</b>          |        | <b>379</b>      | <b>869</b>    | <b>3</b>         | <b>367</b>       | <b>611</b>      | <b>1</b>      | <b>16</b>        | <b>3</b>         | <b>2</b>      | <b>2.251</b> |

**Tabella 15** - Consistenza del Personale Dipendente suddivisa per anzianità di Servizio - 2006

### 3.2.2.1 Turnover

Le disposizioni in tema di assunzione del personale hanno condotto da un lato al monitoraggio della dotazione organica, realizzato mediante il confronto costante sulla spesa del personale, dall'altro alla definizione delle linee guida.

Per sopperire alle immediate necessità e sostituire il personale assente, nel corso del 2006 è stato utilizzato l'istituto del lavoro interinale per il personale ausiliario. La possibilità fornita dalla normativa nazionale e regionale di accendere contratti di lavoro di diritto privato è stata fatta propria dall'Azienda con la predisposizione e la successiva adozione (delibera n. 67/06) del **Regolamento per la disciplina del personale titolare di contratto di lavoro a tempo determinato e parziale**, che si presume essere l'unico nell'ambito della nostra regione, e del **Regolamento per la mobilità** degli stessi (delibera n. 870/2006).

Considerata la difficoltà di reperire personale adeguato, per garantire la continuità assistenziale e la qualità dei servizi erogati nel 2006 si è fatto ricorso al "gettone unico" del personale appartenente alle qualifiche di tecnico di Radiologia del ruolo sanitario, nonché alla qualifica di medico di Anestesia e Rianimazione e Radiodiagnostica.

| Motivo Cessazione        |               | Comparto       |                 |                | Dirigente       |               | Direz. Aziend. | Tot. Generale |
|--------------------------|---------------|----------------|-----------------|----------------|-----------------|---------------|----------------|---------------|
|                          |               | Ruolo Amm.tivo | Ruolo Sanitario | Ruolo Tec.nico | Ruolo Sanitario | Ruolo Tecnico |                |               |
| Per limiti di età        | <i>Uomini</i> | 6              | 4               | 2              | 8               |               |                | 20            |
|                          | <i>Donne</i>  | 1              | 3               | 1              |                 |               |                | 5             |
| Per dimissioni           | <i>Uomini</i> |                | 9               | 5              | 4               | 1             | 1              | 20            |
|                          | <i>Donne</i>  | 1              | 10              | 5              | 2               |               |                | 18            |
| Passaggi ad altre amm.ni | <i>Uomini</i> | 1              |                 |                | 3               |               |                | 4             |
|                          | <i>Donne</i>  | 1              |                 |                | 1               |               |                | 2             |
| Altre cause              | <i>Uomini</i> |                |                 |                | 1               |               |                | 1             |
|                          | <i>Donne</i>  |                |                 |                |                 |               |                |               |
| <b>Totale</b>            |               | <b>10</b>      | <b>26</b>       | <b>13</b>      | <b>19</b>       | <b>1</b>      | <b>1</b>       | <b>70</b>     |

**Tabella 16** - Cessati suddivisi per motivi di cessazione - 2006

| Motivo Assunzione           |               | Comparto       |                 |               | Dirigente       |                | Direz. Aziend. | Tot. Gen.  |
|-----------------------------|---------------|----------------|-----------------|---------------|-----------------|----------------|----------------|------------|
|                             |               | Ruolo Amm.tivo | Ruolo Sanitario | Ruolo Tecnico | Ruolo Sanitario | Ruolo Amm.tivo |                |            |
| Provenienti da altre amm.ni | <i>Uomini</i> |                | 2               |               | 1               | 1              |                | 4          |
|                             | <i>Donne</i>  |                | 8               | 1             |                 | 1              |                | 10         |
| Procedure concorsuali       | <i>Uomini</i> |                |                 | 19            | 57              |                |                | 76         |
|                             | <i>Donne</i>  |                |                 | 6             | 35              |                |                | 41         |
| Altre cause                 | <i>Uomini</i> |                |                 |               | 1               | 1              |                | 2          |
|                             | <i>Donne</i>  |                |                 |               |                 |                |                |            |
| <b>Totale</b>               |               |                | <b>10</b>       | <b>26</b>     | <b>94</b>       | <b>3</b>       |                | <b>133</b> |

**Tabella 17** - Assunti suddivisi per motivi di assunzione - 2006





In aggiunta, per far fronte alle esigenze organizzative e dei carichi di lavoro e non potendo procedere ad assunzioni a tempo indeterminato tramite le procedure concorsuali per i ruoli amministrativo/tecnici, nel corso del 2006 l'Azienda ha fatto ricorso a tipologie contrattuali diverse, accomunate dalla previsione del "tempo determinato":

- contratti a scadenza quinquennale
- contratti a scadenza triennale (PUC - Progetto di Utilità Collettiva)
- ASU Attività Socialmente Utili, considerate tali in base alle seguenti tre categorie attualmente riconosciute dalla Regione:
  1. Attività Socialmente Utili - **ASU** veri e propri - di cui all'ex art. 23 della Legge 85/1995;
  2. Lavoratori Socialmente Utili - **LSU** - di cui alla circolare ass.le 331/1999;
  3. Lavori Pubblica Utilità - **LPU** - di cui alla L. Reg. 280 del 1997;
- contratto diretto aziendale: ex cassaintegrato assunto con mansioni tecniche specifiche (carpenteria), con contratto equiparato ASU ma di competenza economica esclusiva dell'Azienda.

| Tipologie         | Totale     | Ruolo tecnico | Ruolo amministrativo |
|-------------------|------------|---------------|----------------------|
| Quinquennali      | 135        | 3             | 132                  |
| PUC               | 19         | 3             | 16                   |
| ASU               | 33         |               | 33                   |
| Ex Cassaintegrati | 1          | 1             |                      |
| <b>Totale</b>     | <b>188</b> | <b>7</b>      | <b>181</b>           |

**Tabella 18** - Altre tipologie di lavoro: articolazione per contratto - 2006

L'Azienda, in base al contratto siglato, ha attribuito alle suddette unità lavorative mansioni equiparate a quelle dei dipendenti di pari livello. In particolare, la dislocazione territoriale/funzionale è la seguente:

- 130 unità presso il DS (Distretto Sanitario) di Agrigento (comprese le strutture centrali)
- 8 unità presso il DS di Bivona
- 13 unità presso il DS di Casteltermini
- 8 unità presso il DS di Canicatti

- 6 unità presso il DS di Licata
- 8 unità presso il DS di Ribera
- 3 unità presso il PO di Canicattì
- 4 unità presso il PO di Ribera
- 8 unità presso il PO di Licata.

| Categoria     | Quinquennali | PUC       | ASU (*)   | Ex Cassaintegrati | Totale     |
|---------------|--------------|-----------|-----------|-------------------|------------|
| D             | 3            | 3         | 1         |                   | 7          |
| C             | 62           | 7         | 17        |                   | 86         |
| B             | 60           | 5         | 14        |                   | 79         |
| A             | 10           | 4         | 1         | 1                 | 16         |
| <b>Totale</b> | <b>135</b>   | <b>19</b> | <b>33</b> | <b>1</b>          | <b>188</b> |

(\*) Equiparazione effettuata per semplificazione

**Tabella 19** - Altre tipologie di lavoro: categorie contrattuali - 2006

### 3.2.3 Pari opportunità

Si rileva una percentuale pari a 44,24% di donne che lavorano in Azienda sul totale dei dipendenti, con una presenza preponderante nel comparto sanitario (53% sul totale del comparto). Tale presenza riveste un'incidenza sensibilmente inferiore nel caso dei ruoli dirigenziali.

I principali ruoli di responsabilità affidati a donne si rilevano nella direzione del Settore Affari Generali e Legali, dunque in ambito amministrativo.

|                        | Comparto     |                 |               |               | Dirigente       |              |               |               | Direz. Aziend. | Tot. Gen.   |
|------------------------|--------------|-----------------|---------------|---------------|-----------------|--------------|---------------|---------------|----------------|-------------|
|                        | Ruolo Amm.vo | Ruolo Sanitario | Ruolo Prof.le | Ruolo Tecnico | Ruolo Sanitario | Ruolo Amm.vo | Ruolo Prof.le | Ruolo Tecnico |                |             |
| Uomini                 | 207          | 405             | 3             | 208           | 414             | 13           | 1             | 2             | 2              | 1255        |
| Donne                  | 172          | 464             | 0             | 159           | 197             | 3            |               | 1             |                | 996         |
| <b>Totale</b>          | <b>379</b>   | <b>869</b>      | <b>3</b>      | <b>367</b>    | <b>611</b>      | <b>16</b>    | <b>1</b>      | <b>3</b>      | <b>2</b>       | <b>2251</b> |
| <b>Incidenza Donne</b> | <b>45%</b>   | <b>53%</b>      | <b>0%</b>     | <b>43%</b>    | <b>32%</b>      | <b>19%</b>   | <b>0%</b>     | <b>33%</b>    | <b>0%</b>      | <b>44%</b>  |

**Tabella 20** - Consistenza del Personale Dipendente suddivisa per genere - 2006





### 3.2.4 Valutazione delle risorse

Il **Sistema di Valutazione** aziendale comprende:

- > Graduazione dei dipendenti
- > Valutazione del personale
- > Affidamento incarichi dirigenziali

La valutazione dei dirigenti rappresenta una direttrice centrale del processo di cambiamento e ammodernamento di un'organizzazione. In particolare, con delibera n. 612 del 2004 e s.m.i. - in base all'art. 15 del D.Lgs. n. 502/99 (modificato dal D.Lgs. 229/99) e 31 del CCNL vigente dell'area relativa alla dirigenza medica, veterinaria, sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa - l'Azienda ha provveduto a costituire i Collegi Tecnici per la valutazione di ordine professionale/comportamentale dei dirigenti in oggetto.

Le competenze del Collegio Tecnico comprendono:

- verifica delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte dei dirigenti, indipendentemente dall'incarico conferito, con scadenza triennale;
- verifica dei dirigenti titolari di incarico di direzione di struttura complessa o semplice, alla scadenza dell'incarico loro conferito;
- verifica dei dirigenti di nuova assunzione ai fini del conferimento di incarico, al termine del primo quinquennio di servizio.

I Collegi Tecnici istituiti sono otto e hanno competenze separate per area professionale. Ogni Collegio è costituito da un presidente, da almeno due componenti e da un segretario. Per tutti i ruoli, in ogni caso, la valutazione e verifica periodica della dirigenza si realizza nella formulazione di un giudizio sintetico relativo alla prestazione individuale di lavoro e si inserisce in un processo continuo, che si propone di orientare verso lo sviluppo delle risorse umane tramite il confronto, il coinvolgimento, la ri-definizione delle relazioni e l'adozione di procedure e strumenti condivisi, secondo criteri di trasparenza e partecipazione. La valutazione e la conseguente attribuzione del sistema premiante per il comparto è determinata dal giudizio formulato dal responsabile della struttura organizzativa di appartenenza.

### 3.2.5 Coinvolgimento e comunicazione

Per il miglioramento continuo dell'informazione e della conoscenza interaziendale, l'Azienda continua a realizzare specifiche iniziative nel campo della comunicazione interna e della pubblicizzazione sistematica di piani e programmi di attività, non-

ché di provvedimenti di particolare rilevanza per l'utenza e il personale. A questo riguardo, anche nel corso del 2006, sono state promosse diverse azioni e iniziative di comunicazione interna, realizzando fra l'altro:

- visite e sopralluoghi da parte della Direzione Generale anche al fine di stabilire una comunicazione diretta con tutti i dipendenti;
- colloqui diretti sostenuti dalla Direzione Generale con tutti i dipendenti che, con svariate motivazioni, ne hanno fatto richiesta.

### 3.2.6 Formazione

Secondo la circolare 1117 del D.O.E. Serv. 3 del 16/07/2003, le attività formative delle Aziende sanitarie rappresentano uno *"strumento strategico per lo sviluppo organico delle Aziende e un supporto al reale cambiamento nella Pubblica Amministrazione"*. In tal senso, l'Azienda ha optato per la costruzione di un sistema di formazione permanente che, attraverso la realizzazione di programmi che rispondano ai bisogni dell'organizzazione e delle specifiche unità operative, e promuovendo anche specifici sviluppi individuali di carriera, possano condurre a un reale miglioramento della qualità dell'organizzazione stessa.

La U.O. Formazione, secondo quanto previsto nel **Regolamento** sulla Formazione e Aggiornamento del Personale, ha provveduto a redigere il Piano di Formazione per l'anno 2006. Il Piano, è stato approvato dalla Direzione Aziendale con delibera n. 56 del 2 febbraio 2006 e prevedeva una spesa presuntiva di circa 400 €/mgl. Di anno in anno, al fine di predisporre tale documento, la U.O. Formazione conduce un'accurata indagine preliminare, in base alla quale vengono individuati i "bisogni collettivi formativi". Tale indagine prende in esame due livelli:

- > I **bisogni formativi collettivi** vengono individuati dal Management Aziendale e dal Responsabile della U.O. Formazione in relazione alla mission aziendale, ai bisogni specifici dell'organizzazione e alle indicazioni del Ministero della Salute, dell'Assessorato Regionale alla Sanità e del Ministero della Funzione Pubblica. La selezione del bisogno formativo dei gruppi di lavoro viene realizzata grazie a una scheda progettuale, sottoposta a ciascun responsabile di macrostruttura, attraverso la quale egli stesso evidenzia le criticità emerse nel corso dell'anno presso i servizi sotto la sua responsabilità. Dall'analisi di tali criticità/esigenze, il responsabile individuato propone le specifiche tematiche da affrontare in sede formativa.
- > I **bisogni formativi individuali** vengono registrati tramite la somministrazione ai dipendenti di una scheda/questionario che, oltre a rilevare ex-post





il gradimento del corso in oggetto, permette a ciascuno di essi di esprimere le proprie necessità di formazione.

L'attività formativa viene portata avanti sia attraverso personale docente interno sia attraverso il ricorso a personale docente esterno. La U.O., invece, si occupa direttamente di tutta la fase organizzativa e logistica con il proprio personale. I corsi vengono erogati presso strutture interne all'Azienda o, laddove il numero dei dipendenti sia tale da renderlo necessario, presso strutture esterne.

L'attività destinata ai dipendenti durante il 2006 può essere sintetizzata nella erogazione di corsi relativi a due macro-aree:

- > Area Manageriale
- > Area ECM (Educazione Continua in Medicina)

In particolare, come previsto dai decreti legislativi che normano la materia, la formazione manageriale è uno degli strumenti principe grazie al quale la classe dirigente sanitaria e amministrativa acquisisce le competenze tecnico-gestionali necessarie a poter espletare le funzioni di responsabile di struttura complessa o semplice.

| Area Formazione Manageriale  | Numero eventi | Numero ore di formazione | Numero partecipanti |
|--|---------------|--------------------------|---------------------|
| Nuovi strumenti di contabilità e controllo nelle aziende sanitarie | 6             | 288                      | 180                 |
| Corso di inglese di base   | 3             | 144                      | 105                 |
| Corso di inglese scientifico                                       | 3             | 144                      | 90                  |
| Corso di informatica di base                                       | 3             | 144                      | 60                  |
| Corso sulla privacy in ambito sanitario                            | 6             | 84                       | 420                 |
| Corso di informatica avanzato                                      | 3             | 144                      | 60                  |

**Tabella 21** - Formazione manageriale - 2006

La formazione relativa all'area ECM è rivolta essenzialmente agli operatori dell'area sanitaria che, secondo le previsioni normative, devono acquisire i crediti formativi previsti.

| Corsi ECM | Numero eventi | Numero ore di formazione | Numero medio ore di formazione per dipendente |
|-----------|---------------|--------------------------|---|
| Anno 2006 | 52            | 1.587                    | 30  |

**Tabella 22** - Formazione area ECM - 2006

In sintesi, nel corso del 2006 l'Azienda USL n. 1, in virtù delle previsioni normative, ha provveduto a erogare formazione sia attraverso finanziamenti specifici (61% del totale, registrati nella voce **Contributi Vincolati**), sia attraverso l'auto-finanziamento (39% del totale).

| Investimento informazione |                     |
|---------------------------|---------------------|
| Formazione finanziata     | 202.000,00 €        |
| Auto-investimento         | 127.000,00 €        |
| <b>Totale</b>             | <b>329.000,00 €</b> |

**Tabella 23** - Investimento in formazione - 2006

### 3.2.7 Relazioni sindacali

La gestione dei rapporti tra l'Azienda e i sindacati in essa operanti è demandata in maniera formalizzata e continuativa alla U.O. Relazioni Sindacali (U.O.S., come previsto dall'art. 75 dell'Atto Aziendale in staff alla Direzione Amministrativa). Attività istituzionale della U.O. è la gestione organizzativa di tutte le riunioni e i tavoli tecnici di approfondimento di argomenti specifici da sottoporre all'attenzione della Direzione Aziendale, ai quali i sindacati sono chiamati a partecipare durante l'esercizio della quotidiana gestione aziendale. In particolare, nell'anno 2006 sono stati istituiti 3 tavoli tecnici che si sono concentrati sulle seguenti tematiche:

- > Ri-determinazione dei Fondi Stipendiali dell'anno 2005
- > Inizio dei lavori relativi alla definizione dei criteri per la progressione orizzontale del comparto
- > Protocolli per l'implementazione dei corsi di formazione per la riqualificazione del personale, e conseguente definizione dei criteri per la progressione verticale

In ogni caso, la U.O. si pone come interfaccia con la DG, provvedendo ad accogliere tutte le istanze che i sindacati presentano sulle diverse tematiche di loro interesse (con particolare riferimento ai rinnovi dei contratti decentrati e alla gestione organizzativa dei tavoli tecnici).

Inoltre, rientrano nell'ambito dell'attività ordinaria il monitoraggio straordinario dei fondi del personale, la rilevazione delle deleghe sindacali e la gestione degli scioperi, compresa la gestione delle comunicazioni all'utenza previa verifica/or-





ganizzazione delle modalità di erogazione dei livelli minimi di assistenza garantiti. Nel 2006 gli scioperi indetti dalle OO.SS. (Organizzazioni Sindacali) conseguentemente gestiti dalla U.O. sono stati in tutto 7 (pari a 7 giorni e/o frazioni di essi).

L'Azienda registra una notevole partecipazione da parte dei dipendenti alle Organizzazioni sindacali: al 31 dicembre 2006 la percentuale di dipendenti iscritti ai Sindacati ammontava a oltre il 90% per il comparto (le sigle maggiormente rappresentate sono CGL, CISL, UIL, FSI, FIALS) e pari a circa il 60% per la dirigenza (oltre le sigle citate per il comparto, quelle maggiormente rappresentate sono ANAO, CIMO, SIMET, SIVEMP, AUPI, SNABI, SIDIRS).

| Attività UOS Relazioni Sindacali | 2006 |
|----------------------------------|------|
| Riunioni sindacali               | 6    |
| Tavoli tecnici                   | 3    |
| Attività di sciopero             | 7    |

**Tabella 24** - Dati attività Relazioni Sindacali - 2006

Le riunioni sindacali si incentrano sulle attività propedeutiche per le contrattazioni decentrate dei contratti e delle varie aree professionali previste nei CCNLL. L'attività ordinaria dell'anno 2007, sarà caratterizzata dalla gestione dell'iter organizzativo delle elezioni per il rinnovo della Rappresentanza Sindacale Unitaria dell'Azienda (che si terrà a novembre) che resterà in carica per il triennio successivo.

### 3.2.8 Salute e sicurezza

Uno degli obiettivi primari dell'Azienda è garantire salute e sicurezza a tutti i suoi dipendenti, con particolare riferimento all'abbattimento dei rischi più rilevanti, come il rischio biologico, chimico e chemioterapico, quello legato alla movimentazione dei pazienti, alle norme antincendio, alla gestione dell'emergenza in caso di evacuazione della struttura, i rischi legati all'uso del video terminale, alla gestione dei rifiuti speciali, alla guida sicura degli autisti, e non ultimo il rischio connesso allo stress occupazionale.

Attualmente, viene già svolta un'attività di **formazione** dedicata nelle aree in cui l'incidenza di infortunio sul lavoro è maggiore. Nel 2006 è stato formato il 100% del personale, sia come follow-up della formazione già avvenuta, sia con l'implementazione

delle procedure e distribuzione di manuali ideati e prodotti dal servizio prevenzione e protezione (antincendio, chemioterapico e movimentazione dei pazienti).

Dal documento di valutazione dei rischi si evince che il rischio prevalente è lo stress occupazionale; per diminuirne l'incidenza sono già state attivate alcune procedure come colloqui con medici competenti e psicologi e l'istituzione dello sportello anti-stress.

In ambito generale di sicurezza, doverosa attenzione è stata posta alla normativa relativa al trattamento dei dati sensibili e alle misure di sicurezza di cui alla legge 675/96 e del D.Lgs. n. 196 del 30/06/2003: in tal senso, l'Azienda alla fine del 2005 aveva approvato il **Manuale programmatico per la sicurezza del trattamento dei dati personali** che poi ha trovato la sua naturale applicazione durante l'anno 2006.





### 3.3 Utenti

Le attività e i servizi erogati dall'Azienda USL n. 1 di Agrigento sono rivolti a tutti gli assistiti, che al 31/12/2006 ammontavano a 451.070.

L'Azienda è responsabile degli aspetti organizzativi e gestionali e dei programmi generali da attuare per raggiungere gli obiettivi definiti dalla Regione. Il suo compito è quello di garantire la salvaguardia della salute dei cittadini attraverso l'erogazione dei livelli essenziali e uniformi di assistenza fissati dalla Regione, integrando gli stessi con gli interventi concertati a livello territoriale con gli enti locali. Inoltre, cura il monitoraggio e la supervisione dei progetti operativi ed eroga la spesa necessaria.

