



REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
ENNA

DELIBERA N.162.....
DEL27.GEN.2021.....

OGGETTO: Piano della Performance ASP Enna - triennio 2021 – 2023

U.O. PROPONENTE: U.O.C. Coordinamento STAFF Aziendali

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE N.k8500k.....
DEL26 GEN 2021.....

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO
Collaboratore Tecnico Informatico
Sottile Santo

IL DIRETTORE
U.O.C COORDINAMENTO STAFF ZIENDALI
Avv. Giuseppe Capizzi

S.E.F.P.

Si attesta la copertura finanziaria e la compatibilità con il bilancio di previsione vigente.

come da prospetto allegato (ALL. N. _____) che è parte integrante della presente delibera.

Autorizzazione n. _____ del _____ C.E. / C.P. _____

IL RESPONSABILE DEL
PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE DEL S.E.F.P.

DATA RICEZIONE DELLA PROPOSTA PRESSO U.O.C. STAFF _____

PREMESSO

che l'art. 10 del Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 modificato dall' art.10 D.lgs. 74/2017 stabilisce che le Amministrazioni Pubbliche redigono, nell'ambito di sviluppo del Ciclo della Performance, un documento programmatico triennale, aggiornato annualmente, denominato "Piano della Performance", da adottare in coerenza con i contenuti e il ciclo di programmazione finanziaria e di bilancio entro il 31 gennaio;

che il Piano della Performance individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance aziendale, anche al fine di rappresentare ai cittadini la programmazione dell'assistenza sanitaria e come si intende perseguirla;

che l'Azienda ha adottato il Piano della Performance triennio 2020/2022, con Delibera n. 142 del 29/01/2020;

che si è tenuto conto delle deliberazioni ANAC (ex CIVIT) n. 112/2010 e n. 6/2013 che forniscono indirizzi e linee guida relativi al ciclo di gestione della performance, e di quanto emanato dal Dipartimento della Funzione Pubblica, al quale sono state attribuite le competenze in materia, che in ultimo ha emanato linee guida anche in materia di lavoro "agile" in quanto ha disposto che dal 2021 il Piano della performance deve fare riferimento anche alla programmazione di tale modalità di lavoro;

che la fase di sottoscrizione formale delle schede di budget anno 2021 è in corso e con riserva che gli obiettivi individuati nell'allegato Piano potranno essere oggetto di integrazione/aggiornamento a seguito di indicazione dell'Assessorato Regionale della Salute;

RITENUTO

che per quanto sopra espresso, ai sensi dell'art. 10 del Decreto Legislativo 27/10/2009 n. 150, è necessario approvare entro il 31/01/2021 il Piano Triennale della Performance 2021 – 2023, come da testo allegato alla presente sotto la lettera "A".

L'anno duemilaventuno il giorno 27 GEN 2021 del mese di nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Francesco Iudica nominato con Decreto Assessoriale n. 189/serv.1/S.G. del 04/04/2019 coadiuvato dal Direttore Amministrativo, Dr.ssa Sabrina Cillia e dal Direttore Sanitario, Dott. Emanuele Cassarà e con l'assistenza del Segretario Verbalizzante _____

VISTI:

- ✓ la Legge Regionale 5 /2009 e s.m.i. ;
- ✓ l'Atto Aziendale adottato con delibera n. 429 del 01/06/2017;
- ✓ il D.lgs. 150/2009, D.lgs. 141/2011, D.lgs. 74/2017;
- ✓ il D.A. 1821 del 26/09/2011;
- ✓ il D.P.R. 105/2016;

VISTO IL SEGUENTE ALLEGATO ALLA PRESENTE DELIBERAZIONE

- Piano della Performance ASP Enna - triennio 2021 – 2023

Dato atto che il Direttore della U.O.C. che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 3 del D.L. 23 ottobre 1996, come modificato dalla L. 20 dicembre 1996 n. 639, e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della Legge 6 novembre 2012 n. 190 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione – nonché nell'osservanza dei contenuti del Piano aziendale della prevenzione della corruzione e trasparenza 2019/2021;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

DELIBERA

Per quanto esposto in narrativa, che qui si intende integralmente riportato:

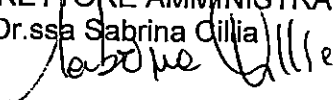
Adottare il Piano Triennale della Performance 2021- 2023 e relativi allegati, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento, come da testo allegato alla presente sotto la lettera "A";

Trasmettere, a cura del Dirigente UOC Coordinamento STAFF Aziendali, il presente atto all'Organismo Indipendente di Valutazione;

Pubblicare il Piano Triennale della Performance 2021- 2023 sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente/performance".