Nell'erogazione dei servizi e nell'individuazione dei bisogni degli assistiti l'Azienda collabora con le comunità locali che svolgono un ruolo fondamentale sia nell'espressione dei bisogni sia nella verifica dei risultati del piano attuativo locale, nell'ottica di valorizzazione del rapporto tra utente e Azienda Sanitaria.

L'Azienda, attraverso il distretto sanitario, assicura i servizi di assistenza primaria relativi alle attività sanitarie e socio-sanitarie, nonché il coordinamento delle proprie attività con quelle dei dipartimenti e dei presidi ospedalieri. Gli stessi distretti, dipartimenti e ospedali, di concerto tra loro assicurano le attività territoriali.

Le prestazioni sanitarie offerte all'utenza si possono suddividere, in funzione della tipologia di struttura che le eroga, in prestazioni ospedaliere ed extraospedaliere, e in base al legame esistente tra la stessa struttura e l'AUSL, in strutture a gestione diretta aziendale e strutture che erogano le prestazioni in rapporto di convenzione con l'Azienda. Questa classificazione può essere riassunta nella seguente matrice, in cui sono state inserite a titolo di esempio alcune strutture. Nei paragrafi successivi l'indicazione della tipologia di prestazione e di struttura erogatrice verrà evidenziata graficamente attraverso una riproduzione della stessa matrice, per indicare a quale categoria si sta facendo riferimento.

|                      | Prestazioni Ospedaliere  | Prestazioni Extraospedaliere  |
|----------------------|--------------------------|---|
| Erogazione diretta   | Presidi Ospedalieri      | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Distretti sanitari</li> <li>- Poliambulatori</li> <li>- Consultori</li> <li>- SERT</li> <li>- Centri Salute Mentale</li> <li>- Residenze Sanitarie Assistenziali</li> </ul>                            |
| Erogazione indiretta | Case di Cura accreditate | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Medici Medicina Generale (MMG)</li> <li>- Pediatri Libera Scelta (PLS)</li> <li>- Medici Continuità Assistenziale (MCA)</li> <li>- R.S.A. convenzionate</li> <li>- Consultori convenzionati</li> </ul> |

**Tabella 25** - Matrice esemplificativa prestazioni sanitarie, suddivise per categorie

### Erogazione diretta

L'erogazione dei servizi avviene attraverso una rete di strutture aziendali, gestite in via diretta, che comprende<sup>1</sup>:

- > **Assistenza Ospedaliera** - erogata attraverso i tre Presidi Ospedalieri di pertinenza Aziendale:
  - Presidio Ospedaliero "Barone Lombardo" di Canicattì
  - Presidio Ospedaliero "San Giacomo d'Altopasso" di Licata
  - Presidio Ospedaliero "F.lli Parlapiano" di Ribera
  
- > **Assistenza Territoriale** - erogata attraverso i sette distretti territoriali di pertinenza Aziendale e il Dipartimento di Salute Mentale.

Nell'ambito dell'Assistenza Territoriale, **le strutture distrettuali** di riferimento per i cittadini sono rappresentate da:

- > 23 Poliambulatori
- > 2 Punti Territoriali di Emergenza (PTE)
- > 3 Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)
- > 20 Consultori
- > 14 Ambulatori di NPI (Neuro Psichiatria Infantile)
- > 5 SerT (Servizio Tossicodipendenza)

Sempre nell'ambito dell'Assistenza Territoriale, **le strutture dipartimentali** di riferimento per i cittadini sono rappresentate da:

- > Centri di Salute Mentale (CSM)
- > 3 Comunità Terapeutiche Assistite (CTA)
- > 3 Servizio Psichiatrico di Diagnosi e Cura (SPDC)
- > 20 consultori
- > 5 Centri Diurni (CD)

<sup>1</sup> Per l'elenco completo e il dettaglio dei servizi offerti e delle prestazioni erogate si faccia riferimento alla carta dei servizi aziendali.





La seguente tabella evidenzia la distribuzione geografica delle suddette strutture:

| Tipologia di Struttura | Distretti Territoriali |        |           |        |        |               |         | Totale |
|------------------------|------------------------|--------|-----------|--------|--------|---------------|---------|--------|
|                        | Agrigento              | Bivona | Canicatti | Ribera | Licata | Casteltermini | Sciacca |        |
| Poliambulatori         | 5                      | 1      | 4         | 3      | 2      | 2             | 6       | 23     |
| PTE                    |                        |        |           |        |        | 1             | 1       | 2      |
| RSA                    |                        |        |           |        |        |               |         | 3      |
| Consultori             | 5                      | 2      | 4         | 2      | 2      | 2             | 3       | 20     |
| NPI                    | 1                      | 1      | 6         | 1      | 2      | 2             | 1       | 14     |
| SerT (*)               | 1                      | 0      | 1         | 1      | 1      | 0             | 1       | 5      |
| Totale                 | 12                     | 4      | 15        | 7      | 7      | 7             |         | 67     |

\* L'utenza del D.S. di Bivona afferisce al SerT di Ribera; l'utenza del D.S. di Casteltermini afferisce al SerT di Agrigento

**Tabella 26** - Distribuzione territoriale delle strutture distrettuali

| Tipologia di Struttura | Moduli Dipartimentali del DSM |        |           |        |        |               |         | Totale |
|------------------------|-------------------------------|--------|-----------|--------|--------|---------------|---------|--------|
|                        | Agrigento                     | Bivona | Canicatti | Ribera | Licata | Casteltermini | Sciacca |        |
| CD                     | 1                             | 1      | 1         | -      | 1      | -             | 1       | 5      |
| CSM                    |                               |        |           |        |        |               |         | 0      |
| CTA                    | 2                             | -      | -         | 1      | -      | -             | -       | 3      |
| SPDC                   | 1                             | -      | 1         | -      | -      | -             | 1       | 3      |
| Totale                 | 4                             | 1      | 2         | 1      | 1      | 0             | 2       | 11     |

**Tabella 27** - Distribuzione territoriale delle strutture del DSM (Dipartimento di Salute Mentale)

- > **Assistenza Collettiva** - erogata attraverso il Dipartimento di Prevenzione, con separata competenza inerente le attività di Igiene Pubblica e le attività Veterinarie.

### 3.3.1 Prevenzione ed educazione alla salute

#### 3.3.1.1 Attività di prevenzione

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

Nell'ambito delle attività di **prevenzione**, l'Azienda garantisce la tutela della salute collettiva perseguendo obiettivi di promozione della salute, di prevenzione delle malattie e delle disabilità e, più in generale, di miglioramento della qualità della vita.

Tra le attività svolte nel 2006, si sottolinea la realizzazione di una campagna informativa molto capillare sulla **vaccinazione** antinfluenzale, nei confronti sia dei Medici di Medicina Generale sia dell'utenza, parallelamente alla quale si è avviata un'azione di promozione e sensibilizzazione per la vaccinazione antipneumococcica nei soggetti adulti a rischio. Per quanto riguarda la reingegnerizzazione dei processi, l'Azienda ha provveduto a formalizzare la procedura per il mantenimento della catena del freddo per la conservazione dei vaccini. Al fine di uniformare l'offerta e migliorare la sicurezza dell'azione vaccinale, sono stati organizzati alcuni corsi formativi in tema di "emergenze post-vaccinali", rivolti a tutto il personale sanitario e parasanitario dei presidi e mirati a un corretto uso dello strumentario in dotazione e all'applicazione di un protocollo di primo soccorso da attuare in caso di anafilassi. Si è ridistribuito il personale e sono stati creati centri vaccinali principali e secondari, con un orario di apertura al pubblico comune per tutti i centri della provincia.

Sulle tematiche relative alle **malattie cronico-degenerative**, si sono tenute alcune riunioni mirate a rilevare lo stato di implementazione delle iniziative per la prevenzione di alcune categorie di malattie. In particolare, per lo screening e la prevenzione dei melanomi cutanei, è in via di definizione un progetto atto a incrementare l'attività diagnostica e preventiva, grazie anche alla prossima apertura di un ambulatorio nella sede del Dipartimento di Prevenzione, che darà ulteriore impulso alla sensibilizzazione e all'incremento del numero dei fruitori.

Per quanto riguarda la **sorveglianza e l'epidemiologia delle malattie infettive**, nel 2006 è stata assicurata la centralizzazione dei flussi informativi dalla periferia, l'elaborazione dei dati e l'invio degli stessi all'Assessorato alla Sanità e al Ministero della Salute.

Per il monitoraggio territoriale, come ogni anno, sono stati elaborati i seguenti documenti:

- > **riepiloghi mensili** delle notifiche pervenute dall'intero territorio provinciale e dai territori fuori provincia;
- > **riepiloghi semestrali e annuali** per le malattie infettive prevalenti nel territorio, i quali consentono di descrivere l'andamento epidemiologico delle malattie per poter pianificare interventi correttivi e di sanità pubblica appropriati.





In relazione al censimento delle malattie infettive notificate nell'anno 2006 e pervenute al Servizio di Epidemiologia si sottolinea come, malgrado l'obbligo del medico di segnalare all'autorità sanitaria locale ogni caso di malattia infettiva sospetta o accertata, il numero delle notifiche risulta certamente sottostimato.

Pur con tali limiti, l'attuale sistema di sorveglianza ha permesso di constatare la riduzione o la scomparsa di alcune malattie, che hanno confermato l'efficacia di campagne vaccinali di massa o rivolte a gruppi selezionati di popolazione, nonché l'utilità di raggiungere e garantire elevati tassi di copertura vaccinale nella popolazione e nelle categorie a rischio. A questo proposito, si evidenzia una sensibile riduzione dei casi di varicella accertati, dai 353 del 2005 ai 36 del 2006.

L'elaborazione di riepiloghi annuali distinti per mese, relativi a singole malattie (in particolare alle zoonosi), con l'indicazione dei relativi distretti dalle quali le notifiche stesse provengono, consente di descrivere il loro **andamento epidemiologico**, al fine di verificare o pianificare opportunamente interventi di profilassi in ambito aziendale. I dati del 2006 e le comparazioni con l'anno precedente sono riportati nella tabella di seguito:

| Notifiche              | 2005 | 2006            |
|------------------------|------|-----------------|
| Tubercolosi            | 11   | 10              |
| Varicella              | 353  | 36              |
| Morbillo               | 0    | 0               |
| Rosolia                | 0    | 0               |
| Parotite               | 1    | 3               |
| Pertosse               | 1    | 1               |
| Epatite A              | 4    | 0               |
| Epatite B              | 0    | 1               |
| Salmonellosi           | 40   | 67 <sup>2</sup> |
| Meningite-Encefalite   | 8    | 7               |
| Bruccellosi            | 17   | 11              |
| Leishmaniosi Cutane    | 37   | 15              |
| Leishmaniosi Viscerale | 5    | 3               |
| Rickettsiosi           | 38   | 40              |

**Tabella 28** - Notifiche malattie infettive - 2005/2006

<sup>2</sup> È opportuno rilevare che l'aumento dei casi di salmonellosi verificatesi nel 2006 è da attribuire ad un focolaio epidemico importato da una comitiva di pellegrini, che avevano consumato un pasto contaminato presso la città di Siracusa.

Dai dati qui rappresentati si rileva una netta riduzione del numero di casi di Leishmaniosi cutanea e viscerale e di Brucellosi, che confermano l'efficacia degli interventi di informazione e di sanità pubblica ambientale realizzati nel corso del 2006 per garantire una migliore qualità dell'ambiente e un minore rischio di trasmissione delle stesse malattie nel territorio di competenza dell'Azienda.

|   |         |
|---|---------|
| Promozione ed esecuzione vaccinazioni obbligatorie e consigliate (n. soggetti vaccinati)  | 46.935  |
| Numero vaccini somministrati  | 192.212 |
| Promozione e numero di vaccinazioni internazionali eseguite   | 309     |
| Controllo epidemiologico delle malattie infettive e parassitarie, ricevimento delle notifiche e segnalazioni al riguardo (n. notifiche) | 271     |
| Numero indagini epidemiologiche   | 231     |
| Sorveglianza per TBC  | 10      |
| Numero tine-test effettuati   | 473     |
| Sorveglianza per brucellosi   | 14      |
| Sorveglianza per paralisi flaccide  | 120     |
| Interventi diretti su popolazioni bersaglio   | 5.156   |
| Sorveglianza melanoma (in dermatoscopia )   | 256     |
| Produzione e diffusione di materiale educativo-informativo  | 9169    |

**Tabella 29** - Principali attività di sanità pubblica, epidemiologica e medicina preventiva - 2006

Altre attività svolte nel 2006 e finalizzate al benessere degli utenti, intesi come consumatori di beni/cibi di origine animale, al benessere e alla salute degli animali e alla prevenzione e cura delle malattie infettive di origine animale, con riferimento alle tematiche della prevenzione delle malattie trasmissibili da animale a uomo, sono stati i test per BSE e scrapie: nel 2006 sono stati effettuati 241 prelievi tronco encefalici per effettuare test BSE e scrapie.

### 3.3.1.2 Attività di Educazione alla salute

Grazie a un'Unità Operativa dedicata, l'Azienda svolge varie attività di **educazione alla salute** presso il territorio di competenza, che consentono di:

- > programmare e realizzare interventi di educazione socio-sanitaria;





- > fornire consulenze sui programmi socio-sanitari, documentazioni e bibliografie orientate;
- > collaborare con i servizi socio sanitari, scolastici e con le istituzioni e le associazioni;
- > coordinare e supportare le attività di educazione alla salute che si svolgono sul territorio;
- > organizzare corsi di formazione rivolti agli operatori dei servizi, agli insegnanti e alle associazioni;
- > studiare, attraverso progetti pilota, nuove metodologie e nuovi strumenti di intervento;
- > promuovere campagne di informazione;
- > produrre materiale divulgativo.

Nel 2006 l'Azienda ha svolto in totale 42.534 interventi di educazione sanitaria suddivisi tra le diverse tipologie di attività elencate in precedenza.

### 3.3.2 Prestazioni poliambulatoriali

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

I poliambulatori sono strutture aziendali dirette che assicurano prestazioni di assistenza sanitaria agli utenti dell'Azienda USL n. 1 di Agrigento. Le prestazioni vengono erogate agli assistiti sia nei 23 poliambulatori distribuiti sul territorio di competenza sia in altre strutture aziendali (Presidi Ospedalieri, Presidi Territoriali d'Emergenza, etc.).

Nel 2006 sono state erogate all'utenza un totale di **550.601** prestazioni, di cui poco meno della metà nei Distretti di Agrigento e Licata, come viene rappresentato nella tabella di seguito riportata.

| Distretto     | Numero prestazioni | Strutture      |          |
|---------------|--------------------|----------------|----------|
|               |                    | Poliambulatori | Altro*   |
| Agrigento     | 161.465            | 5              | 1        |
| Bivona        | 46.019             | 1              |          |
| Canicattì     | 72.465             | 4              | 1        |
| Ribera        | 52.263             | 3              | 1        |
| Licata        | 106.642            | 2              | 1        |
| Casteltermini | 42.561             | 2              | 1        |
| Sciacca       | 69.186             | 6              | 2        |
| <b>Totale</b> | <b>550.601</b>     | <b>23</b>      | <b>7</b> |

\*altre strutture (PO, PTE, Ex CPA) che hanno erogato prestazioni ambulatoriali

**Tabella 30** - Prestazioni poliambulatoriali per distretto - 2006

Le prestazioni erogate hanno riguardato diverse branche specialistiche, tra le quali cardiologia e pneumologia hanno registrato il maggior numero di prestazioni, (rispettivamente 34.393 e 27.922). Tali dati non sorprendono, soprattutto alla luce di quanto osservato nella sezione *Scenario e contesto di riferimento*: dall'analisi delle cause di morte nella Provincia di Agrigento emerge chiaramente che il numero maggiore di decessi è imputabile alle malattie dell'apparato cardiocircolatorio, ai tumori maligni (in particolare a trachea, bronchi e polmoni) e alle malattie dell'apparato respiratorio.

Nella tabella seguente sono rappresentate le prestazioni erogate nei diversi Distretti per le diverse branche di riferimento.

| Poliambulatori AUSL n. 1          | Agrigento     | Bivona        | Canicatti     | Casteltermeni | Licata        | Ribera        | Sciacca       | Totale         |
|-----------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| <b>Branca</b>                     |               |               |               |               |               |               |               |                |
| Anestesia                         | 3.525         |               |               |               | 253           |               |               | 3.778          |
| Angiologia                        | 2.075         | 429           | 866           |               | 1.041         | 1.152         |               | 5.563          |
| Cardiologia                       | 8.109         | 2.637         | 10.588        | 2.137         | 3.568         | 2.900         | 4.454         | 34.393         |
| Chirurgia Generale                | 172           | 839           | 4.323         | 467           | 2.192         | 2.592         | 1.173         | 11.758         |
| Dermatologia                      | 2.249         | 831           | 522           | 374           | 1.939         | 1.024         | 2.913         | 9.852          |
| Endocrinologia                    | 6.153         |               | 1.020         | 2.250         | 1.122         | 1.173         | 753           | 12.471         |
| Med. Fis. Riabilitazione          | 358           | 131           | 3.086         |               | 11.789        | 3.217         |               | 18.581         |
| Oculistica                        | 7.957         | 1.099         | 3.569         | 1.819         | 2.766         | 1.623         | 3.742         | 22.575         |
| Odontostomatologia                | 3.890         | 533           | 2.318         | 1.767         | 206           |               | 323           | 9.037          |
| Oncologia                         | 8.319         | 208           | 698           |               | 956           | 328           |               | 10.509         |
| Ortopedia e Traumatologia         | 5.614         | 1.350         | 3.143         | 1.567         | 4.697         | 2.373         | 1.445         | 20.189         |
| Ostetricia e Ginecologia          | 3.815         |               | 3.859         |               | 2.247         | 3.737         |               | 13.658         |
| Otorinolaringoiatria + Audiologia | 3.706         | 1.140         | 4.083         | 371           | 2.987         | 2.095         | 3.106         | 17.488         |
| Pneumologia                       | 22.652        | 248           | 3.219         | 197           | 51            |               | 1.625         | 27.992         |
| Urologia                          | 1.379         | 342           | 1.911         | 277           | 748           | 145           | 719           | 5.521          |
| Neurologia                        | 921           | 361           | 3.038         | 384           | 1.237         | 633           | 650           | 7.224          |
| Nefrologia                        | 385           |               |               |               |               |               |               | 385            |
| Gastroenterologia                 |               |               |               |               |               | 151           |               | 151            |
| <b>TOTALE</b>                     | <b>81.279</b> | <b>10.148</b> | <b>46.243</b> | <b>11.610</b> | <b>37.799</b> | <b>23.143</b> | <b>20.903</b> | <b>231.125</b> |





| Poliambulatori AUSL n. 1  | Agrigento      | Bivona        | Canicatti     | Casteltermini | Licata         | Ribera        | Sciacca       | Totale         |
|---------------------------|----------------|---------------|---------------|---------------|----------------|---------------|---------------|----------------|
| Geriatría                 | 3.646          |               |               | 210           | 306            | 892           | 300           | 5.354          |
| Medicina Generale         | 3.557          |               | 3.281         |               | 1.748          | 420           |               | 9.006          |
| Medicina dello Sport      | 4.755          |               |               |               | 1.261          | 691           |               | 6.707          |
| Medicina Legale           | 133            |               |               |               |                |               |               | 133            |
| Pediatria                 | 1.453          |               | 347           |               | 1.524          | 884           |               | 4.208          |
| Reumatologia              | 1.206          |               | 154           | 80            | 1.038          | 991           |               | 3.469          |
| Diabetologia              | 7.748          |               |               |               | 4.328          |               |               | 12.076         |
| Pronto Soccorso           |                |               |               |               |                | 881           |               | 881            |
| Allergologia              |                |               | 802           |               |                |               |               | 802            |
| Centro Trasfusionale      |                |               | 4.442         |               |                |               |               | 4.442          |
| Medicina del Lavoro       |                |               |               |               | 89             |               |               | 89             |
| <b>Totale</b>             | <b>22.498</b>  | <b>0</b>      | <b>9.026</b>  | <b>290</b>    | <b>10.294</b>  | <b>4.759</b>  | <b>300</b>    | <b>47.167</b>  |
| Ecografia                 |                |               | 2.277         |               |                | 940           |               | 3.217          |
| Radiologia                | 5.875          | 2.110         | 1.557         | 2.195         | 3.916          | 776           | 1.253         | 17.682         |
| TAC                       |                |               |               |               |                |               |               |                |
| Laboratorio Analisi       | 51.813         | 33.761        | 13.362        | 28.466        | 54.633         | 22.645        | 46.730        | 251.410        |
| <b>Totale</b>             | <b>57.688</b>  | <b>35.871</b> | <b>17.196</b> | <b>30.661</b> | <b>58.549</b>  | <b>24.361</b> | <b>47.983</b> | <b>272.309</b> |
| <b>Totale complessivo</b> | <b>161.465</b> | <b>46.019</b> | <b>72.465</b> | <b>42.561</b> | <b>106.642</b> | <b>52.263</b> | <b>69.186</b> | <b>550.601</b> |

Tabella 34 - Prestazioni poliambulatoriali branche specialistiche - 2006

### 3.3.3 Presidi Territoriali d'Emergenza

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

Nel territorio di competenza dell'Azienda USL n.1 di Agrigento sono attivi anche due **Presidi Territoriali d'Emergenza (PTE)**, presso i comuni di Cammarata e Menfi.

Tali strutture, attive 24 ore su 24, hanno la funzione di effettuare interventi di primo soccorso, sia esaustivi sia seguiti dall'avvio a strutture sanitarie in grado di effettuare interventi più complessi. Esse svolgono dunque un importante ruolo socio-sanitario, garantendo l'erogazione delle prestazioni presso quei Comuni della provincia che, in situazioni di emergenza, risultano a volte difficilmente raggiungibili.

Per tutti i casi in cui non sia necessaria la presenza del medico, il PTE è dotato di ambulanze di trasporto, mediante le quali effettuare il trasferimento al Presidio Ospedaliero più idoneo.

### 3.3.4 Assistenza ospedaliera

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

L'assistenza ospedaliera comprende visite mediche, assistenza infermieristica e ogni atto e procedura diagnostica terapeutica e riabilitativa necessarie per rispondere ai problemi di salute del paziente degente compatibili con il livello di dotazione tecnologica delle singole strutture. Essa prevede inoltre interventi di soccorso nei confronti di malati o infortunati in situazioni di urgenza ed emergenza medica e di eventuale trasporto in ospedale. Il Sistema Sanitario Nazionale garantisce il ricovero presso gli ospedali per la diagnosi e la cura delle malattie che richiedono interventi di urgenza o emergenza e delle malattie acute o di lunga durata che non possono essere affrontate in ambulatorio.

L'Azienda gestisce direttamente **tre Presidi Ospedalieri**: "Barone Lombardo" di Canicattì, "San Giacomo d'Altopasso" di Licata e "F.lli Parlapiano" di Ribera.

Nei tre Presidi Ospedalieri dell'Azienda viene fornita assistenza per tutte le patologie che richiedano prestazioni diagnostico-terapeutiche non erogabili con altrettanta efficacia ed efficienza a livello territoriale. Tutti i Presidi Ospedalieri coprono alcune branche (cardiologia, chirurgia generale, medicina generale, ostetricia, pediatria), mentre le branche specialistiche (quali ortopedia e chirurgia vascolare) vengono coperte solo in alcuni di essi.

I ricoveri dei pazienti presso i PP.OO. possono essere suddivisi in due categorie in base al regime di ricovero: **regime ordinario** (programmato e non) e **day hospital**, o assistenza a ciclo diurno, che consiste in un ricovero o in cicli di ricoveri programmati/i, ciascuno di durata inferiore a una giornata. Nel 2006 il totale dei ricoveri, comprendendo sia regime ordinario sia il day hospital, è stato pari a 20.600, rispettivamente per 65.868 giornate di degenza e 13.829 accessi. Nella tabella seguente sono rappresentati i dati di attività dei tre PP.OO.



## 3.3 utenti



|                                   | Cardiologia | Chirurgia Generale | Chirurgia Vascolare | Medicina Generale | Ortopedia | Ostetricia | Otorino | Pediatria | Psichiatria | Lungotelegenti | Totale        |
|-----------------------------------|-------------|--------------------|---------------------|-------------------|-----------|------------|---------|-----------|-------------|----------------|---------------|
| Posti letto effettivi             | 33          | 69                 | 4                   | 72                | 30        | 47         | 1       | 33        | 10          | 16             | <b>315</b>    |
| Giornate di degenza               | 8.298       | 20.171             | 1.203               | 24.817            | 8.566     | 8.490      | 2       | 11.229    | 2.851       | 4.685          | <b>90.312</b> |
| Ricoveri ordinari                 | 2.136       | 3.502              | 247                 | 4.056             | 1.626     | 2.648      | 1       | 3.645     | 276         | 351            | <b>18.488</b> |
| Ricoveri 0-1 giorno               | 308         | 339                | 4                   | 379               | 262       | 360        | 0       | 424       | 21          | 15             | <b>2.112</b>  |
| Pazienti dimessi                  | 2.136       | 3.502              | 247                 | 4.056             | 1.626     | 2.648      | 1       | 3.645     | 276         | 351            | <b>18.488</b> |
| <b>Parametri</b>                  |             |                    |                     |                   |           |            |         |           |             |                |               |
| Degenza Media <sup>3</sup>        | 3,88        | 5,76               | 4,87                | 6,12              | 5,27      | 3,21       | 2       | 3,08      | 10,33       | 13,35          | <b>5,787</b>  |
| Indice Occupazionale <sup>4</sup> | 69          | 80                 | 82                  | 94                | 78        | 49         | 1       | 93        | 78          | 80             | <b>70,4</b>   |
| Indice di Turn-over <sup>5</sup>  | 1,75        | 1,43               | 1,04                | 0,36              | 1,47      | 3,27       | 363     | 0,22      | 2,89        | 3,29           | <b>37,872</b> |
| Indice di rotazione               | 64,7        | 50,8               | 61,8                | 56,3              | 54,2      | 56,3       | 1,0     | 110,5     | 27,6        | 21,9           | <b>50,51</b>  |
| <b>Parametri</b>                  |             |                    |                     |                   |           |            |         |           |             |                |               |
| Degenza media                     | 3,88        | 5,76               | 4,87                | 6,12              | 5,27      | 3,21       | 2,00    | 3,08      | 10,33       | 13,35          | <b>4,88</b>   |
| Indice occupazionale              | 0,69        | 0,80               | 0,82                | 0,94              | 0,78      | 0,49       | 0,01    | 0,93      | 0,78        | 0,80           | <b>0,79</b>   |
| Indice di turn-over               | 1,75        | 1,43               | 1,04                | 0,36              | 1,47      | 3,27       | 363,00  | 0,22      | 2,89        | 3,29           | <b>1,33</b>   |
| Indice di rotazione <sup>6</sup>  | 64,73       | 50,75              | 61,75               | 56,33             | 54,20     | 56,34      | 1,00    | 110,45    | 27,60       | 21,94          | <b>58,69</b>  |

64

Tabella 32 - Degenze Ordinarie suddivise per reparti dei PPOO AUSL n. 1 - 2006

## relazione sociale

<sup>3</sup> *Degenza media*: rapporto fra numero di giornate di degenza erogate a un determinato insieme di pazienti e numero dei pazienti stessi.

<sup>4</sup> *Indice occupazionale*: misura la percentuale di utilizzo dei posti letto in termini di giornate di degenza ordinaria effettuate nel periodo di riferimento (in tal caso anno = 365 gg) rispetto alle ipotetiche che sarebbe possibile effettuare nell'anno (365 gg per posto letto).

<sup>5</sup> *Indice di turn-over*: esprime l'intervallo medio di tempo (in gg) in cui un posto letto è rimasto vuoto prima di essere occupato nuovamente nel periodo di riferimento.

<sup>6</sup> *Indice di rotazione*: esprime il numero di pazienti che sono stati ricoverati per ciascun posto letto nel periodo di riferimento (*Numero di ricoveri/Numero di posti letto*).

|                       | Canicatti | Licata | Ribera |
|-----------------------|-----------|--------|--------|
| Posti letto effettivi | 124       | 110    | 81     |
| Giornate di degenza   | 38.685    | 32.044 | 19.583 |
| Ricoveri ordinari     | 7.878     | 6.716  | 3.894  |
| Ricoveri 0-1 giorno   | 844       | 907    | 361    |
| Pazienti dimessi      | 7.878     | 6.716  | 3.894  |
| <b>Parametri</b>      |           |        |        |
| Degenza Media         | 6,34      | 4,13   | 4,93   |
| Indice Occupazionale  | 85,39     | 69,31  | 68,03  |
| Indice di Turn-over   | 1,56      | 1,13   | 2,51   |
| Indice di rotazione   | 65,91     | 55,15  | 53,67  |

**Tabella 33** - Analisi degenze ordinarie per singolo P.O. - 2006

| Reparto                   | Canicatti    |              | Licata       |              | Ribera       |              | Totale        |              |
|---------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|--------------|---------------|--------------|
|                           | n. accessi   | n. casi      | n. accessi   | n. casi      | n. accessi   | n. casi      | n. accessi    | n. casi      |
| Cardiologia               | 647          | 555          | 443          | 213          | 597          | 215          | <b>1.687</b>  | <b>983</b>   |
| Chirurgia Generale        | 1.692        | 1.171        | 947          | 606          | 1.097        | 288          | <b>3.736</b>  | <b>2.065</b> |
| Chirurgia Vascolare       |              |              | 1.250        | 148          |              |              | <b>1.250</b>  | <b>148</b>   |
| Medicina Generale         | 1.465        | 631          | 422          | 194          | 1.152        | 352          | <b>3.039</b>  | <b>1.177</b> |
| Ortopedia e Traumatologia |              |              | 1.185        | 852          | 1.306        | 734          | <b>2.491</b>  | <b>1.586</b> |
| Ostetricia e Ginecologia  | 376          | 359          | 299          | 254          | 355          | 218          | <b>1.030</b>  | <b>831</b>   |
| Otorino                   |              |              | 1.187        | 389          |              |              | <b>1.187</b>  | <b>389</b>   |
| Pediatria                 | 551          | 366          | 648          | 341          | 553          | 252          | <b>1.752</b>  | <b>959</b>   |
| Psichiatria               | 235          | 42           |              |              |              |              | <b>235</b>    | <b>42</b>    |
| Riabilitazione            |              |              | 2.425        | 98           | 850          | 50           | <b>3.275</b>  | <b>148</b>   |
| Lungodegenti              | 85           | 48           |              |              |              |              | <b>85</b>     | <b>48</b>    |
| <b>Totale</b>             | <b>5.051</b> | <b>3.172</b> | <b>8.806</b> | <b>3.095</b> | <b>5.910</b> | <b>2.109</b> | <b>19.767</b> | <b>8.376</b> |

**Tabella 34** - Analisi degenze Day Hospital per singolo P.O. - 2006

3.3 utenti



65

relazione sociale



In linea generale, la valorizzazione delle attività erogate dai Presidi Ospedalieri dal punto di vista della produzione evidenzia una leggera flessione rispetto al 2005, dovuta però alla maggiore appropriatezza dei ricoveri a livello ordinario e di DH (Day Hospital). Purtroppo, alla riduzione positiva dei ricoveri ordinari non sempre è seguito un contestuale incremento dei ricoveri in DH, con eccezione del P.O. di Ribera che nel 2006 ha registrato un aumento di questi ultimi. Inoltre, mentre si registra una leggera flessione dell'indice occupazionale medio dei tre presidi ospedalieri, che rientra comunque entro il 75% circa previsto dalle indicazioni assessoriali, si evidenzia come sia aumentato il peso medio delle prestazioni, che passa dallo 0,94 allo 0,96.

Presso ciascun Presidio Ospedaliero è attivo il **Pronto Soccorso**, che garantisce l'erogazione di prestazioni aventi carattere di urgenza ed emergenza. L'erogazione di una prestazione di Pronto Soccorso all'utente può dar luogo o meno a un successivo ricovero dello stesso; nel caso in cui il medico prescriva un ricovero, questo può avvenire nella stessa struttura ospedaliera o presso quella più vicina e/o specializzata per il caso in oggetto.

| Prestazioni Pronto Soccorso | Ricoverati    | Non Ricoverati | Inviati ad altra struttura | Deceduti  | Numero prestazioni |
|-----------------------------|---------------|----------------|----------------------------|-----------|--------------------|
| Canicatti                   | 8.357         | 20.740         | 185                        | 20        | 55.743             |
| Licata                      | 6.946         | 18.577         | 75                         | 34        | 25.409             |
| Ribera                      | 6.006         | 10.985         | 115                        | 2         | 36.157             |
| <b>Totale</b>               | <b>21.309</b> | <b>50.302</b>  | <b>375</b>                 | <b>56</b> | <b>117.309</b>     |

**Tabella 35** - Prestazioni Pronto Soccorso Presidi Ospedalieri - 2006

### 3.3.5 Distribuzione diretta di farmaci

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

Un'altra area di attività gestita direttamente dall'AUSL riguarda la **farmacie interne** che si occupano della **distribuzione diretta di farmaci** e del **monitoraggio della spesa sanitaria**.

L'attività di distribuzione diretta viene svolta con l'obiettivo di:

- > assicurare il controllo delle prestazioni farmaceutiche rese e il monitoraggio della spesa farmaceutica sostenuta per l'acquisto di farmaci ad alto costo;
- > migliorare gli standard di qualità nell'erogazione agli utenti;
- > snellire e uniformare le procedure adottate;
- > permettere al paziente affetto da patologie gravi e invalidanti e/o ai suoi fa-

- miliari un regolare e tempestivo approvvigionamento dei farmaci prescritti, evitandogli ulteriori e inutili ricorsi ad altre strutture;
- > ridurre i tempi di attesa.

Ad esempio, nel 2006 la distribuzione diretta di Eritropoietina, che ha coinvolto 310 pazienti, ha comportato un risparmio di circa 900.000 €.

Nel 2006 è stato attuato il D.A. della Regione Siciliana 6872/05, con il quale si è dato l'avvio alla distribuzione dei farmaci del PHT, tramite le farmacie convenzionate "in nome e per conto" della AUSL n. 1 di Agrigento.

In tal modo sono stati realizzati tutti gli obiettivi fissati dal disciplinare del Decreto:

- > miglioramento dell'assistenza farmaceutica nell'interesse dell'utente;
- > razionalizzazione della spesa farmaceutica mediante il coinvolgimento e l'ottimizzazione delle competenze dei singoli attori del sistema: l'AUSL n. 1 si è infatti configurata come un'unica stazione appaltante per il controllo in tempo reale di tutti i movimenti dei farmaci.

È stato inoltre implementato il **Sistema di monitoraggio della spesa sanitaria** (SISTEMA TS) per la concreta implementazione e l'aggiornamento dei dati del Sistema Informativo per il Monitoraggio della Spesa Sanitaria. Nella provincia di Agrigento è stata così creata l'anagrafica farmacie del SISTEMA TS, realizzato dall'Agenzia delle Entrate in collaborazione con SOGEI, partner tecnologico del Ministero dell'Economia e delle Finanze, in convenzione con la Ragioneria Generale dello Stato. Quanto realizzato ha consentito di disporre in modo flessibile di tutti i dati relativi al fenomeno spesa farmaceutica: caratteristiche anagrafiche e geografiche delle farmacie, e procedure corrette per l'avvio e l'accesso ai servizi *on line* di trasmissione dei dati.

| n. ricette 2006 | Differenza rispetto al 2005 | Importo lordo 2006 (€) | Differenza rispetto al 2005 | Importo netto 2006 (€) | Differenza rispetto al 2005 | Scostamento dato regionale |
|-----------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------------|------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| 4.640.217       | 6,67%                       | 135.506.480,10         | 2,98%                       | 122.258.357,51         | 6,95%                       | 3,19%                      |

**Tabella 36** - Rapporto n. ricette/spesa sanitaria - 2005/2006

La riorganizzazione con le farmacie ospedaliere ha previsto anche un piano di completamento del processo di informatizzazione relativo all'Area Farmacia, che consentirà a breve la realizzazione delle seguenti operazioni:

1. estrapolazione capitolato farmaci dell'Azienda USL n. 1 dal DataBase ENCO





2. creazione del DataBase presidi, disinfettanti, materiale radiografico, etc.
3. stampa delle etichette (codici a barre) prodotte
4. avvio della gestione degli scarichi con penna ottica

Così come richiesto dall'Assessorato alla Sanità, la Farmacia Territoriale dell'Area Gestione del Farmaco ha già avviato il processo di contabilità analitica per Centro di costo, mentre in relazione al servizio per le tossicodipendenze, oltre ai vari test previsti, è proseguita la distribuzione delle seguenti specialità ai pazienti dei SERT:

- > Metadone
- > Subutex
- > Alcover

La tabella seguente elenca invece i farmaci distribuiti ai pazienti sottoposti a trapianti:

| Farmaco                      | n. pazienti beneficiari |
|------------------------------|-------------------------|
| Cell Cept (principio attivo) | 83                      |
| Myfortic                     | 9                       |

**Tabella 37** - Distribuzione farmaci trapiantati - 2006

La distruzione dei farmaci stupefacenti avviene annualmente in collaborazione con le Forze dell'Ordine.

### 3.3.6 Assistenza Sanitaria di base

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

Nell'ambito delle attività relative all'**Assistenza Sanitaria di base**, l'Azienda gestisce le convenzioni dei Medici di Medicina Generale (MMG) e pediatrica e le guardie mediche.

L'**assistenza medica di base**, di medicina generale e pediatrica, basata sul rapporto di fiducia tra medico e cittadino utente, promuove l'unitarietà tra i momenti di prevenzione, cura e riabilitazione e costituisce il presupposto per la piena tutela della salute. L'assistenza viene garantita nell'area di residenza dei cittadini dalle ore 8.00 alle ore 20.00 nei giorni feriali e dalle ore 8.00 alle ore 10.00 nei giorni prefestivi. Nei rimanenti periodi l'assistenza all'utente viene garantita tramite la Guardia Medica, che assicura il servizio di Continuità Assistenziale.

Le prestazioni di medicina individuale, di prevenzione, di diagnosi e di cura sono stabilite da una convenzione nazionale e consistono in:

- > visita generale, ambulatoriale e domiciliare
- > prescrizioni di farmaci, visite e prestazioni specialistiche
- > prestazioni di particolare impegno professionale
- > proposte di ricovero ospedaliero
- > prestazioni di carattere certificativo e medico-legale
- > assistenza domiciliare programmata
- > assistenza Domiciliare Integrata, che comprende l'insieme degli interventi a domicilio mirati a fornire cure mediche, infermieristiche e di tipo assistenziale in forma integrata, nel rispetto dei diritti del paziente, per evitare il ricovero in ospedale o in strutture di lunga degenza.

L'AUSL garantisce l'**assistenza in forma indiretta per le prestazioni effettuate in regime di ricovero presso centri privati**, nel caso in cui strutture pubbliche o accreditate non siano in grado di erogarle in forma diretta con tempestività, o quando il periodo di attesa comprometterebbe lo stato di salute dell'assistito.

L'AUSL garantisce anche **prestazioni sanitarie di altissima specializzazione all'estero**, per patologie e terapie autorizzabili, quando queste non siano ottenibili in Italia in misura adeguata e tempestiva.

Se il ricovero viene autorizzato presso ospedali pubblici o convenzionati dei paesi dell'Unione europea, il pagamento è assicurato direttamente dal SSN (Servizio Sanitario Nazionale).

La spesa per le cure, preventivamente autorizzate, fornite in ospedali di Paesi con cui non esistono accordi, è rimborsata in parte.

### 3.3.6.1 Attività Libero Professionale

L'esercizio dell'attività libero professionale - in regime di intra-moenia e di extra-moenia, per i dirigenti sanitari medici e non - è disciplinata dal **Regolamento dell'Attività Libero Professionale Intramuraria (ALPI)**, approvato con Delibera n. 3004 del 27/07/2001, e successive modifiche con atto Deliberativo n. 224 del 29/03/2004.

L'attività libero professionale non si sostituisce ma si aggiunge all'attività istituzionale che ogni dipendente è tenuto a svolgere; parimenti, essa costituisce per l'utente una scelta opzionale che si aggiunge alle prestazioni cui egli ha diritto e che l'istituzione gli assicura in regime ordinario.

Il regolamento interno prevede che l'esercizio dell'attività sia subordinato a una formale autorizzazione da parte dell'Amministrazione dell'Azienda, tramite delibera del DG. In ogni caso, la Direzione favorisce lo svolgimento dell'ALPI all'interno



delle proprie strutture o, quando per mancanza di locali o attrezzature ciò non sia possibile, autorizza lo stesso presso gli studi privati.

| Struttura          | n. dirigenti sanitari | Di cui con studio privato | Di cui esercitano in Azienda | Di cui dirigenti sanitari medici | Di cui dirigenti sanitari non medici |
|--------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|
| D.S. Agrigento     | 34                    | 27                        | 7                            | 30                               | 4                                    |
| D.S. Bivona        | 1                     | -                         | 1                            | 1                                | -                                    |
| D.S. Canicatti     | 13                    | 6                         | 7                            | 12                               | 1                                    |
| D.S. Casteltermeni | 6                     | 2                         | 4                            | 4                                | 2                                    |
| D.S. Licata        | 9                     | 4                         | 5                            | 8                                | 1                                    |
| D.S. Sciacca       | 11                    | 7                         | 4                            | 11                               | -                                    |
| D.S. Ribera        | 3                     | 1                         | 2                            | 3                                | -                                    |
| P.O. Licata        | 29                    | 17                        | 12                           | 29                               | -                                    |
| P.O. Ribera        | 22                    | 13                        | 9                            | 22                               | -                                    |
| P.O. Canicatti     | 30                    | 15                        | 15                           | 30                               | -                                    |
| <b>Totale</b>      | <b>158</b>            | <b>92</b>                 | <b>66</b>                    | <b>150</b>                       | <b>8</b>                             |

**Tabella 38** - Dipendenti autorizzati all'esercizio dell'ALPI: distribuzione territoriale - 2006

| Struttura          | Ricavi            |                | Costi             |                  |                   |
|--------------------|-------------------|----------------|-------------------|------------------|-------------------|
|                    | Ricavi            | Incidenza %    | Personale         | Fondo Perequaz.  | Totale Costi      |
| D.S. Agrigento     | 217.207,59        | 33,70%         | 198.305,12        | 10.891,48        | <b>209.196,60</b> |
| D.S. Bivona        | 4.080,00          | 0,63%          | 3.549,60          | 204,00           | <b>3.753,60</b>   |
| D.S. Canicatti     | 31.604,87         | 4,90%          | 28.347,47         | 1.590,65         | <b>29.938,12</b>  |
| D.S. Casteltermeni | 21.409,80         | 3,32%          | 19.327,85         | 1.070,06         | <b>20.397,91</b>  |
| D.S. Licata        | 33.195,32         | 5,15%          | 18.762,06         | 1.077,56         | <b>19.839,62</b>  |
| D.S. Sciacca       | 96.321,90         | 14,95%         | -                 | -                | <b>-</b>          |
| D.S. Ribera        | -                 | 0,00%          | 89.836,37         | 4.962,20         | <b>94.798,57</b>  |
| P.O. Licata        | 56.054,45         | 8,70%          | 50.754,88         | 2.742,81         | <b>53.497,69</b>  |
| P.O. Ribera        | 54.006,86         | 8,38%          | 49.423,31         | 2.655,34         | <b>52.078,65</b>  |
| P.O. Casteltermeni | 130.566,36        | 20,26%         | 126.118,70        | 3.394,79         | <b>129.513,49</b> |
| <b>Totale</b>      | <b>644.447,15</b> | <b>100,00%</b> | <b>584.425,36</b> | <b>28.588,89</b> | <b>613.014,25</b> |

**Tabella 39** - Riflessi sul conto economico dell'ALPI - 2006



Dal punto di vista economico, lo svolgimento dell'attività libero professionale ha fatto registrare riflessi positivi sul conto economico dell'Azienda, come si ricava dai dati riportati nella tabella 39.

### 3.3.7 Prestazioni e servizi dedicati a particolari categorie di utenti

#### 3.3.7.1 Famiglia

L'Azienda persegue la **tutela delle donne, dei bambini e delle coppie** attraverso una rete di servizi dedicati. Nel territorio di competenza dell'AUSL n.1 sono operativi **20 Consulori Familiari pubblici** gestiti direttamente dall'Azienda, a cui vanno aggiunti **2 Consulori Familiari privati** accreditati.

**Il Consultorio Familiare** è una struttura socio-sanitaria che persegue l'obiettivo di promozione e tutela della salute, della famiglia e della coppia, della donna e del bambino.

Le prestazioni erogate dal Consultorio Familiare sono riconducibili alle seguenti macro categorie:

- > interventi sociali sul territorio per la prevenzione del disagio giovanile della coppia e della famiglia;
- > consulenza socio-psicologica per l'approfondimento delle tematiche relative alla maternità e alla paternità responsabile;
- > consulenza sociale alla coppia, in merito a richieste di adozione e affido familiare;
- > consulenza psicologica;
- > monitoraggio della gravidanza e corso di psico-profilassi al parto;
- > prevenzione dei tumori della sfera genitale femminile con visite, pap test, esami senologici;
- > procedure per l'interruzione della gravidanza, supporto psico-sociale medico, anche per le minorenni;
- > informazioni alla coppia sulla sterilità;
- > informazione per la prevenzione dei rischi genetici e controllo delle gravidanze a rischio;
- > consulenza psico-sessuale;
- > informazione e consulenza per la procreazione responsabile;
- > prescrizione dei contraccettivi orali e applicazione dei contraccettivi meccanici;
- > corsi per la prevenzione e la riduzione dei disagi legati alla menopausa.

Il totale delle prestazioni effettuate nel 2006 è stato pari a 160.365; le principali categorie di prestazioni erogate sono riassunte nella tabella seguente:





| Principali attività consultori | n. prestazioni |
|--------------------------------|----------------|
| Anamnesi e valutazioni brevi   | 94.497         |
| Visite ginecologiche           | 18.247         |
| Pap test                       | 13.958         |
| Colloqui psicologici           | 12.171         |
| Visite specialistiche          | 9.317          |
| Ecografie                      | 5.054          |
| Training prenatale             | 2.349          |
| Altre visite                   | 2.742          |
| Test psicologici               | 2.030          |
| <b>Totale</b>                  | <b>160.365</b> |

**Tabella 40** - Attività Consultori - 2006

Oltre ai servizi erogati presso i consultori, dal 2003 è attivo il **"Telefono Aiuto"**, un servizio-filtro telefonico di supporto alle vittime di violenza familiare, gestito dall'Associazione Onlus "Focus Group", che rientra nell'ambito del Progetto **"Romper il silenzio. Lavoro di rete nella violenza intrafamiliare"** promosso dall'AUSL n.1 di Agrigento in collaborazione con la Provincia Regionale di Agrigento. Il progetto coinvolge diversi enti e istituzioni presenti sul territorio agrigentino, e prevede la realizzazione di interventi di rete e servizi a favore di chi subisce maltrattamenti, abusi e violenze all'interno della propria famiglia.



Dall'1 ottobre 2006 il "Telefono Aiuto" è anche **Centro ascolto "Familia"**, luogo in cui ogni donna in momentanea difficoltà dovuta a qualsiasi forma di violenza può trovare ascolto e si può confrontare con altre donne attraverso colloqui telefonici e personali. Obiettivo dell'accoglienza è aprire uno spazio di relazione in cui sia possibile per la donna esprimere i propri vissuti, raccontare e leggere dal proprio punto di vista l'esperienza di violenza subita, ricostruire stima e fiducia in se stessa e tracciare insieme all'operatrice una strategia efficace per uscire dalla situazione di disagio psicologico legato alla violenza subita.

Nel 2000 è stato costituito **l'Osservatorio Permanente sulle Famiglie**, un organismo di integrazione e di raccordo tra le istituzioni, i servizi, le organizzazioni e le

associazioni del volontariato che operano con le famiglie. L'esigenza di istituire l'osservatorio era emersa dal confronto con i rappresentanti delle istituzioni rispetto ai risultati di un'indagine sulla condizione giovanile che mostrava come alcune forme di disagio giovanile fossero riconducibili alle esperienze traumatiche vissute in ambito familiare. In considerazione di ciò, la famiglia è stata individuata come oggetto privilegiato dell'Osservatorio.

L'Osservatorio, con il Patrocinio della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento Affari Sociali, vuole promuovere una nuova cultura capace di mobilitare tutte le risorse e creare una rete di servizi non solo nel campo socio-sanitario, ma anche in quello civile, sociale, educativo, morale. Oltre a promuovere una nuova progettualità che riconosca la centralità della famiglia, l'Osservatorio studia i fenomeni sociali relativi all'entità famiglia, in funzione di una progettazione mirata e rispondente ai reali bisogni dell'utenza e delle famiglie per migliorare la qualità dei servizi sociali e sanitari.



Con il Patrocinio della  
Presidenza del Consiglio dei Ministri  
Dipartimento Affari Sociali

Per quanto riguarda la tutela della salute dei **bambini**, le vaccinazioni, quali strumento di **prevenzione** primaria contro le principali malattie infettive della prima infanzia, rappresentano una delle pratiche sanitarie più efficaci per l'eradicazione e l'eliminazione di alcune patologie, garantendo anche un notevole risparmio sulla spesa sanitaria.

Relativamente alle coperture vaccinali della prima infanzia, nel 2006 sono stati raggiunti gli obiettivi prefissati dall'Azienda; tale risultato è stato ottenuto anche grazie al coinvolgimento dei Pediatri di Libera Scelta, con i quali si è instaurato un rapporto di collaborazione, con incontri periodici per promuovere nuove iniziative nel campo della vaccinazione e della prevenzione.

L'obiettivo per l'anno 2006 in tema di vaccinazioni, sia obbligatorie sia consigliate, era quello di **mantenere la copertura** del 98% per l'esavalente, dell'82% per morbillo-rosolia-parotite e del 50% per la varicella. Tale scopo è stato raggiunto: per la coorte dei nati nel 2004, pari a 4.451 bambini, i cicli completi per le vaccinazioni anti-polio-difterite-tetano-epatite "B" - pertosse-HIB sono stati pari a 4.383, con un tasso di copertura vaccinale del 98,5%; per morbillo-rosolia-parotite sono stati vaccinati 3.864 bambini, pari al 86,8%, e per la varicella 3.086, pari al 69,3%.

Inoltre, per la coorte del 2002 (4.586 nati), a fronte di una copertura prevista del 92% per il richiamo IPV, sono stati vaccinati 4.262 bambini, pari al 92,9%; per la coorte del 1999 (4.859 nati), a fronte di una copertura prevista dell'88% per il richiamo





DTPa, sono stati vaccinati 4.485 bambini, pari al 92,3%. Per i nati da giugno a dicembre 2004 (2.867 bambini) era previsto un ciclo completo per la vaccinazione antipneumococcica eptavalente con una copertura del 60%; considerato che ne sono stati vaccinati 2.315, pari al 80,8%, appare evidente che anche questi obiettivi sono stati ampiamente raggiunti.

La seguente tabella riassume il numero di vaccinazioni effettuate e la relativa percentuale di copertura.

| Vaccinazioni  | n.    | Preventivo | Consuntivo 1° trim. |       | Consuntivo 2° trim. |       | Consuntivo 3° trim. |       | Consuntivo 4° trim. |       |
|---|-------|------------|---------------------|-------|---------------------|-------|---------------------|-------|---------------------|-------|
| cicli completi Antipneumococcica Eptavalente nati 06/2004-12/2004 | 2.867 | 60%        | 2.276               | 79,4% | 2.280               | 79,5% | 2.310               | 80,5% | 2.315               | 80,8% |
| cicli completi Esavalente (3 dosi) nati coorte 2004               | 4.451 | 98%        | 4.186               | 94,3% | 4.288               | 96,6% | 4.346               | 97,9% | 4.383               | 98,5% |
| vaccinati MRP nati coorte 2004                                    | 4.451 | 82%        | 3.050               | 68,7% | 3.526               | 79,5% | 3.714               | 83,7% | 3.864               | 86,8% |
| vaccinati Varicella nati coorte 2004                              | 4.451 | 50%        | 2.020               | 45,5% | 2.731               | 61,5% | 3.064               | 69%   | 3.086               | 69,3% |
| vaccinati IPV nati coorte 2002                                    | 4.586 | 92%        | 4.115               | 89,7% | 4.223               | 92%   | 4.247               | 92,6% | 4.262               | 92,9% |
| richiami DTP nati coorte 1999                                     | 4.859 | 88%        | 4.289               | 88,4% | 4.340               | 89,5% | 4.433               | 91,4% | 4.485               | 92,3% |

**Tabella 41 - Vaccinazioni - 2006**

Per quanto riguarda i minori con **disturbi neurologici e psichici** l'Azienda garantisce le seguenti prestazioni:

- visite specialistiche finalizzate alla diagnosi precoce e al trattamento dei disturbi neurologici e psichici nell'infanzia e nell'adolescenza;
- valutazione clinica delle eventuali anomalie dello sviluppo neurologico dei soggetti a rischio;
- assistenza alle famiglie per problematiche educative e relazionali.

Le prestazioni vengono erogate in 13 ambulatori distribuiti sul territorio e sono riassunte nella seguente tabella.

| Attività ambulatori<br>neuropsichiatria infantile | n.<br>prestazioni |
|---|-------------------|
| Agrigento   | 18.960            |
| Licata  | 1.922             |
| Palma di Montechiaro                              | 1.065             |
| Canicattì   | 6.678             |
| Naro  | 1.210             |
| Grotte  | 1.011             |
| Casteltermini                                     | 1.364             |
| Cammarata   | 1.158             |
| Bivona  | 1.200             |
| Ribera  | 2.069             |
| Sciacca   | 2.720             |
| S.Biagio Platani                                  | 254               |
| Racalmuto   | 911               |
| <b>Totale</b>                                     | <b>40.522</b>     |

**Tabella 42** - Attività neuropsichiatrica infantile - 2006

### 3.3.7.2 Anziani

Il 14,9% della popolazione della Provincia di Agrigento è rappresentata da soggetti ultrasessantacinquenni, che più precisamente ammontano a **70.334 unità** su un totale di 473.000 abitanti; di costoro, 32.372 sono ultrasettantacinquenni.

Il dato riportato rispecchia la tendenza nazionale degli ultimi dieci anni: da un lato si è registrato l'aumento della vita media con un tasso di crescita zero che ha dato un impulso decisivo (tra i più significativi del mondo) alla crescita della popolazione anziana; dall'altro si è verificato un notevole incremento dell'incidenza di patologie croniche, con una parallela tendenza alla cronicizzazione di patologie un tempo a prognosi infausta a breve termine, soprattutto in campo oncologico (tumore della mammella, linfomi).

Il servizio di **Assistenza Domiciliare Integrata** (ADI) rappresenta a tal proposito un valido strumento per fronteggiare questa nuova situazione epidemiologica. Tale servizio è costituito dall'insieme degli interventi a domicilio che tendono a fornire **cure mediche, infermieristiche e di tipo assistenziale** in forma integrata, nel rispetto dei diritti del paziente, per evitare il ricovero in ospedale o in strutture di lunga degenza. Questo tipo di assistenza coinvolge numerose figure professionali, secondo un'ottica multidisciplinare: il Medico di Medicina Generale, l'infermiere professionale, l'assistente





sociale, lo psicologo, le associazioni di volontariato e lo specialista. Scopo prioritario dell'ADI è **garantire il mantenimento e il recupero dell'autosufficienza dell'anziano assicurandone la permanenza nell'ambito familiare**, con rilevanti risvolti positivi, anche di natura psicologica, tanto per l'assistito quanto per la sua famiglia. L'AUSL è responsabile della **programmazione, organizzazione e verifica** del complesso degli interventi socio-sanitari attivati per ciascun paziente. L'**Unità di Valutazione Geriatrica (UVG)** ha il compito di valutare la situazione socio-sanitaria dell'assistito e di stabilire il piano di intervento globale e personalizzato più appropriato alla situazione. L'AUSL n. 1 di Agrigento può contare su 7 UVG, una per ogni distretto, costituite da un geriatra o specialista in medicina interna, un terapeuta della riabilitazione, un infermiere, un assistente sociale e di volta in volta il MMG del paziente. Nell'ambito delle attività di Assistenza Domiciliare Integrata, nel 2006 sono stati registrati 1.610 accessi del personale medico, di cui 1.389 presso anziani e 222 presso i malati terminali. Il dettaglio delle attività di ADI è presentato nella tabella seguente.

| Distretto                 | n. casi ADI | Interventi UVG | Giornate di assistenza prestate |
|---------------------------|-------------|----------------|---------------------------------|
| Agrigento                 | 173         | 346            | 8.650                           |
| Bivona                    | 19          | 24             | 1.222                           |
| Canicatti                 | 75          | 105            | 3.337                           |
| Casteltermini             | 18          | 48             | 892                             |
| Licata                    | 102         | 221            | 2.728                           |
| Ribera                    | 63          | 63             | 1.053                           |
| Sciacca                   | 67          | 140            | 731                             |
| <b>Totale</b>             | <b>517</b>  | <b>947</b>     | <b>18.613</b>                   |
| <i>di cui anziani 446</i> |             |                |                                 |

**Tabella 43** - Vaccinazioni - 2006

L'AUSL n. 1 di Agrigento ha inoltre istituito 3 **Residenze Sanitarie Assistenziali (RSA)**, con le seguenti disponibilità di posti letto:

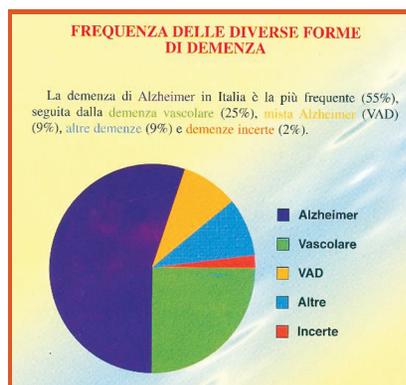
|               |                |
|---------------|----------------|
| RSA femminile | 20 posti letto |
| RSA maschile  | 20 posti letto |
| RSA handicap  | 15 posti letto |

**Tabella 44** - RSA gestite direttamente dall'AUSL - 2006

La RSA nasce dalla necessità di un maggior sviluppo di strutture e servizi extra-ospedalieri, per rispondere alla domanda di riabilitazione e di lunga assistenza espressa dagli anziani, dai disabili e comunque da tutti i soggetti non autosufficienti e non curabili a domicilio. Ogni RSA ha il compito di offrire "*Cure e recupero funzionale*" e accoglie soggetti anziani che necessitano di assistenza sanitaria e riabilitativa continua, con particolare riferimento al recupero di deficit fisici e funzionali. All'interno di questo modulo, 5 posti letto sono riservati ai soggetti affetti da demenza senile.

Oltre alla funzione alberghiera e alle funzioni sanitarie (assistenza infermieristica, medica, riabilitativa, e di consulenza specialistica), la RSA garantisce funzioni assistenziali relative a igiene personale, aiuto per lo svolgimento delle attività quotidiane, compreso consumo dei pasti, cura della persona e del suo aspetto, e funzioni di animazione, con attività di socializzazione, assistenza socio-psicologica, attività ricreative/culturali e motorie.

In riferimento alla **vaccinazione antinfluenzale** è stata effettuata una campagna informativa molto capillare nei confronti sia dei MMG sia della stessa utenza, sensibilizzando i soggetti adulti a rischio anche per la vaccinazione antipneumococcica. In tal modo è stata raggiunta una copertura vaccinale del **73,6%** per i soggetti over 64 anni, **superando di circa 10 punti la media regionale** e avvicinandosi sensibilmente all'obiettivo del PSN, che prevede una copertura del 75%.



A causa della specificità della malattia e dei trattamenti a cui sono sottoposti, gli utenti anziani affetti dal Morbo di Alzheimer hanno a disposizione servizi dedicati presso l'ambulatorio di Canicatti. I servizi UVA (**Unità di Valutazione Alzheimer**) hanno erogato nel 2006 4.966 prestazioni. Il dipartimento ha anche adottato nel corso dell'ultimo anno un programma che mira alla presa in carico di 60 soggetti anziani affetti da disturbi psichici e psicorganici legati all'età senile (20 per UVA). L'obiettivo è di creare una rete assistenziale che tenga conto non solo della situazione oggettiva del paziente, attraverso visite mediche domiciliari periodiche, farmacoterapia, psicoterapia domiciliare e ospedalizzazione domiciliare, ma anche del suo ambiente di vita, delle sue relazioni interpersonali e dei bisogni sociali.





| Attività Servizio UVA   | n. prestazioni |
|---|----------------|
| Anamnesi e valutazioni complesse                                    | 307            |
| Visita psichiatrica di controllo                                    | 1.004          |
| Elettrocardiogramma   | 791            |
| Psicoterapia di gruppo  | 90             |
| Somministrazione di test neuropsicologico per le funzioni cognitive | 815            |
| Somministrazione di test per le funzioni esecutive                  | 668            |
| Test di valutazione del carico familiare                            | 329            |
| Test disturbi comportamentali                                       | 815            |
| Training per disturbi cognitivi                                     | 147            |
| <b>Totale</b>   | <b>4.966</b>   |

Tabella 45 - Attività servizio UVA - 2006

### 3.3.7.3 Invalidi civili

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

Il Direttore Generale, con apposito atto deliberativo del 1999, ha individuato le **Commissioni Invalidi Civili** operanti all'interno dell'Azienda. Nell'atto in oggetto, oltre al numero delle commissioni, vengono individuati anche i componenti e la loro dislocazione: la gestione ordinaria delle attività inerenti tali commissioni è delegata ai direttori di distretto.

La distribuzione prevista sul territorio della provincia di Agrigento è riassunta nella tabella seguente:

| Distretto Sanitario | Commissioni Invalidi Civili | Commissioni Legge 104 | n. totale componenti |
|---------------------|-----------------------------|-----------------------|----------------------|
| Agrigento           | 2                           | 1                     | 10                   |
| Casteltermini       | 1                           |                       | 5                    |
| Sciacca             | 2                           |                       | 10                   |
| Ribera              | 1                           | 1                     | 5                    |
| Bivona              | 1                           |                       | 5                    |
| Canicatti           | 2                           | 1                     | 10                   |
| Licata              | 2                           | 1                     | 10                   |
| <b>Totale</b>       | <b>11</b>                   | <b>4</b>              | <b>55</b>            |

Tabella 46 - Distribuzione Commissioni nei Distretti dell'AUSL n. 1 di Agrigento

Le commissioni in oggetto espletano la loro attività ai sensi della L. 295/90 e della L. 104/92 e s.m.i. e, per quanto attiene l'aspetto di inserimento lavorativo, secondo la L. 68/99.

Ogni commissione è costituita da 3 componenti nominati tra i dipendenti dell'Azienda, un rappresentante dell'ANMIC - che è un medico - e un componente delegato dell'ANFAS, nel caso in cui la richiesta faccia riferimento a patologie di tipo psichico. In particolare, nel caso della commissione per l'applicazione della L. 104, le figure precedenti devono essere integrate da un medico specialista (psichiatra e/o internista) e da un assistente sociale.

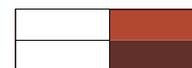
Ogni Distretto ha una segreteria per le sue commissioni, che si occupa di registrare tutte le richieste e prenotare la visita sulla base di un rigido ordine cronologico: tale regola non viene rispettata solo in presenza di patologia oncologica e in presenza di richieste di visite domiciliari (che presuppongono uno stato di gravità e/o urgenza), per le quali il tempo massimo di evasione della domanda deve essere di 15 giorni.

Le Commissioni si riuniscono settimanalmente per le visite, e tutti gli eventuali accertamenti ritenuti necessari al fine del riconoscimento di eventuale invalidità del richiedente sono a carico del SSN. In ogni caso, il parere espresso dalla commissione viene inviato all'ufficio INPS di competenza, che provvederà a esprimersi in via definitiva.

Le commissioni in oggetto effettuano in media 440 visite a settimana, per un totale di circa 2.500 pratiche al mese, pari a circa 30.000 visite annue per l'intera Azienda. Per quanto riguarda la distribuzione geografica, l'attività delle Commissioni è preponderante nel DS di Agrigento, il quale ha due commissioni per un bacino di utenza che in termini di domande presentate risulta eccessivo rispetto alle sue possibilità. In tal senso nell'anno 2006, al fine di uniformare i tempi medi di attesa per l'espletamento della visita tra i diversi distretti dell'AUSL, le commissioni territorialmente competenti negli altri distretti hanno condotto un lavoro di coordinamento finalizzato allo smaltimento dell'arretrato del DS di Agrigento. La DG ha dunque attribuito una quota di incentivazione al personale amministrativo delle segreterie. Ad oggi l'Azienda, nonostante il numero molto alto delle domande pervenute, riesce a soddisfare le esigenze del DS di Agrigento che registra un tempo medio di attesa fino a circa 6 mesi.

Per l'anno 2007, è allo studio un protocollo di intesa con l'INPS volto a sperimentare una formazione specifica per il personale amministrativo da dedicare a tale attività, in modo da velocizzare i tempi di evasione delle pratiche per gli utenti.





### 3.3.7.4 Disabili fisici e mentali

Rientrano nelle attività dell'Azienda USL n. 1 di Agrigento la prevenzione, la cura e la riabilitazione rivolti alla tutela della salute mentale e all'inserimento dei portatori di handicap dell'età evolutiva.

#### 3.3.7.4.1 Assistenza riabilitativa

L'AUSL effettua il coordinamento e rilascia le autorizzazioni per tutte le **attività di recupero funzionale e sociale dei soggetti affetti da menomazioni fisiche, psichiche e sensoriali**, erogate in regime ambulatoriale, semiresidenziale o residenziale presso strutture convenzionate o direttamente gestite dall'AUSL (1 RSA a gestione diretta con 15 posti letto).

Tra i centri riabilitativi convenzionati si segnalano:

1. Casa della Speranza - Agrigento
2. AIAS - Agrigento
3. Comunità della Speranza - S. Giovanni Gemini
4. Centro Amico - Ravanusa
2. Centro Solidali con te - Sambuca di Sicilia

Sono state firmate anche altre due convenzioni per attività riabilitativa domiciliare che coprono alcuni distretti.

Esistono in Azienda 2 RSA, anch'esse con compiti di tipo riabilitativo, e altre 3 convenzionate.

L'assistenza specialistica comprende le **visite specialistiche ambulatoriali e domiciliari** e gli interventi di diagnostica strumentale e di laboratorio di supporto alla diagnosi. Tali prestazioni si effettuano presso i Poliambulatori dell'Azienda e presso le strutture specialistiche preaccreditate.

Inoltre l'Azienda garantisce l'assistenza sanitaria integrativa, che prevede l'erogazione gratuita di **protesi e/o ausili tecnici** ai soggetti invalidi affetti da minorazioni fisiche, psichiche e sensoriali dipendenti da qualsiasi causa (D.M. 28/12/92), oltre ad altri presidi sanitari di vario tipo. L'assistenza sanitaria integrativa viene sempre autorizzata dal personale del Distretto Sanitario di Base.

Dal punto di vista sociale e terapeutico, nel Distretto di Sciacca le **Terme** rappresentano un notevole punto di attrazione per le prestazioni terapeutiche offerte, soprattutto per la cura delle malattie dell'apparato respiratorio e di quelle reumatiche, ma anche per altri tipi di patologie.



### 3.3.7.4.2 Salute mentale

L'AUSL, attraverso il **Dipartimento di Salute Mentale (DSM)**, effettua interventi di prevenzione, cura e riabilitazione necessari ad assicurare la tutela della salute mentale della popolazione.

Il settore ha promosso un'attività preventiva, costituendo un gruppo di studio interdisciplinare che offre consulenza alle agenzie interessate.

Il DSM eroga prestazioni a carattere multiprofessionale:

- negli ambulatori territoriali
- nelle strutture residenziali e semiresidenziali
- nel presidio psichiatrico di diagnosi e cura

Le prestazioni sanitarie nell'ambito della salute mentale sono organizzate dal Dipartimento competente con l'obiettivo di ridurre il tasso di malessere fisico e ambientale collegato al disagio psichico e il carico complessivo di sofferenza per la persona e per la famiglia. In tal senso, particolare attenzione è stata posta ai trattamenti farmacologici, socio-pedagogici riabilitativi e di prevenzione secondaria. Concretamente, come risultato della puntuale informazione e sensibilizzazione alle ditte in grado di offrire un tirocinio formativo agli utenti delle strutture del DSM, si è registrato un aumento dei pazienti psicotici avviati al lavoro retributivo, grazie a un'azione in collaborazione con i Comuni. Le retribuzioni sono state effettuate ai sensi della L. 196/97, avente ad oggetto "*Dispositivi in materia di tirocini formativi e di orientamento*", e della L. 68/99 "*Norme per il diritto al lavoro dei disabili*".

Inoltre, l'attività di sostegno ai cittadini portatori di handicap mentali viene effettuata attraverso l'articolazione di una rete assistenziale integrata a cura dei DSM, che consente di monitorare le condizioni psicopatologiche e socio-relazionali dei soggetti e di avviarli nel percorso di integrazione sociale.

Per assicurare una capillare attività ambulatoriale domiciliare, riabilitativa e di prevenzione del disagio psichico e un alto grado di presenza sul territorio, l'Azienda ha operato in modo da favorire e consolidare nel 2006 le attività di **ambulatori di Salute Mentale** periferici, garantendo in questo modo il servizio anche agli utenti più lontani. Tali servizi, integrandosi con le strutture socio-sanitarie periferiche, costituiscono un costante punto di riferimento anche per le famiglie dei pazienti. A ciò si aggiunge lo sforzo che l'Azienda effettua per instaurare rapporti di **collaborazione attiva con i MMG**, al fine di permettere l'individuazione precoce di problematiche connesse alle c.d. "patologie minori", le quali rappresentano - da un punto di vista epidemiologico e in termini di incidenza e prevalenza - la più grossa fetta di patologie in atto in cura presso le strutture del DSM: se non adeguatamente trattate, queste costituiscono peraltro la causa di patologie psichiatriche più gravi





e invalidanti. La rete suesposta ha consentito nel corso del 2006 di ridurre significativamente la quantità e la gravità degli episodi di scompenso psicotico.

Particolare attenzione è stata posta alla gestione dell'aspetto neuropsicologico della malattia di Alzheimer, tramite la somministrazione di test atti a rivelare l'esordio della malattia, e successivamente all'aspetto di gestione sociale della stessa, considerando la necessità di fornire un adeguato e specifico sostegno psico-pedagogico e sociale ai familiari conviventi.

| Attività  | Sciacca        | Agrigento      | Canicatti      | Totale         |
|---|----------------|----------------|----------------|----------------|
|   | n. prestazioni | n. prestazioni | n. prestazioni | n. prestazioni |
| Colloquio psichiatrico  | 1.271          | 13.121         | 1.281          | 15.673         |
| Visita psichiatrica di controllo  | 6.538          | 13.121         | 14.191         | 33.850         |
| Colloquio psicologico clinico   | 164            | 1.789          | 847            | 2.800          |
| Psicoterapia individuale  | 105            | 6.169          | 2.286          | 8.560          |
| Psicoterapia familiare  | -              | 1.107          | 367            | 1.474          |
| Psicoterapia di gruppo  | 256            | 600            | 789            | 1.645          |
| Somministrazione di test proiettivi e della personalità                             | 1.698          | 132            | 68             | 1.898          |
| Somministrazione di test di deterioramento o sviluppo intellettuale                 | 70             | 9              | -              | 79             |
| Somministrazione di test delle abilità visuo spaziali                               | 2              | -              | -              | 2              |
| Training per dislessia  | 8.258          | -              | -              | 8.258          |
| EEG con sonno   | 254            | -              | -              | 254            |
| Terapia Occupazionale (individuale)   | 12             | -              | -              | 12             |
| Somministrazione di test della memoria  | 2              | -              | -              | 2              |
| Terapia occupazionale(attività quotidiana)  | -              | -              | 3.154          | 3.154          |
| Terapia occupazionale(per seduta collettiva.)                                       | -              | -              | 416            | 416            |
| Somministrazione test di deterioramento o sviluppo intellettuale (M.D.B. Mova ecc.) | -              | -              | 78             | 78             |
| Somministrazione di test delle abilità visuo spaziali                               | -              | -              | 68             | 68             |
| <b>Totale</b>   | <b>18.630</b>  | <b>36.048</b>  | <b>23.545</b>  | <b>78.223</b>  |

**Tabella 47** - Prestazioni erogate negli ambulatori di Psichiatria - 2006

### 3.3.7.5 Tossicodipendenti

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

L'Azienda promuove azioni di contrasto contro le dipendenze patologiche mediante l'articolazione di interventi di **prevenzione, cura, tutela della salute, riabilitazione e reinserimento sociale e lavorativo**, e la gestione di reti di rapporti con enti ausiliari convenzionati.

La costituzione dei SerT, è regolata da vari atti normativi a livello nazionale e regionale, tra i quali la L. 162/90, il T.U. 309/90, il D.M. 444/90 e modificato, la L.R. 51/92, la Deliberazione Regionale 1557/98. I SerT sono servizi territoriali di assistenza per i tossicodipendenti e per gli alcolisti, e forniscono sostegno psicologico e sociale, svolgono attività di prevenzione e di controllo di eventuali malattie associate alla tossicodipendenza, attuano programmi terapeutici con farmaci sintomatici sostitutivi e antagonisti, finalizzati alla disintossicazione e al recupero dei soggetti.

Presso l'Azienda sono stati istituiti 5 SerT a gestione diretta, suddivisi tra i diversi distretti. Attualmente le strutture attive sono organizzate come segue:

- DS Agrigento e DS Castelvetro: 1 SerT
- DS Canicatti: 1 SerT
- DS Bivona e DS Ribera: 1 SerT
- DS Sciacca: 1 SerT

In particolare, i SerT di Agrigento e di Sciacca si occupano anche di gestire gli utenti presso gli istituti di detenzione localizzati nel territorio di propria competenza.

Tutti i SerT operanti sul territorio di competenza dell'Azienda sono gestiti da personale dipendente e sono organizzati per accogliere ciascuno circa 60 utenti l'anno. In realtà, di fatto operano su un numero ben più alto di utenti: ogni SerT annualmente segue circa 300 pazienti, quello di Agrigento nel 2006 ha registrato 387 pazienti, compresi 72 pazienti in carico assistiti all'interno della Casa circondariale di pertinenza, per un totale per provincia di circa 1.000 utenti.

Le attività ordinarie previste si articolano essenzialmente in tre ambiti:

- a. **Attività mediche (e sanitarie):** riferite a disintossicazione e disassuefazione attraverso la somministrazione diretta di terapie desensibilizzanti e/o terapie di mantenimento (con sostitutivi tipo metadone e buprenorfina);
- b. **Attività psicoterapiche:** effettuate attraverso counseling, colloqui familiari, colloqui individuali e di gruppo;
- c. **Attività sociali:** inerenti qualsiasi tipo di supporto al counseling e ai Piani Riabilitativi in genere.





In particolare, sono in svolgimento alcuni progetti finanziati *ad hoc*, ai sensi della L. 309 ("Fondo per la tossicodipendenza") e finalizzati al reinserimento sociale e riabilitativo dei pazienti dei SerT, in collaborazione con alcune cooperative sociali e alcuni Comuni del territorio.

Il SerT eroga le seguenti prestazioni:

- > colloqui di accettazione
- > trattamenti psicologici
- > prelievi per esami tossicologici
- > attività riabilitative e risocializzanti
- > colloqui di orientamento terapeutico
- > trattamenti farmacologici
- > avvio in comunità terapeutiche
- > intervento sociale ambulatoriale
- > interventi sul territorio (Comuni, scuole, comunità)

I SerT realizzano e supervisionano programmi integrati di recupero anche attraverso l'invio in comunità terapeutiche. Per l'inserimento in comunità terapeutiche, dopo aver formulato un idoneo piano terapeutico e riabilitativo, il SerT competente per territorio attiva le procedure richieste: impegnativa di ricovero e comunicazione operativa con il SerT in cui ha sede la comunità individuata.

| Attività                                      | n. prestazioni |
|---|----------------|
| Colloquio psichiatrico                        | 16.192         |
| Attività diagnostica su Tossicodipendenti     | 29.225         |
| Attività diagnostica su alcolisti             | 4.937          |
| Counseling AIDS, HBC, HCV, MST, etc.          | 1.193          |
| Counseling su problematiche relative al sesso | 520            |
| Urgenze PS e reparti ospedalieri              | 1.617          |
| Assistenza medica a detenuti                  | 1.466          |
| Consulenza per inserimento in comunità        | 333            |
| Visite domiciliari                            | 322            |
| Psicoterapia individuale                      | 1.154          |
| Colloqui di sostegno individuali              | 5.819          |

| Attività   | n. prestazioni |
|--|----------------|
| Psicoterapia a detenuti  | 169            |
| Colloqui di sostegno a detenuti                                      | 611            |
| Psicoterapia familiare   | 366            |
| Psicoterapia di coppia   | 439            |
| Colloqui di sostegno familiari                                       | 3.956          |
| Psicoterapia di gruppo   | 80             |
| Visita psichiatrica di controllo                                     | 3.113          |
| Droghe d'abuso   | 21.684         |
| Visita generale  | 2.761          |
| Colloquio psicologico clinico  | 2.584          |
| Counseling AIDS  | 1.072          |
| Counseling per problemi di coppia                                    | 399            |
| Colloqui di sostegno domiciliare                                     | 164            |
| Somministrazione test di deterioramento o sviluppo intellettuale     | 14             |
| Somministrazione di test proiettivi e della personalità              | 615            |
| Test di valutazione del carico familiare e delle strategie di Coping | 59             |
| Test di valutazione della disabilità sociale                         | 103            |
| <b>Totale</b>  | <b>100.967</b> |

**Tabella 48** - Prestazioni dei 5 Sert - 2006

### 3.3.7.6 Extracomunitari

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|  |  |

Le strutture dell'AUSL offrono ai cittadini extracomunitari **assistenza sociale, psicologica, pediatrica, ginecologica, ostetrica e di mediazione culturale**, con incontri nei consultori familiari dell'Azienda. A livello territoriale, e cioè in tutti i distretti dell'Azienda, vengono svolti **corsi sulle tematiche più rilevanti per la categoria: educazione alla salute, formazione pre-parto, allattamento, formazione per l'aiuto all'utenza debole e ai bambini immigrati irregolari**.

Da settembre 2005, l'AUSL n. 1 di Agrigento ha stipulato un **protocollo di intesa con l'associazione Medici Senza Frontiere** al fine di offrire assistenza a tutti gli immigrati irregolari, con particolare attenzione a donne e bambini. Dal settembre 2005 al 31 dicembre 2006, ad Agrigento, Canicatti, Licata, Palma di





Montechiaro e Sciacca sono stati aperti 5 ambulatori **STP** per Stranieri Temporeamente Presenti, privi di permesso di soggiorno<sup>7</sup>; inoltre, sono state eseguite 4.216 consultazioni di cui 1.298 prime visite. In media, sul territorio agrigentino, la popolazione di stranieri sprovvisti di permesso di soggiorno (la cui importanza numerica, difficilmente conoscibile, può essere stimata intorno a 1.500-2.000 persone) può usufruire di 26 ore di apertura ambulatoriale per settimana, ben ripartite sul territorio in funzione dei bisogni rilevati. Alla fine del periodo considerato, le visite effettuate ammontavano in media a 400 al mese.

Con riferimento all'assistenza alle donne e all'infanzia, sono stati sperimentati e sono in corso di attuazione processi di eccellenza, supportati da Medici Senza Frontiere, comprendenti attività di customer satisfaction.

**Medici Senza Frontiere - MSF** è un'associazione internazionale privata nata per offrire soccorso sanitario alle popolazioni in pericolo e testimoniare delle violazioni dei diritti umani cui assiste durante le sue missioni. MSF è indipendente e non ha scopo di lucro, agisce secondo l'universale etica medica, senza discriminazione alcuna di razza, religione, sesso o opinioni. **MSF Italia** è una Onlus (Organizzazione Non Lucrativa di Utilità Sociale) e un'Organizzazione Non Governativa.



Da circa 7 anni, MSF attraverso protocolli d'intesa con le AUSL, supporta in maniera gratuita le AUSL per istituire ambulatori per stranieri irregolari (STP) come previsto dalla normativa italiana.

È in corso anche una **campagna di sensibilizzazione** per le vaccinazioni, effettuata con strumenti divulgativi a livello territoriale, attraverso i media e tramite locandine distribuite nei punti di aggregazione degli immigrati irregolari, nelle strutture sanitarie aziendali e nei 5 ambulatori per l'assistenza agli immigrati irregolari presenti sul nostro territorio.

L'AUSL n. 1 di Agrigento ha distribuito materiale a tutta la popolazione di immigrati, specialmente nei luoghi di maggiore aggregazione, per dare opportuna **comunicazione** dei servizi in loro favore; l'Azienda ha inoltre distribuito un **manuale multilingue** agli operatori sanitari per facilitare i colloqui e l'anamnesi sanitaria.

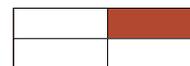
|   |  |
|---|--|
|   |  |
| <b>VISITE MEDICHE GRATUITE PER IMMIGRATI SENZA PERMESSO DI SOGGIORNO</b><br><small>Art. 35 D.Lgs. 286/98 (STP)</small>  |  |
| <b>AMBULATORIO DI BASE PER STRANIERI TEMPORANEAMENTE PRESENTI</b>   |  |
| <b>AGRIGENTO</b><br>Guardia Medica presso ex Ospedale Psichiatrico<br>Viale della Vittoria, 321<br>Martedì / Mardi / Tuesday / Mardi / فريدي 15.00-18.00<br>Venerdì / Venerdì / Friday / Vindnesdi / خميس 16.00-18.00 |  |
| <b>CANICATTI</b><br>Presso Ufficio Invalidi Chilli-Vecchio Ospedale<br>Via Rivota, 10<br>Martedì / Mardi / Tuesday / Mardi / فريدي 9.30-12.30<br>Giovedì / Jui / Thursday / Jui / عرسي 9.30-12.30<br>15.00-18.00      |  |
| <b>LICATA</b><br>Presso GUARDIA MEDICA<br>Viale XXIV Maggio, 6<br>Lunedì / Lun / Monday / Lunedi / اربعاء 9.30-12.30  |  |
| كشاف مجاني للمهاجر غير الحاضر على إذن<br>لاستفادة من العلاجات، القوتون الإيطالي للأى الأي<br>رجد أي خطر في نفعنا لأن القانون الإيطالي عدم التبليغ<br>المرود من المأطباء بلا التليفون 245                              |  |

<sup>7</sup> Per gli stranieri non in regola con le norme relative all'ingresso e al soggiorno, la legge prevede infatti che vengano assicurate le cure ambulatoriali e ospedaliere urgenti, essenziali e continuative, nonché la possibilità di accedere al SSN attraverso il rilascio di un codice identificativo anonimo "STP" (Straniero Temporeamente Presente) senza che l'accesso alle strutture possa comportare alcun tipo di segnalazione alle autorità di polizia.

Sul territorio aziendale sono in atto processi di **mediazione linguistica** con le diverse comunità, tra cui quelle rumena, araba, inglese, aramica, oronica, tigrina. Nel corso del 2006, inoltre, sono stati svolti **848 controlli sanitari** sui soggetti da avviare nei **Centri di Permanenza Temporanea (CPT)**.

Con il supporto dei consultori, sono stati attivati processi integrati di assistenza alle donne, sono stati e sono in corso riunioni con immigrate per l'integrazione sociale con le residenti e vengono sviluppati percorsi di inserimento sociale.

### 3.3.7.7 Lavoratori e imprese



Al fine di migliorare la salute e la sicurezza dei lavoratori con attività di **vigilanza in materia di igiene e sicurezza**, nel corso del 2006 è stata implementato il controllo in diversi settori: nei cantieri edili, dove più gravi sono gli infortuni sul lavoro, sono state effettuate **136 ispezioni** nei cantieri operanti in provincia; nel settore della lavorazione del legno, dove, oltre agli infortuni, si verificano numerose malattie professionali (tra le quali ipoacusia da rumore) sono state effettuate **75 ispezioni** nelle imprese assicurate INAIL; nel settore delle lavorazioni in marmo, dove coesistono spesso rischi di tipo fisico e chimico, le ispezioni sono state in tutto **27**, nelle imprese assicurate INAIL. In totale si sono effettuate **238 ispezioni**. L'attività di vigilanza ha inoltre riguardato altri settori, quali l'agricoltura, la metalmeccanica e il terziario. Si è proceduto inoltre a effettuare le indagini di polizia giudiziaria per delega della Procura della Repubblica.

Nell'ambito delle **attività di prevenzione veterinaria**, nel corso dell'anno è stato **controllato il 100% degli allevamenti bovini** presenti sul territorio, con particolare attenzione rivolta a patologie quali **la tubercolosi, la brucellosi e la LEB**, e il **100% degli allevamenti ovi-caprini per la brucellosi**. Inoltre, la programmazione accurata e puntigliosa dell'attività di risanamento, il rispetto dei tempi di rientro negli allevamenti infetti, l'identificazione mediante microchip di tutti gli animali appartenenti ad allevamenti infetti, la costante verifica del rispetto da parte degli allevatori del Regolamento di Polizia Veterinaria e delle norme sul risanamento hanno consentito di ridurre ulteriormente il numero di aziende non in regola e di capi infetti.

|                         |       |  |       |
|-------------------------|-------|--|-------|
| Allevamenti bovini      | 646   | Controllati per TBC - Brucellosi - LEB | 646   |
|                         |       | Controllati per TBC                    | 945   |
|                         |       | Controllati per brucellosi             | 1.310 |
|                         |       | Controllati LEB                        | 814   |
| Allevamenti ovi-caprini | 1.328 | Controllati per brucellosi             | 1.328 |

**Tabella 49** - Controlli effettuati negli allevamenti - 2006





Relativamente alla malattia vescicolare, è stato controllato il **100% degli allevamenti suini** presenti sul territorio (56 presenti al 31/12/2006).

È stato effettuato e coordinato anche un programma di controlli di tutti gli stabilimenti di produzione, lavorazione e confezionamento di prodotti alimentari, oltre a un controllo ufficiale di tutti gli stabilimenti di produzione autorizzati dal Legale Rappresentante dell'AUSL, tra cui le mense collettive e scolastiche appartenenti all'ambito territoriale di competenza, con particolare attenzione al rispetto delle norme igienico-sanitarie, alla qualità e salubrità delle produzioni nonché all'etichettatura e alla tracciabilità dei prodotti, per garantire la sicurezza degli alimenti dalla produzione al consumo e per ridurre al minimo i rischi per i consumatori.

|   |     |
|---|-----|
| Stabilimenti di produzione e confezionamento di prodotti alimentari autorizzati | 214 |
| Stabilimenti controllati  | 214 |
| Controlli effettuati  | 350 |

**Tabella 50** - Stabilimenti controllati - 2006

Nel corso dell'anno sono stati prelevati 161 campioni per la ricerca dei residui (sostanze ormonali, antibiotici, sulfamidici, diossina, pesticidi, cadmio ed altri contaminanti ambientali) negli animali e nei prodotti di origine animale presso i macelli e presso gli allevamenti. I rapporti di prova delle matrici campionate non hanno dato esito sfavorevole per i residui oggetto della ricerca.

| Principali attività 2006                         | n.    |
|--|-------|
| Autorizzazioni e pareri                          | 513   |
| Sopralluoghi e verifiche requisiti autorizzativi | 1.415 |
| Campionamenti                                    | 719   |
| Controlli  | 6.089 |
| <i>di cui presso allevamenti</i>                 | 4.728 |

**Tabella 51** - Principali attività di prevenzione veterinaria - 2006

Nel 2006 è stata inoltre posta particolare attenzione all'istruttoria delle pratiche di liquidazione delle **indennità di abbattimento** dovute agli allevatori, applicando in maniera puntuale le procedure stabilite dall'Azienda e riducendo i tempi complessivi per l'istruttoria stessa: infatti nel 2006 è stato raggiunto l'obiettivo di liquidare entro i 90 gg. previsti il 100% delle pratiche istruite.

|  |     |
|--|-----|
| Pratiche liquidazione istruite               | 287 |
| Pratiche liquidate entro il termine di 90 gg | 287 |

**Tabella 52** - Pratiche di liquidazione istruite - 2006

Durante il 2006 sono stati eseguiti anche 7.142 **sopralluoghi presso esercizi commerciali, bar, mense, ristoranti, pescherie, macellerie, etc.**, per verificare l'adempimento agli obblighi normativi. Nel corso di tali verifiche sono stati analizzati 657 campioni di alimenti; i sopralluoghi non hanno portato ad alcuna comunicazione all'autorità giudiziaria, ma hanno condotto all'applicazione di 46 provvedimenti amministrativi.

Oltre ai sopralluoghi citati, nel 2006 sono stati svolti 346 **controlli ufficiali presso stabilimenti di produzione e confezionamento degli alimenti**, e presso alberghi e mense collettive, ai sensi del D.Lgs. 123/93, e sono stati emessi 52 pareri igienico-sanitari per il rilascio dell'agibilità delle strutture produttive e delle attività commerciali di tipo alimentare.

### 3.3.8 Comunicazione con gli utenti e le attività di ascolto

L'Azienda riconosce nelle attività di informazione e comunicazione uno strumento indispensabile attraverso cui svolgere la propria mission. Nell'attività di comunicazione e informazione in tutte le sue forme, l'Azienda garantisce, oltre al rispetto puntuale delle norme di legge poste a salvaguardia della riservatezza dei dati personali e in conformità a un apposito Atto Organizzativo, anche una politica attiva di perseguimento di standard aggiuntivi in materia di rispetto della persona malata e dei suoi familiari, in coerenza con l'orientamento generale al miglioramento della qualità.

Presso l'Azienda è stato istituito l'**Ufficio Relazioni con il Pubblico e Pubblica Tutela degli Utenti**, quale anello di congiunzione tra cittadino-utente e Azienda, con il compito di: promuovere, attuare e verificare le misure destinate al miglioramento





dei servizi; accogliere osservazioni, opposizioni, denunce o reclami contro atti e comportamenti che ostacolano la fruibilità delle prestazioni sanitarie e sociali; monitorare sistematicamente i bisogni e i livelli di soddisfazione dei cittadini; garantire la tutela del diritto alla riservatezza e al trattamento dei dati personali nel rispetto della normativa vigente; conoscere i bisogni dell'utenza e contribuire al miglioramento dell'offerta tramite azioni di comunicazione sempre più efficaci. Per fruire di questo servizio, gli utenti possono rivolgersi direttamente ai **Punti Informativi Locali** istituiti presso i 7 distretti aziendali.

L'Azienda inoltre punta molto su una politica efficace di **accoglienza**, sviluppando e migliorando le modalità con le quali il paziente viene ricevuto, informato e preso in carico, e di **umanizzazione del trattamento**, attraverso in particolare atteggiamenti e azioni di rispetto dell'individuo, anche in relazione all'appartenenza etnica, religiosa, sociale e anagrafica.



Come strategia di **comunicazione esterna**, viene costantemente aggiornato e ampliato il **sito web** ([www.asl1ag.it](http://www.asl1ag.it)) e viene convocata annualmente una conferenza dei servizi con le associazioni di volontariato, al fine di condividere le attività intraprese. Sono poi condotte alcune **campagne di sensibilizzazione** su tematiche come Alzheimer, diabete, donazione di organi e tessuti, etilismo, sicurezza nelle strade, etc.. Al fine di dare informazioni sui servizi del Distretto di Agrigento, grazie alla collaborazione di un mediatore culturale di un'associazione di volontariato, sono stati pubblicati **opuscoli** in arabo, inglese e rumeno.

La **Carta dei Servizi**, giunta alla sua quinta edizione, viene costantemente aggiornata, verificandone l'adeguatezza rispetto alle esigenze di salute e all'offerta dei servizi. Allo stesso fine, sono state redatte tre **guide al ricovero ospedaliero**, per offrire agli utenti una corretta ed esauriente informazione sulle prestazioni e sui servizi erogati nei tre presidi ospedalieri aziendali.

Nel 2006 sono state distribuite più di 1.000 guide al ricovero ospedaliero e circa 1.400 copie della Carta dei Servizi



sia presso le strutture aziendali sia a mezzo posta.

Nel corso degli ultimi anni sono state infine effettuate diverse **indagini di soddisfazione**, attraverso la distribuzione di questionari di gradimento dell'utenza rispetto ai vari servizi erogati: presidi ospedalieri, poliambulatori, ADI, collaborazione per il progetto QUOS<sup>8</sup> all'interno degli ospedali. Dalle indagini di customer satisfaction emerge sempre più il **bisogno di accoglienza ed umanizzazione dei servizi**. Nel 2006 sono stati somministrati 1.100 questionari di accoglienza nei Presidi Ospedalieri aziendali.

### 3.3.9 CUP (Centro Unificato Prenotazioni) e liste d'attesa

L'Azienda, così come previsto dalla normativa precedente e come sottolineato dalla finanziaria 2006, si è adoperata per avviare un processo di **razionalizzazione e "oggettivazione" dei percorsi di accesso alle prestazioni sanitarie** da parte dei cittadini.

Attraverso l'attivazione del sistema CUP, e la sua messa a regime e diffusione completa nel tempo, l'Azienda si pone molteplici obiettivi:

- > razionalizzare il sistema di accesso alle prestazioni sanitarie, favorendo la distribuzione della domanda sui diversi punti di offerta, minimizzando la probabilità di lunghe code d'attesa;
- > aumentare la trasparenza sui meccanismi di prenotazione e quindi la realizzazione di un diritto paritario di accesso alle strutture del territorio;
- > ampliare le opportunità di scelta relativa al punto di servizio e concordare data e ora della prestazione;
- > ridurre le barriere di accesso per gli utenti (riduzione della distanza fisica e delle competenze organizzative richieste all'Azienda Sanitaria).

Nel gennaio 2005 l'Azienda ha messo a punto e avviato il progetto **"CUP - Centro Unico Prenotazioni"**, con l'obiettivo di offrire all'utente la possibilità di prenotare in tempo reale la prestazione desiderata, attraverso modalità multiple di prenotazione: direttamente allo sportello; telefonicamente tramite numero verde, via internet. Il **call center**, in particolare, svolge la funzione di ordinare gli accessi fornendo agli utenti le informazioni necessarie alle esigenze di trattamento, semplificando e chiarendo le modalità per fruire al meglio del servizio, sottolineando il ruolo fondamentale del **MMG** quale **"Agente per conto dell'assistito e gestore del sistema"** che ha il compito di individuare il percorso terapeutico più idoneo per il singolo utente.

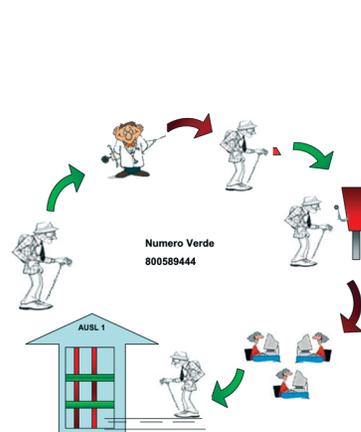
<sup>8</sup> Progetto "Miglioramento continuo della qualità delle prestazioni e dei servizi dei Presidi Ospedalieri della Sicilia" (QUOS). Il Cefpas, Centro per la Formazione Permanente e l'aggiornamento del personale del Servizio Sanitario della Regione Siciliana, cura per l'Assessorato alla Sanità della Regione Siciliana la realizzazione di un programma di Miglioramento Continuo della Qualità negli ospedali del territorio, che è stato finanziato dal Ministero della Sanità con i fondi di cui all'art. 1 della L. 662/96. Il programma, articolato in 36 mesi di attività presso tutti i presidi ospedalieri siciliani, è stato avviato nel marzo 2000.





In atto il CUP opera tramite un call-center centrale sito in Agrigento, e raccoglie le prenotazioni telefoniche relative alle prestazioni erogabili nei poliambulatori di Agrigento, Porto Empedocle e Canicatti.

Nei due DD.SS. di Agrigento e Canicatti, inoltre, è possibile effettuare le prenotazioni anche attraverso le postazioni periferiche site presso i poliambulatori stessi (3 postazioni nel primo distretto e 4 nel secondo). L'obiettivo aziendale per il biennio 2007-2008 è quello di **estendere il servizio ai Presidi Ospedalieri e agli altri distretti**.



### 3.3.10 Gestione dei reclami

L'Azienda garantisce le funzioni di tutela nei confronti degli utenti, offrendo la possibilità di sporgere **reclamo** a seguito di disservizi subiti. Le segnalazioni sono molto utili per conoscere e capire i problemi esistenti, anche al fine di rimuoverne le cause **migliorando la qualità dell'offerta**.

Gli utenti possono sporgere reclamo in vari modi:

1. scrivendo o inviando un fax all'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico);
2. compilando l'apposito modello, distribuito in tutti i punti informativi;
3. chiedendo un colloquio diretto con il Responsabile URP;
4. facendo una segnalazione telefonica.

I diritti degli utenti:

- rispetto della dignità
- riservatezza
- individuazione dell'interlocutore
- ascolto, nelle forme e nei modi più idonei alla situazione e al caso individuale, con gentilezza e competenza
- risposte, ricevute entro tempi definiti
- informazioni tempestive, corrette, chiare, semplici, comprensibili e adeguate
- conoscenza delle modalità di esecuzione della prestazione sanitaria
- possibilità di fare reclamo
- trasparenza nel trattamento

L'URP riceve i **reclami**, li protocolla e procede nei seguenti modi:

- > per gli esposti di agevole soluzione, predispone l'eventuale istruttoria e provvede a dare immediata risposta all'utente;
- > negli altri casi, entro 7 giorni risponde all'utente circa le iniziative intraprese, informa il Direttore Generale e trasmette le opposizioni e le osservazioni ai responsabili dei servizi, affinché adottino tutte le misure necessarie al fine di rimuovere le cause di disservizio, e in 15 giorni al massimo offrano chiarimenti agli utenti.

Nel 2006 l'Azienda ha fornito consulenza per reclami telefonici, con relativa risoluzione in 149 casi, mentre in 10 casi ha risposto a reclami in forma scritta.

| Attività   | n.           |
|--|--------------|
| Partecipazione URP a dibattiti, convegni, manifestazioni   | 10           |
| Giornate mondiali, AIDO, FUMO etc.   | 4            |
| Dichiarazioni di volontà per donazione di organi e tessuti   | 128          |
| Predisposizione e consegna di un piano aziendale mirato alla divulgazione della cultura e dell'informazione alla donazione di organi e tessuti | cost. attiv. |
| Conferenze stampa, dibattiti e convegni  | 6            |

**Tabella 53** - Attività di comunicazione - 2006

Per migliorare la comunicazione e la comprensione delle esigenze di disabili fisici e mentali, sono stati organizzati alcuni **incontri in collaborazione con la NPI** e con associazioni delle famiglie, con una particolare enfasi sull'ascolto costante delle istanze provenienti da questa categoria di utenti.

| Attività  | n. |
|---|----|
| Riunioni, incontri con: TDM, Avuls, Unione Italiana Ciechi    | 25 |
| AIDO, altre associazioni di Volontariato                      | 13 |
| Contatti con Associazioni, Enti Locali, Amministrazioni, AUSL | 16 |

**Tabella 54** - Attività di comunicazione disabili - 2006





Dal punto di vista dell'attività più immediatamente visibile all'esterno, l'URP ha collaborato con diverse unità organizzative sanitarie e non, al fine di organizzare una serie di iniziative rivolte direttamente all'utenza.

Con riferimento alla categoria degli **anziani**, l'attività è stata caratterizzata dall'organizzazione della tredicesima **Giornata Mondiale Alzheimer**, in cui, oltre ad affrontare il tema dal punto di vista strettamente medico, è stato dato ampio spazio all'aspetto sociale della malattia, approfondendo il tema ed evidenziando le esigenze delle famiglie che accudiscono questi pazienti.

Tale attività è stata portata avanti in collaborazione con l'UOES dell'Azienda che ha presentato le strutture organizzative aziendali dedite alla cura della malattia, i centri UVA dislocati presso i Distretti Sanitari di Agrigento, Canicattì e Sciacca.



Con riferimento alla categoria degli **immigrati**, sono state diffuse una serie di **brochure** edite in **diverse lingue**, rivolte alle principali comunità straniere residenti nel territorio. I pieghevoli presentano l'Ufficio Relazioni con il Pubblico quale strumento di contatto con l'Azienda e forniscono una semplice ma esaustiva rappresentazione delle prestazioni sanitarie fornite presso le strutture sanitarie dell'AUSL.

### 3.4 Fornitori

Nel 2006 è entrata in vigore la nuova norma per l'approvvigionamento dei beni e servizi (D. Lgs. n. 163 del 2006), per cui l'iter relativo a tutti gli acquisti a qualunque titolo effettuati è stato uniformato alle previsioni normative.

Gli acquisti effettuati a livello centrale seguono una logica di base che distingue le tipologie di approvvigionamento in base all'importo totale dell'acquisto:

- > **Acquisti sotto la soglia:** si procede alla attivazione di procedure ristrette o negoziate
- > **Acquisti sopra la soglia:** si procede alla attivazione di procedure aperte.

Fanno eccezione tutti gli approvvigionamenti effettuati attraverso la procedura Consip.

In particolare, nell'anno 2006 sono state attivate 15 aste pubbliche e 48 trattative private.

A queste si aggiungono tre convenzioni stipulate con Consip, relative all'acquisto di apparecchiature informatiche (computer, stampanti e software).

In media, per la gestione degli acquisti di beni e servizi sanitari non gestiti secondo gli iter amministrativi sopra elencati, l'Azienda ha rapporti di fornitura con circa 500 soggetti giuridici differenti. A questi si devono aggiungere tutti i fornitori di beni e servizi a cui le diverse strutture aziendali si rivolgono per le cosiddette *spese in economia*, cioè effettuate direttamente in base alle deleghe fornite dalla direzione aziendale. In particolare, nell'anno 2006 il settore Provveditorato ha iniziato un'attività di aggiornamento dell'albo dei fornitori, continuato anche nel corso del 2007. L'albo raccoglie un elenco dei fornitori suddivisi per categoria merceologica, a cui l'Azienda può fare direttamente ricorso per le spese in economia. La richiesta di iscrizione all'albo può essere effettuata anche per differenti categorie merceologiche, ma l'iscrizione effettiva è subordinata alla verifica da parte dell'Azienda dei requisiti richiesti dalla norma per poter attivare rapporti di fornitura con un'amministrazione pubblica.

La gestione dei rapporti con i fornitori nell'anno 2006 è stata caratterizzata da una intensa attività di coordinamento all'interno del Servizio di Contabilità Generale e Bilancio dell'Azienda, al fine di applicare l'accordo di concordato stragiudiziale e di rinegoziazione delle scadenze (definito con delibera della Giunta Regionale n. 172 del 6 aprile 2006 in ordine ai crediti vantati da soggetti che hanno fornito beni e servizi a carico delle Aziende Sanitarie siciliane). Alla data del 31/12/2006, l'ammontare dei debiti ceduti in base al concordato era ancora basso (228.937,79 €), ma l'attività ha trovato piena esecutività nel 2007 (l'attività si è conclusa con una adesione di soggetti al concordato per un ammontare pari a 7.870.308 €).





Dal punto di vista della gestione dei rapporti economici e del conseguente pagamento ai fornitori, l'AUSL n. 1 - come tutte le Aziende Sanitarie - risente della tempistica altalenante delle amministrazioni pubbliche nel fornire la quota mensile di assegnazione del Fondo Sanitario. Nonostante ciò, l'Azienda effettua un notevole sforzo nel tentativo di garantire una tempistica di evasione delle fatture non superiore ai 120 gg., utilizzando un criterio di liquidazione di tipo cronologico, legato dunque alla data di emissione della fattura.

### 3.4.1 Contenzioso

In ordine alle problematiche connesse al contenzioso causato dal ritardo nei pagamenti, si è appurato che questo era provocato da carenza di liquidità di cassa. Tale carenza era dovuta da un lato al ritardo nelle rimesse da parte dei competenti assessorati regionali, dall'altro alla scarsa disponibilità di cassa anticipabile dal tesoriere. L'Azienda ha provveduto indicando una gara a pubblico incanto per l'affidamento del Servizio di Tesoreria, conclusasi alla fine del 2005: in tal modo, sin dall'inizio del 2006 è stato possibile disporre di un'anticipazione di cassa di gran lunga superiore alla precedente. Il cambio del Tesoriere ha dato i risultati sperati nel 2006, tanto che a fronte dei 2.500 decreti ingiuntivi del 2005 si è arrivati a circa 1.500 del 2006.

Per dovere di esaustività, va sottolineato che l'Azienda, al fine di prevenire eventuali contenziosi "di sistema", ha continuato a interagire con diverse categorie professionali, tra cui farmacie convenzionate, strutture pre-accreditate e MMG, per il raggiungimento di intese che potessero assicurare regole comportamentali rispettose dei diritti e dei doveri di entrambe le parti.

In tal senso, l'analisi della voce *Interessi moratori* del conto economico evidenzia un trend decrescente per il 2006, confermato dalla proiezione dei dati del 2007.

|                    | Anno 2005    | Anno 2006  | Differenza % | Anno 2007(*) | Differenza % |
|--------------------|--------------|------------|--------------|--------------|--------------|
| Interessi moratori | 1.082.012,57 | 935.948,49 | -13%         | 726.230,23   | -22%         |

Tabella 55 - Interessi moratori - 2005/2006/2007 (€)

### 3.5 Partner interni

Al fine di provvedere all'erogazione di tutte le prestazioni sanitarie previste nell'ambito dei LEA (**Livelli Essenziali di Assistenza**), l'Azienda si avvale di differenti professionalità che hanno un rapporto giuridico differente dalla dipendenza, ma che di fatto viene considerato equiparato alla dipendenza stessa.

In questa categoria di stakeholder sono state considerate quelle figure che, non essendo dipendenti, vengono inquadrare nell'area dell'assistenza convenzionata, erogata da singole persone fisiche nell'ambito della medicina di base.

Nella Carta dei Servizi viene sottolineato come *"l'Assistenza di base, di medicina generale e pediatrica, fondata sul rapporto di fiducia tra il medico e il cittadino, realizza la unitarietà tra i momenti della prevenzione cura e riabilitazione e costituisce il presupposto per la piena tutela della salute"*.

Tra i partner interni, si possono segnalare i seguenti:

- > Medici di Medicina Generale
- > Pediatri di Libera Scelta
- > Medici di Continuità Assistenziale
- > Ambulatoriali interni

Inoltre sono da considerare partner interni all'Azienda, sebbene operanti in ambito differente, anche i Veterinari convenzionati.

#### 3.5.1 Medici di Medicina Generale, Pediatri di Libera Scelta e Medici di Continuità Assistenziale

Un ruolo fondamentale nell'offerta di servizi sanitari all'interno della Provincia spetta indubbiamente ai Medici di Medicina Generale (MMG), ai Pediatri di Libera Scelta (PLS) e ai Medici di Continuità Assistenziale (MCA) convenzionati.

Tra l'Azienda e i **MMG** esistono rapporti costanti, in base agli accordi collettivi nazionali e regionali, allo scopo di coordinare l'attività medica, di ottimizzare i servizi e di ridurre la spesa.

Sono state elaborate di concerto **linee guida** sia per la prescrizione dei farmaci e degli esami di laboratorio sia per la gestione della malattia diabetica e dell'ipertensione. Come ogni anno, è stato stilato un protocollo d'intesa per effettuare le vaccinazioni antinfluenzale e antipneumococcica.

È stato istituito un ufficio di collaborazione tra medicina di base e settore farmaceutico per monitorare la prescrizione dei farmaci con nota AIFA (**Agenzia Italiana**





**del Farmaco**), grazie alla quale, nei casi in cui vengano accertate incongruenze, l'addebito viene girato al medico di base.

Inoltre, l'Azienda ha emanato specifiche linee guida per l'Assistenza Domiciliare Integrata e per quella domiciliare programmata, redatte in collaborazione con i MMG. Gli stessi MMG partecipano anche ai Comitati Tecnico Scientifici per gli screening del carcinoma cervico uterino, del carcinoma della mammella e del colon retto.

| Distretto     | MMG        | PLS       | MCA        | Totale     |
|---------------|------------|-----------|------------|------------|
| Agrigento     | 119        | 22        | 59         | 200        |
| Bivona        | 27         | 2         | 16         | 45         |
| Canicatti     | 78         | 11        | 31         | 120        |
| Casteltermini | 17         | 3         | 10         | 30         |
| Licata        | 51         | 9         | 17         | 77         |
| Ribera        | 26         | 5         | 31         | 62         |
| Sciacca       | 62         | 13        | 34         | 109        |
| <b>Totale</b> | <b>380</b> | <b>65</b> | <b>198</b> | <b>643</b> |

**Tabella 56** - Rapporti di convenzionamento attivi: suddivisione per distretto - 2006

Ogni anno L'AUSL realizza programmi di **formazione** per i MMG, i PLS e i MCA, per garantirne l'aggiornamento su tematiche specifiche di particolare rilevanza. Nel 2006 l'AUSL ha garantito **144 ore di formazione** rivolte a un numero complessivo di **50 partecipanti**.

### 3.5.2 Ambulatoriali interni

Durante il 2006, l'Azienda USL n. 1 di Agrigento si è avvalsa della collaborazione di **96 specialisti ambulatoriali interni** per garantire l'offerta di prestazioni specialistiche presso i poliambulatori aziendali. La tabella mostra le diverse branche in cui gli specialisti ambulatoriali hanno erogato le prestazioni specialistiche, con l'indicazione delle ore attive per ciascuna branca nel territorio di competenza dell'Azienda.

In base a un accordo nazionale, esiste in azienda un **Comitato Zonale** che definisce le graduatorie, gli incarichi e l'eventuale cambio di destinazione e di ore da una branca all'altra e da un distretto all'altro, secondo le necessità emerse dalla presa visione delle liste attese.

| Branca specialistica | Ore attive  |
|----------------------|-------------|
| Allergologia         | 8           |
| Anestesiologia       | 21          |
| Angiologia           | 42          |
| Audiologia           | 12          |
| Cardiologia          | 189         |
| Chirurgia Generale   | 56          |
| Dermatologia         | 92          |
| Diabetologia         | 47          |
| Endocrinologia       | 66          |
| Fisiatria            | 16          |
| Geriatria            | 62          |
| Ginecologia          | 29          |
| Medicina Generale    | 6           |
| Medicina Interna     | 37          |
| Medicina Legale      | 8           |
| Medicina Sport       | 27          |
| Nefrologia           | 4           |
| Neurologia           | 48          |
| Oculistica           | 158         |
| Odontoiatria         | 148         |
| Oncologia            | 50          |
| Oncologia            | 10          |
| Ortopedia            | 129         |
| Ostetricia           | 45          |
| Otorinolaringoiatria | 150         |
| Patologia Clinica    | 179         |
| Pediatria            | 23          |
| Pneumologia          | 44          |
| Pneumologia          | 36          |
| Radiologia           | 143         |
| Reumatologia         | 52          |
| Urologia             | 59          |
| <b>Totale</b>        | <b>1996</b> |

Tabella 57 - Ore attive ambulatoriali interni - 2006

3.5 partner interni



99

relazione sociale



### 3.5.3 Veterinari convenzionati

Alcune attività nell'ambito della prevenzione sono erogate da **veterinari** esterni all'Azienda, ma **convenzionati** con la stessa, in base a un accordo che prevede la disponibilità di 15 ore settimanali per ciascun veterinario.

Nel 2006, i Medici Veterinari hanno svolto principalmente le seguenti attività:

- > risanamento degli allevamenti da tubercolosi, brucellosi, leucosi bovina e brucellosi ovi-caprina, ivi compresa la vaccinazione con Rev1;
- > inserimento di microchip e sterilizzazione di cani randagi presso i canili presenti nei vari comuni della provincia;
- > altre attività nell'ambito della prevenzione.

Al 31/12/2006 risultavano convenzionati con l'AUSL n. 1 di Agrigento 28 medici veterinari, ciascuno per 15 ore settimanali. Di questi, 26 erano addetti al Servizio di Sanità Animale e 2 erano destinati a compiti del Servizio di Igiene degli Allevamenti e Produzioni Zootecniche.

### 3.6 Partner esterni

Nella rete di servizi offerti dall'Azienda ai propri assistiti, alcuni sono erogati da **strutture esterne convenzionate**, su cui l'Azienda svolge attività di vigilanza e controllo per garantire uguaglianza dei livelli qualitativi dei servizi ai propri assistiti. Le strutture esterne convenzionate con l'Azienda USL n. 1 di Agrigento rientrano nelle seguenti categorie:

- > strutture specialistiche ambulatoriali (234 nel 2006), che comprendono gli specialisti convenzionati esterni e i laboratori diagnostici;
- > farmacie convenzionate, per un totale di 128 nel 2006;
- > strutture sanitarie e socio-sanitarie accreditate: case di cura, consultori, centri di riabilitazione, Residenze Sanitarie Assistenziali, comunità terapeutiche per tossicodipendenti e Comunità Terapeutiche Assistite.

| Categoria                           | n. |
|-------------------------------------|----|
| Strutture residenziali              | 14 |
| Strutture semiresidenziali          | 1  |
| Centri Riabilitativi Convenzionati  | 9  |
| Comunità terapeutiche assistenziali | 3  |
| Case di cura                        | 2  |
| Consultori convenzionati            | 2  |

**Tabella 58** - Strutture sanitarie e socio-sanitarie accreditate - 2006

| Tipologia di attività  | n.      |
|--|---------|
| Controlli tecnico-sanitari su prestazioni specialistiche erogate da professionisti e da strutture preaccreditate esterne                       | 639.769 |
| Controlli a campione su prestazioni ambulatoriali e domiciliari specialistiche erogate da professionisti e da strutture esterne preaccreditate | 24.439  |
| Controlli su centri riabilitativi convenzionati, case di cura, case di riposo e stabilimenti termali   | 86      |
| Controlli ispettivi su strutture specialistiche in atto preaccreditate   | 693     |

**Tabella 59** - Attività di controllo partner esterni - 2006





### 3.6.1 Specialisti preaccreditati esterni

L'Azienda si avvale di **specialisti accreditati** acquistando le prestazioni erogate per i propri assistiti. Ogni anno, l'AUSL contratta preliminarmente l'acquisto delle prestazioni con le strutture accreditate e i sindacati; al termine dell'anno viene poi calcolato a consuntivo l'ammontare delle somme da liquidare, anche in funzione dei decreti che regolano gli eventuali pagamenti per l'extra-budget.

Tutti i centri preaccreditati dalla Regione vengono controllati annualmente sia dai distretti sia dall'UO centrale per la verifica dei requisiti strutturali e tecnico-sanitari, comprese le attrezzature in regola con le norme vigenti.

| Distretto     | Fisiokinesiterapia | Diagnostica strumentale | Branca a visita | Totale     |
|---------------|--------------------|-------------------------|-----------------|------------|
| Agrigento     | 11                 | 39                      | 53              | 103        |
| Bivona        | -                  | 4                       | 2               | 6          |
| Canicatti     | 6                  | 20                      | 14              | 40         |
| Casteltermini | 1                  | 4                       | 6               | 11         |
| Licata        | 3                  | 11                      | 9               | 23         |
| Ribera        | 5                  | 9                       | 8               | 22         |
| Sciacca       | 8                  | 18                      | 12              | 38         |
| <b>Totale</b> | <b>34</b>          | <b>105</b>              | <b>104</b>      | <b>243</b> |

**Tabella 60** - Strutture specialistiche mbulatoriali per Distretto - 2006

### 3.6.2 Farmacie Convenzionate

La distribuzione dei farmaci all'interno del territorio di competenza dell'Azienda USL n. 1 di Agrigento avviene sia direttamente, come già dettagliato nella sezione "Utenti", sia attraverso la rete delle farmacie convenzionate dislocate nei diversi Distretti.

Nei confronti di tali farmacie, l'Azienda svolge il ruolo di **vigilanza** per garantire omogeneità nella qualità dei servizi sul territorio provinciale. Nel 2006 l'Azienda ha effettuato con celerità ed efficacia i controlli per la qualità del servizio, ed è stato effettuato il controllo quali-quantitativo delle prescrizioni nell'ambito delle attività di controllo delle ricette.

È stata data grande importanza anche all'attività di **formazione**, con incontri periodici con i MMG e i rappresentanti dei farmacisti titolari.

Il tempo di elaborazione della fase di liquidazione varia dai 15 ai 18 giorni, e il dato complessivo sull'andamento della spesa farmaceutica ha riportato una variazione sull'importo complessivo lordo di +2,98% rispetto all'anno precedente e di un +6,65% sull'importo netto.

Le farmacie convenzionate, nel 2006, sul territorio di competenza dell'Azienda ammontano a **128**.

L'analisi della distribuzione delle farmacie convenzionate per numero di abitanti all'interno dei distretti mette in evidenza come, nonostante una minor presenza di farmacie convenzionate in termini assoluti in alcuni distretti, tra i quali Bivona e Casteltermini, la diffusione sul territorio provinciale è comunque abbastanza omogenea.

| Distretto     | Farmacie convenzionate | Farmacie convenzionate ogni 10.000 abitanti |
|---------------|------------------------|---|
| Agrigento     | 39                     | 2,62  |
| Bivona        | 9                      | 4,51  |
| Canicatti     | 25                     | 2,86  |
| Casteltermini | 7                      | 3,03  |
| Licata        | 16                     | 2,52  |
| Ribera        | 11                     | 3,20  |
| Sciacca       | 21                     | 2,84  |
| <b>Totale</b> | <b>128</b>             | <b>2,84</b>                                 |

**Tabella 61** - Farmacie convenzionate - 2006

Sulla base delle statistiche interne per l'anno 2006, l'Azienda ha rilevato che ogni abitante della Provincia ha presentato a farmacie convenzionate circa 10,237 ricette, contro le 9,56 dell'anno precedente, con un costo medio per ricetta pari a circa 29,20 €, a fronte del costo medio di 30,25 € del 2005.





| Distretto      | Costo Medio per ricetta (€) | Ricette pro capite |
|----------------|-----------------------------|--------------------|
| Agrigento      | 29,97                       | 9,93               |
| Bivona         | 27,57                       | 11,07              |
| Canicatti      | 29,12                       | 11,09              |
| Casteltermini  | 28,39                       | 9,49               |
| Licata         | 28,18                       | 10,00              |
| Ribera         | 28,17                       | 10,43              |
| Sciacca        | 29,88                       | 9,93               |
| <b>Azienda</b> | <b>29,2</b>                 | <b>10,29</b>       |

**Tabella 62** - Statistiche area Farmacie Convenzionate - 2006

### 3.6.3 Strutture sanitarie e sociosanitarie accreditate

L'assistenza socio-sanitaria e socio-assistenziale prevede la possibilità per gli utenti dell'Azienda USL n. 1 di Agrigento di richiedere che l'erogazione dei servizi per il soddisfacimento dei bisogni avvenga presso **strutture convenzionate esterne all'AUSL**, nel rispetto della libertà di scelta del paziente.

Nei confronti di queste strutture, l'AUSL effettua attività ispettive di controllo sui livelli qualitativi del servizio, monitorando non solo i livelli igienici e sanitari, ma anche gli strumenti tecnici e le caratteristiche del personale deputato alla tutela della salute degli utenti.

La tabella 63 illustra le attività ispettive svolte presso le strutture specialistiche accreditate.

| Attività   | 2005 | 2006 |
|--|------|------|
| Attività ispettiva su case di cura, laboratori di analisi, centri prelievo | 292  | 169  |
| Controllo e verifiche igieniche su case di riposo                          | 84   | 51   |
| Istruttoria e attività di vigilanza su case di riposo                      | 25   | 19   |

**Tabella 63** - Attività di controllo presso strutture specialistiche accreditate - 2005/2006

### 3.7 Istituzioni

Per il ruolo istituzionale che ricopre, l'Azienda Sanitaria mantiene rapporti di collaborazione con numerose istituzioni pubbliche, a livello locale e nazionale. L'Azienda, nell'esercizio dell'autonomia riconosciuta, si propone come interlocutore al servizio delle istituzioni e si impegna ad attuare le funzioni attribuite alla sua competenza con il coinvolgimento dell'intero sistema aziendale, nel rispetto delle decisioni assunte dagli organi di governo a essa preordinati e nello spirito di leale collaborazione istituzionale invocato dal Piano Sanitario Nazionale e dal Piano Sanitario Regionale, come strumento di innovazione partecipativa nella programmazione e nella gestione dei servizi sanitari.

Come già accennato, esistono numerose istituzioni con le quali l'Azienda collabora attivamente, sia nell'ambito della governance sanitaria (Ministero, Regione), sia nell'ambito di progetti sanitari locali, regionali o nazionali (Comuni, Scuole, Università). Non essendo dunque possibile una trattazione esaustiva di tutti i partner istituzionali; di seguito verranno citate le collaborazioni e le relazioni considerate più significative.

#### 3.7.1 Ministero della Salute e Assessorato Regionale Sanità

L'Azienda Unità Sanitaria Locale n. 1 di Agrigento si impegna a osservare gli indirizzi di politica sanitaria emanati dal Ministero della Salute e a perseguire gli obiettivi stabiliti dalla programmazione nazionale e regionale, finalizzata a garantire la promozione e la tutela della salute.

L'Ente AUSL dipende dalla Regione, che indica il Direttore Generale, detta le linee guida attraverso l'Assessorato alla Sanità e sostiene con propri fondi parte della spesa sanitaria.

L'AUSL n. 1 di Agrigento svolge i compiti assistenziali alla stessa attribuiti dagli Atti di indirizzo e di programmazione della Regione Siciliana.

L'Azienda trasmette all'Assessorato Regionale, per il previsto parere, tutti gli atti sottoposti a controllo.

L'AUSL ha partecipato a diverse **conferenze di servizio** presso l'Ispettorato Regionale alla Sanità, sia per recepire le indicazioni delle direttive regionali in materia di Sanità pubblica ed Epidemiologia, sia per illustrare i risultati ottenuti dall'Azienda.





### 3.7.2 Comuni del territorio

L'Azienda Unità Sanitaria Locale n. 1 di Agrigento si impegna a dare puntuale informazione alla **Conferenza dei Sindaci dei Comuni** afferenti il territorio di competenza sugli atti di programmazione sanitaria adottati. L'Azienda si impegna, altresì, ad accogliere la definizione delle linee di indirizzo per l'impostazione programmatica dell'attività nell'ambito della programmazione regionale. L'AUSL si impegna a trasmettere alla Conferenza dei Sindaci il bilancio pluriennale di previsione e il bilancio di esercizio.

Nel 2006 sono stati gestiti **231 Piani di Zona** e nell'ambito delle attività di sanità pubblica veterinaria sono proseguite le collaborazioni con i comuni, in particolare con gli ambulatori veterinari a gestione comunale: a titolo di esempio, nel 2006 sono stati eseguiti 264 interventi nei canili e nei rifugi per cani e gatti.

### 3.7.3 Provincia Regionale di Agrigento

Nel 2006 sono proseguite attivamente le collaborazioni con la Provincia Regionale di Agrigento; in particolare, sono stati sviluppati alcuni progetti per la tutela delle fasce di utenti più deboli. Tra questi si possono citare senz'altro il **progetto "Romper il silenzio. Lavoro di rete nella violenza intrafamiliare"** promosso dall'AUSL n. 1 di Agrigento in collaborazione con la Provincia Regionale di Agrigento (vd. anche il paragrafo *Area Famiglia*) e l'attività del **Centro di Seconda Accoglienza San Calogero**, sito nel Comune di Racalmuto, nei locali del reparto di maternità dell'ex Ospedale Maria SS. del Monte, di proprietà dell'AUSL n. 1 e concessi in uso gratuito alla Provincia regionale di Agrigento per le finalità del progetto (vd. anche il paragrafo *Associazioni*).

### 3.7.4 Aziende Ospedaliere

Al fine di promuovere e tutelare la salute dei cittadini dei rispettivi bacini di utenza, l'Azienda Unità Sanitaria Locale n. 1 di Agrigento si impegna a ricercare e a individuare, con l'Azienda Ospedaliera "San Giovanni di Dio" di Agrigento e l'Azienda Ospedaliera "Ospedali Civili Riuniti" di Sciacca, la possibilità di **rapporti sinergici** che consentano di gestire congiuntamente alcuni momenti caratterizzanti l'offerta sanitaria, in rapporto agli specifici bisogni della popolazione di riferimento. L'AUSL si impegna inoltre a definire, d'intesa con le due Aziende Ospedaliere e in relazione della specifica funzione assegnata a ciascuna organizzazione, i livelli di domanda e il bisogno oggettivo cui ottemperare, e a sviluppare in maniera appropriata e nel rispetto delle linee programmatiche del Piano Sanitario Regionale i livelli qualitativi dell'offerta sanitaria.

### 3.7.5 Scuole e Università

L'Azienda collabora attivamente con le istituzioni scolastiche della Provincia e con diverse Università a livello nazionale, partecipando a **progetti che mirano alla tutela della salute, all'educazione alla salute, all'inserimento sociale e alla lotta all'esclusione.**

Tutti i numerosi progetti realizzati con le **scuole** vengono comunicati agli **"Osservatori Distrettuali per i progetti di prevenzione in ambito scolastico"**, strutture aziendali create per conferire una cornice istituzionale riconoscibile e stabile alla progettazione e al confronto fra gli operatori. Tali osservatori svolgono attività di prevenzione in collaborazione con le istituzioni scolastiche e si impegnano a favorire un'adeguata distribuzione delle risorse impegnate nella prevenzione scolastica, in termini sia quantitativi sia temporali, con iniziative volte al superamento della frammentarietà, ridondanza e sovrapposizione degli interventi. L'attività dell'Osservatorio indirizza il confronto tra gli operatori verso una possibile migliore definizione dei diversi ambiti di intervento, anche allo scopo di presentare alle istituzioni scolastiche un più chiaro sistema di referenze.



Tra i numerosi progetti scolastici<sup>9</sup> realizzati si segnala il progetto **Sportello ascolto**, attivato nel 2006 e realizzato in collaborazione con il Servizio di Sociologia dell'Osservatorio Permanente sulle Famiglie dell'AUSL n. 1 di Agrigento.

*Sportello ascolto* è un modello di intervento integrato e multidisciplinare, co-gestito da diversi esperti e rivolto ai giovani, ai genitori e ai docenti all'interno delle scuole. Obiettivo del progetto è di fornire **consulenza psicologica ai ragazzi**, garantendo loro uno spazio di accoglienza e di ascolto attraverso colloqui individuali. L'iniziativa non è rivolta a un particolare segmento di studenti, ma costituisce un potenziale supporto alla crescita dell'intera popolazione scolastica.

Il progetto mira a offrire uno spazio di ascolto e di confronto a:

- > ragazzi, perchè possano esprimere i propri disagi;
- > genitori, per una riflessione e una consulenza relativa all'esperienza genitoriale, favorendo l'espressione del proprio vissuto di genitore;
- > docenti, per favorire l'interrelazione tra insegnanti, alunni e genitori, attraverso una modalità meno rigida e più individualizzata, e per promuovere una rete di relazioni di reciprocità nella scuola.

<sup>9</sup> Per l'elenco completo dei progetti scolastici <http://www.asl1ag.it/progetti%20scolastici%20aziendali .htm>





Tra gli obiettivi finali del Progetto figurano non solo il **contenimento e la prevenzione della dispersione scolastica**, ma anche il miglioramento della qualità della vita scolastica, il sostegno ai docenti nel loro lavoro con i *"ragazzi difficili"* e la prevenzione dei problemi adolescenziali.

Il progetto è stato avviato con successo nel 2006 presso 3 istituti scolastici della Provincia di Agrigento: in totale all'interno delle scuole sono stati effettuati **88 colloqui**, di cui 46 con alunni, 30 con alunne, 8 con docenti e 4 con genitori.

Altre attività realizzate in collaborazione con le scuole hanno mirato alla tutela della salute presso le strutture scolastiche e alla verifica presso le stesse dei **requisiti igienico sanitari** e della **salute e sicurezza** dei luoghi di lavoro.

Nel 2006 sono stati effettuati **317 sopralluoghi** in tutte le scuole del territorio di competenza dell'Azienda, al fine di aggiornare il censimento delle scuole esistenti e della loro situazione igienico sanitaria. Inoltre, sono state effettuate 33 ispezioni per verificare l'applicazione del D.Lgs. 626/94 all'interno delle scuole. Infine, sono stati visitati 2.660 alunni per malattie parassitarie.

Il rapporto con le **Università** (Catania, Firenze, Palermo, Torino) è stato attivato soprattutto in funzione della realizzazione di **corsi di formazione o aggiornamento** che, per la natura e l'importanza delle tematiche affrontate, hanno reso necessari gli interventi di specialisti del settore. Questi ultimi hanno fornito ai partecipanti conoscenze e competenze utili a **migliorare il funzionamento dei servizi e le prestazioni rese ai cittadini**.

### 3.7.6 Collaborazioni con altri Enti pubblici

Come già accennato, esistono numerose collaborazioni in atto tra l'AUSL e diversi Enti pubblici; a titolo esemplificativo, verranno citate quelle considerate particolarmente significative.

Nel 2006, alcune attività nell'area della sanità pubblica veterinaria sono state svolte in collaborazione con l'**Istituto Zooprofilattico Sperimentale** (piani nazionali dei residui redatti dall'IZS) e con la **prefettura**: nel 2006 sono state trasmesse 32 diverse comunicazioni all'autorità giudiziaria.

Inoltre, nel 2006 sono state organizzate numerose riunioni e conferenze con gli Enti più rappresentativi in provincia: **Ordine dei medici, Prefettura, Protezione civile, Associazioni di volontariato, Comuni**, al fine di stabilire un valido rapporto di collaborazione e per promuovere azioni di guida per la semplificazione e la razionalizzazione dei procedimenti, e per favorire il conseguimento di più elevati livelli di efficienza, efficacia ed economicità nelle attività realizzate.

## 3.8 Associazioni

A causa delle modificazioni in corso nella composizione della popolazione residente nel territorio di competenza dell'AUSL e, più in generale, dei bisogni dell'utenza, alcune attività dell'Azienda, in particolare attività rivolte verso le fasce di utenti più deboli, vengono svolte in collaborazione con le Associazioni di tutela e con il Terzo settore.

Nei paragrafi seguenti vengono riportati alcuni esempi, ritenuti più significativi, delle collaborazioni in atto e dei progetti attivati con le Associazioni del Terzo Settore, dei rapporti esistenti con le Associazioni di categoria.

### 3.8.1 Associazioni di tutela e Terzo settore

Nel corso degli ultimi anni, l'Azienda USL n. 1 di Agrigento ha riservato una particolare attenzione alle problematiche relative ai cittadini stranieri che per varie ragioni si trovano sul territorio dell'AUSL. In tal senso, sono state attivate numerose iniziative, realizzate grazie all'apporto di **associazioni del Terzo Settore**, che hanno permesso di garantire l'accesso ai servizi sanitari sia ai cittadini stranieri regolari sia a quelli irregolari presenti sul territorio.

Tali iniziative sono state realizzate in partnership con le seguenti associazioni: **L'ATS San Calogero**, ente gestore del progetto "**Centro di Accoglienza San Calogero**", promosso dalla Provincia Regionale di Agrigento e finanziato nell'ambito della V annualità Fondo Nazionale Politiche Migratorie, ex art. 45 T.U. 286/98; il centro ha l'obiettivo principale di garantire, nel breve e nel medio periodo, **assistenza ai cittadini stranieri presenti sul territorio** che, per motivi diversi, non possono provvedere autonomamente al loro mantenimento o che necessitano di un'efficace azione di orientamento e di assistenza.

Trattandosi di un progetto "complesso", la ricaduta degli effetti è determinata da ambiti di intervento diversi ma strettamente correlati e sinergici tra loro; questo aspetto ha prodotto un sensibile miglioramento degli strumenti informativi, di consulenza legale amministrativa, di mediazione culturale, di accoglienza e assistenza in tutto il territorio di riferimento e anche oltre. Inoltre, è attivo lo **Sportello Unico per Cittadini Stranieri**, con sede principale ad Agrigento, e due sedi provinciali site nei comuni di Licata e Cianciana, che offrono **assistenza legale, sociale, amministrativa, segretariato sociale, interpretariato e orientamento al lavoro**. Lo Sportello garantisce anche un orientamento sui servizi sanitari erogati dall'AUSL, offrendo un accompagnamento individualizzato con l'ausilio di mediatori linguistico-culturali verso le strutture di assistenza. È poi proseguita l'attività del **Centro di Seconda Accoglienza San Calogero**, sito nel Comune di Racalmuto, che può accogliere un massimo di 20 persone. Ad oggi, è stata garantita accoglienza a circa 500 cittadini





stranieri di sesso maschile (Palestinesi, Eritrei, Irakeni, Albanesi, Sudanesi, Kurdi, Somali, Ciadesi, Angolani, Liberiani, Etiopi, Algerini, Egiziani, Bengalesi, Ivoriani, Ghanesi, Marocchini, Tunisini, Srilankesi), segnalati dalle autorità di Pubblica Sicurezza e assegnati al Centro San Calogero direttamente dai Centri di Permanenza Temporanea e Assistenza gestiti dalla Prefettura di Agrigento, previo l'ottenimento di un permesso di soggiorno a qualsiasi titolo conseguito (per il 90% dei casi, a seguito di promozione di istanza per il riconoscimento dello status di rifugiato).

Nel 2006 è proseguito anche l'impegno congiunto con l'**Associazione Culturale Acuarinto**. Le iniziative svolte in partnership sono state diverse, tutte orientate alla tutela degli immigrati. È inoltre proseguito il **Progetto "Tarik"**, volto ad assicurare accoglienza, assistenza, orientamento, alfabetizzazione e accompagnamento al lavoro, oltre al **Progetto "Danea"**, rivolto a donne straniere vittime della tratta e delle discriminazioni di genere.

Con l'**Associazione "Medici senza Frontiere"**, nel 2006 sono stati attivati alcuni ambulatori dedicati ai cittadini stranieri irregolari, attraverso i quali è stata garantita l'assistenza sanitaria nell'ambito di un progetto nazionale finanziato dal Ministero dell'Interno (vedi anche paragrafo *Immigrati*).

Ancora, nel 2006 sono stati attivati 2 progetti di durata triennale, finanziati con i fondi della L. 309/90, in partnership con le **cooperative sociali Arcobaleno** (progetto "*Green Work*") e **San Lorè** (progetto "*Ambiente*") e finalizzati al **reinserimento sociale di soggetti ex alcooldipendenti o ex tossicodipendenti**.

Il 2006 è stato un anno di grande collaborazione con il **Tribunale dei Diritti del Malato (TDM)-Cittadinanzattiva**, che ha condotto a un protocollo d'intesa. Un'altra proficua collaborazione è stata realizzata con la **Lega Italiana Lotta Tumori (LILT)** e con l'**Associazione dei malati di Alzheimer**, al fine di agevolare l'utenza, evitare disagi e spiegare le competenze di ciascun settore aziendale.

### 3.8.2 Associazioni di categoria

L'Azienda è in costante e continuo contatto con le principali Associazioni di Categoria. In particolare, nel 2006 sono state attivamente sviluppate collaborazioni con **ATIFAR e Ordine di Farmacisti**, nell'area gestione farmaco, per la definizione e la progettazione di percorsi comuni per il raggiungimento di obiettivi utili alla comunità. Nell'ambito dei **servizi veterinari**, l'Azienda ha da sempre mantenuto rapporti di proficua collaborazione con tutte le associazioni di categoria interessate alle attività veterinarie, con particolare riferimento a quelle del settore produttivo (allevatori, pescatori, ittico-conservieri, etc.), a quelle animaliste e all'associazione dei consumatori. Con tali Enti si è mantenuto un continuo rapporto di collaborazione per affrontare diverse problematiche quali il risanamento degli allevamenti, la corretta gestione dei canili, la lotta al randagismo e altre questioni sanitarie di varia natura.

### 3.9 Ambiente

L'Azienda USL n. 1, consapevole della crescente importanza rivestita dalle tematiche ambientali, ha focalizzato l'attenzione sulle modalità di gestione ed erogazione di prodotti e servizi che influenzano l'ambiente.

A tale scopo, è necessario considerare due tipologie di prodotti/servizi:

- > ad **impatto ambientale diretto**, più direttamente legati all'attività operativa dell'AUSL e per i quali sono possibili interventi di contenimento e di controllo diretto: consumi di carta, acqua ed energia, produzione di rifiuti pericolosi e relative modalità di smaltimento;
- > ad **impatto ambientale indiretto**, derivanti da attività non gestite completamente o direttamente dall'Azienda, ma sulle quali l'Azienda potrebbe esercitare una qualche influenza, attraverso relazioni con l'esterno e un'azione di sensibilizzazione, ad esempio, realizzando incontri nelle scuole e incentivando l'uso di servizi a basso impatto ambientale, oppure attraverso le relazioni con i fornitori.

L'analisi dei principali prodotti/servizi a impatto ambientale diretto, cioè correlati con l'attività propria dell'Azienda USL n. 1 di Agrigento, deve innanzitutto considerare il consumo delle risorse necessarie e la produzione di scarti riconducibili all'esercizio dell'attività stessa: acqua, energia (elettricità, metano, gasolio, GPL), carta e rifiuti, e in particolare i rifiuti speciali.

Nel corso del 2006, è stato possibile monitorare o stimare solo alcuni dei numerosi aspetti ambientali connessi alle attività dell'Azienda. Di seguito, sono presentati i principali dati ottenuti dall'analisi.

Per quanto attiene i **consumi energetici**, sono stati stimati i dati fisici di consumo, a partire dalle registrazioni effettuate dalla contabilità aziendale e delle condizioni previste nelle singole convenzioni:

- > **Energia elettrica**: il consumo di energia elettrica, pari a 6.158.028 kWh, corrisponde a una spesa annua pari a 950.583,74 €. L'impegno dell'Azienda per il 2007 sarà quello di concludere un contratto di fornitura per la c.d. **Energia Verde**, prodotta da fonti rinnovabili; dal momento che tali contratti offrono un prezzo fisso per tutta la durata degli stessi, si prevede di ottenere anche un beneficio economico, stimabile nella misura di circa il 10%;
- > **Carburanti**: l'Azienda ha in uso molti automezzi, necessari per l'espletamento dell'attività sanitaria (es. autoambulanze), per l'attività amministrativa e per altre esigenze. La modalità di approvvigionamento dei carburanti





si basa su un Buono Benzina, fornito agli utilizzatori del mezzo, di un valore nominale pari a 10 € (costo al litro pari a 0,47 €, escluse IVA e accise): il valore stimato del consumo è pari a circa 130.000 litri;

- > **Riscaldamento:** ad oggi, l'Azienda si avvale di differenti modalità per il riscaldamento delle proprie strutture. Alcune utilizzano gasolio e GPL, altre il gas metano. La fornitura del **gasolio** è stata aggiudicata con una gara a valenza triennale espletata nel 2006, in cui è stato fissato il prezzo del gasolio per l'intera durata del contratto di fornitura (delibera n.39 del 26/01/2006); la fornitura del **GPL** viene garantita da due fornitori, che in base alle richieste aziendali approvvigionano le cisterne fornite in comodato d'uso presso le strutture, e site nei comuni di Raffadali, Sant'Angelo Muxaro, Porto Empedocle e Siculiana; la fornitura del **gas metano**, invece, viene garantita da due aziende, presenti come fornitori pubblici nei territori interessati.
- > **Carta:** il consumo della carta per l'anno 2006 per tutta l'Azienda ammonta a circa 13.780 risme in formato A4 (75% ca. del totale) e di 2.846 risme in formato A3 (25% ca. del totale), per un costo pari a circa 39.500€ (IVA esclusa). A questo sarebbe da aggiungere anche il consumo della carta per uso sanitario e/o medico/paramedico (es. rotoloni di carta per i lettini) che però risulta di difficile quantificazione.

| Tipologia di fonte energetica per riscaldamento | Consumi in litri | Costi in € |
|---|------------------|------------|
| Metano  | N.D.e            | 650.058,20 |
| Gasolio   | 294.368,93       | 341.933,14 |
| Gpl (solo per parte del distretto di Agrigento) | 7.281,59         | 8.691,47   |

**Tabella 64** - Fonti energetiche per il riscaldamento - 2006

Per quanto attiene i **consumi di rifiuti speciali**, è da sottolineare che le differenti strutture sanitarie dell'Azienda producono diverse tipologie di rifiuti speciali: rifiuti a rischio infettivo, sostanze chimiche di laboratorio, liquidi di fissaggio e sviluppo per il servizio di Radiologia, il cui smaltimento è affidato a ditte specializzate. La produzione di rifiuti speciali prodotti è stata calcolata sulla base dei dati contenuti nel Modello Unico di Dichiarazione 2006.

| Tipologia                            |  | Quantitativo in Kg |
|--------------------------------------|--|--------------------|
| <b>Pericolosi</b>                    | Rifiuti pericolosi ad alto rischio infettivo | 82.379             |
|                                      | Sostanze chimiche pericolose                 | 12.828             |
|                                      | Soluzioni fissative                          | 2.785              |
|                                      | Altri rifiuti pericolosi                     | 554,28             |
| <b>Totale rifiuti pericolosi</b>     |  | <b>98.546,28</b>   |
| <b>Non pericolosi</b>                | Ceneri pesanti e scorie                      | 3.985              |
|                                      | Medicinali                                   | 25                 |
| <b>Totale rifiuti non pericolosi</b> |  | <b>4.010</b>       |
| <b>Totale rifiuti speciali</b>       |  | <b>102.556,28</b>  |

**Tabella 65** - Rifiuti speciali prodotti - 2006

L'Azienda, oltre a monitorare il proprio impatto ambientale, svolge anche attività di controllo e vigilanza su alcune tipologie di inquinamento ambientale esterno. In particolare, nel 2006 sono state svolte 2.107 prestazioni volte a tutelare la salute dai rischi connessi all'inquinamento ambientale. Nella tabella seguente si può osservare il dettaglio delle principali attività svolte in tale ambito.

| Attività   | n. prestazioni |
|--|----------------|
| Vigilanza igienica sulle condizioni del suolo e dell'abitato e relative cause di insalubrità | 649            |
| Controllo igienico sulla raccolta e lo smaltimento dei rifiuti solidi urbani, speciali etc.  | 551            |
| Educazione sanitaria   | 201            |
| Altre attività   | 706            |
| <b>Totale</b>  | <b>2107</b>    |

**Tabella 66** - Attività di tutela della salute dai rischi connessi all'inquinamento - 2006







**obiettivi di miglioramento**

4.0



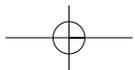
**obiettivi di miglioramento**

4.0

## 4. Obiettivi di miglioramento

I risultati devono apparire non come punti di arrivo, ma di partenza per proseguire il percorso intrapreso in questi anni: *"dove deve dirigersi l'AUSL n. 1 di Agrigento"*. Per questo motivo è opportuno dedicare una sezione agli obiettivi che l'Azienda si propone di conseguire nel corso dei prossimi anni.

| Stakeholder di riferimento | Area di attività   | Obiettivi di miglioramento   |
|----------------------------|--------------------|--|
| Risorse Umane              | Salute e Sicurezza | > Potenziare il servizio di controllo per garantire sempre un alto livello di sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro promuovendo la salute dei lavoratori  |
| Utenti                     | Fornitori          | > Promuovere una relazione con gli stakeholder-fornitori improntata al conseguimento della maggiore competitività e ottimizzazione delle risorse aziendali possibili   |
|                            | Prevenzione        | > Potenziare le attività di prevenzione delle patologie a più alta mortalità sul territorio  |
|                            | Comunicazione      | > Affinare il rapporto con gli stakeholder-utenti, implementando le attività dell'URP e i sistemi di raccordo tra pazienti e istituzione, con particolare riferimento alla trasparenza delle informazioni e all'umanizzazione del rapporto con l'utenza<br>> Migliorare la comunicazione con il territorio di riferimento attraverso il potenziamento degli strumenti e delle strategie di diffusione delle attività aziendali<br>> Incrementare le collaborazioni con le associazioni a difesa dell'utenza, per assicurare il miglioramento delle condizioni di vita e salute delle categorie più svantaggiate sul territorio |
|                            | Qualità            | > Consolidare i livelli di appropriatezza dei ricoveri, dell'utilizzo dei posti letto e delle prestazioni erogate raggiunti, razionalizzando il sistema tramite un migliore coordinamento delle unità<br>> Potenziare le attività dei poliambulatori per assicurare un continuo riadattamento delle prestazioni offerte rispetto alla domanda di salute  |



## Legenda dei principali simboli utilizzati nel documento

|                       |   |
|-----------------------|---|
| <b>AA.GG.(LL.)</b>    | Affari Generali (e Legali)                |
| <b>ADI</b>            | Assistenza Domiciliare Integrata          |
| <b>AUSL</b>           | Azienda Unità Sanitaria Locale            |
| <b>CCNL</b>           | Contratto Collettivo Nazionale del Lavoro |
| <b>CSM</b>            | Centro di Salute Mentale                  |
| <b>CTA</b>            | Comunità Terapeutica Assistita            |
| <b>CUP</b>            | Centro Unico Prenotazioni                 |
| <b>D.Lgs</b>          | Decreto Legislativo                       |
| <b>DA</b>             | Direttore Amministrativo                  |
| <b>DG</b>             | Direttore Generale                        |
| <b>DH</b>             | Day Hospital                              |
| <b>DS</b>             | Distretto Sanitario                       |
| <b>DSM</b>            | Dipartimento di Salute Mentale            |
| <b>ECM</b>            | Educazione Continua in Medicina           |
| <b>MCA</b>            | Medici Continuità Assistenziale           |
| <b>MMG</b>            | Medici Medicina Generale                  |
| <b>NPI</b>            | Neuro Psichiatria Infantile               |
| <b>OO.SS.</b>         | Organizzazioni Sindacali                  |
| <b>P.O. (P.P.OO.)</b> | Presidio Ospedaliero                      |
| <b>PLS</b>            | Pediatri Libera Scelta                    |
| <b>PTE</b>            | Punti Territoriali di Emergenza           |
| <b>RSA</b>            | Residenza Sanitaria Assistenziale         |
| <b>SerT</b>           | SERvizio per le Tossicodipendenze         |
| <b>SSN</b>            | Servizio Sanitario Nazionale              |
| <b>STP</b>            | Straniero Temporaneamente Presente        |
| <b>UES</b>            | Ufficio di Educazione alla Salute         |
| <b>U.O.</b>           | Unità Operativa                           |
| <b>URP</b>            | Ufficio Relazioni con il Pubblico         |
| <b>UVG</b>            | Unità di Valutazione Geriatrica           |

## **Hanno partecipato alla stesura del bilancio sociale**

### **Referenti aziendali**

Direttore Generale: dott. Giuseppe Di Carlo

Direttore Amministrativo: dott. Elio Cordaro

Direttore Sanitario: dott. Giovanni Amodeo

Coordinamento Scientifico: dott. Ercole Marchica, Dirigente

Staff: dott.ssa Maria Giovanna Gualniera, responsabile URP; dott. Emilio Agnello, URP.

### **Partner HELIOS**

Collegio Universitario Arces: dott. Fabrizio Russo, d.ssa Rossella Li Mandri,

dott. Vincenzo Petracca, dott. Roberto Rizzo, d.ssa Nicoletta Purpura.

PWC Advisory: dott. Nevio Benvenuto, dott. Paolo Bersani, d.ssa Gaia Giussani,

d.ssa Seline Pecora, d.ssa Pamela Petruzzi.

PWC spa: dott. Roberto Agnello; dott. Gianpaolo Di Lorenzo.

### **Responsabile editing**

d.ssa Rossella Li Mandri



**ATTESTAZIONE DI CONFORMITA'  
SUL "BILANCIO SOCIALE 2006"**

**AZIENDA USL N.1  
AGRIGENTO**

## ATTESTAZIONE DI CONFORMITA'

Al Direttore Generale della  
Azienda USL N.1 di Agrigento

- 1 Abbiamo svolto alcune verifiche ed analisi di conformità sul Bilancio Sociale dell'Azienda USL N.1 di Agrigento relativo all'esercizio chiuso al 31 dicembre 2006 (di seguito il "Bilancio") effettuando le procedure di verifica sinteticamente descritte al paragrafo 3 della presente relazione.
- 2 Il nostro esame è stato condotto secondo i principi e le indicazioni contenute nell'"International Standard on Assurance Engagements 3000 (ISAE3000)" dell'International Auditing and Assurance Standard Board (IAASB) applicabili nella fattispecie. L'attività è stata svolta al fine di valutare, secondo i principi di un *limited assurance engagement*, l'affermazione riportata nel paragrafo "Nota metodologica", secondo cui il Bilancio è stato predisposto con riferimento alle linee guida contenute nel "Manuale di Rendicontazione Sociale per AUSL" predisposto nell'ambito del Progetto HELIOS – Healthcare Local Impact on Stakeholders. La responsabilità della predisposizione del Bilancio in accordo con le menzionate linee guida compete al Direttore Generale, mentre è nostra la responsabilità nell'attestarne la conformità a dette linee guida.
- 3 Allo scopo di poter valutare l'affermazione del Direttore Generale richiamata nel paragrafo 2, sono state svolte le seguenti procedure di verifica, così sinteticamente descritte:
  - Verifica della rispondenza dei dati e delle informazioni di carattere economico-finanziario ai dati ed alle informazioni redatti ai fini del Bilancio;
  - analisi delle modalità di rilevazione e gestione dei dati quantitativi e qualitativi tramite:
    - Incontri e interviste con i delegati delle Direzioni dell'Azienda USL N.1 di Agrigento per ottenere una generale comprensione delle procedure che supportano la raccolta e la successiva gestione dei dati trasmessi alla funzione responsabile della predisposizione del Bilancio;



- analisi a campione della documentazione di supporto alla predisposizione del Bilancio, per ottenere una conferma dell'attendibilità dei dati e delle informazioni acquisite attraverso gli incontri e le interviste e del loro corretto trattamento;
  - analisi della completezza e della congruenza interna delle informazioni qualitative riportate nel Bilancio. Tale attività è stata svolta sulla base delle linee guida sopra menzionate;
  - verifica dell'attività di ascolto degli stakeholder con riferimento alle modalità utilizzate e al risultato del confronto con gli stessi, rispetto a quanto riportato nel Bilancio;
  - ottenimento della lettera di attestazione, sottoscritta dal legale rappresentante dell'Azienda USL N.1 di Agrigento, sull'attendibilità e completezza del Bilancio, delle informazioni e dei dati in esso contenuti, nonché sulla conformità ai principi di redazione.
- 4 Sulla base delle procedure di verifica svolte, non siamo venuti a conoscenza di aspetti che ci facciano ritenere che il Bilancio Sociale al 31 dicembre 2006 dell'Azienda USL N.1 di Agrigento non sia conforme alle linee guida di redazione così come riportati nel paragrafo "Nota metodologica" dello stesso. Inoltre, i dati e le informazioni di carattere economico-finanziario del Bilancio derivano da quelli redatti per il bilancio d'esercizio dell'Azienda USL N.1 di Agrigento e gli altri dati ed informazioni sono coerenti con la documentazione interna prodotta e resaci disponibile dall'Azienda USL N.1 di Agrigento.

Palermo, 14 aprile 2008

PricewaterhouseCoopers SpA



Gian Paolo Di Lorenzo  
(Partner)