Dichiarare il presente provvedimento immediatamente esecutivo stante l'obbligo della pubblicazione del Piano della performance entro il 31 gennaio

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
Dr.ssa Sabrina Cilia



IL DIRETTORE SANITARIO
Dr. Emanuele Cassarà



IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Francesco Iudica



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Luisa Tranchida



PUBBLICAZIONE

Si dichiara che la presente deliberazione, su conforme relazione dell'addetto, è stata pubblicata in copia all'Albo Pretorio informatico dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, ai sensi e per gli effetti dell'art. 53, comma 2, della L.R. n° 30/93 s.m.i., e dell'art. 32 della L. n. 69 del 18/06/2009

dal 13 1 GEN 2021

al 14 FEB 2021

L'incaricato

PER DELEGA DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
IL Dirigente U.O.C. COORD. STAFF

Notificata al Collegio Sindacale il con nota prot. n°

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

dell'Assessorato Regionale Sanità ex L.R. n° 5/09 trasmessa in data _____ prot. n° _____

SI ATTESTA

che l'Assessorato Regionale Sanità:

- ha pronunciato l'**approvazione** con provvedimento n° _____ del _____
- ha pronunciato l'**annullamento** con provvedimento n° _____ del _____

come da allegato.

Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall'art. 16 della L.R. n° 5/09 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L.R. n° 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n° 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal _____

27 GEN 2021

- immediatamente esecutiva dal _____

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO

REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n° _____ del _____
- Modifica con provvedimento n° _____ del _____

Enna li,

IL FUNZIONARIO INCARICATO

ALLEGATO n. 4

Allegato alla delibera n. 162 del 27 GEN 2021

REGIONE SICILIANA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
ENNA



PIANO DELLA PERFORMANCE
2021-2023

1. Presentazione

Il Piano della Performance, redatto ai sensi del D. Lgs n. 150/2009 e del D. Lgs 74/2017, rappresenta il documento di programmazione triennale nel quale vengono individuati gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi che l'Azienda intende perseguire nell'anno in corso; a ciascun obiettivo sono correlati indicatori e valori attesi di risultato, sui quali si baseranno la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della *performance*. Esso rappresenta il momento in cui si comunica ai cittadini quali sono gli obiettivi dell'ASP di Enna e come si intende perseguirli.

La "*performance*" è il contributo che l'Azienda apporta, attraverso la propria azione, al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi prefissati, nonché alla soddisfazione dei bisogni per i quali è stata costituita.

Nel Piano sono riportati (D. Lgs. 74/2017, art. 10., c. 1)

- gli obiettivi aziendali strategici ed operativi specifici (art. 5 c. 1b);
- gli indicatori per la misurazione e la valutazione della *performance*
- gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori

Il presente Piano si configura come uno strumento che, all'interno del ciclo della Performance, può contribuire a

- supportare i processi decisionali, favorendo la coerenza tra risorse e obiettivi, in funzione del miglioramento del benessere dei destinatari diretti e indiretti
- migliorare la conoscenza e la condivisione da parte di tutto il personale degli obiettivi dell'Azienda, guidando i percorsi realizzativi e i comportamenti dei singoli
- comunicare anche all'esterno (accountability), ai portatori di interesse (stakeholder) priorità e risultati attesi.

L'Azienda, nel corso dell'anno 2020, a seguito della eccezionale emergenza sanitaria determinata dalla pandemia Covid-19, è stata chiamata, a tutti i livelli organizzativi, a rispondere senza risparmio di energie in termini di impegno, abnegazione e senso del dovere.

E' stato necessario modificare molte modalità di erogazione dei servizi, coinvolgendo tutto l'assetto aziendale, toccando trasversalmente ogni area strategica e rendendo necessaria un'importante riorganizzazione delle attività sanitarie, assistenziali, amministrative e tecniche.

Ogni attività è stata rivista e riorganizzata nell'ottica di poter raggiungere uniformemente tutta l'utenza, garantendo a quest'ultima i supporti necessari per fronteggiare nel migliore dei modi i drastici cambiamenti avvenuti.

Oggi non è possibile prevedere in modo specifico l'evoluzione della pandemia nei prossimi mesi e il conseguente impatto sulle attività sanitarie, pertanto, risulta inevitabile orientare la programmazione delle attività nel triennio 2021/2023, ed in particolare degli obiettivi per l'anno 2021, considerando che alcune attività continueranno a svolgersi con regolarità, mentre per altre l'incidenza dell'emergenza Covid19 comporterà importanti modifiche o la sospensione di azioni per le quali è auspicabile la ripresa nel corso dell'annualità 2021.

Il presente Piano programma e definisce i propri obiettivi in continuità con gli obiettivi contenuti nel Piano della Performance 2020-2022, tenendo conto dei risultati conseguiti nel 2020 (D. Lgs 74/2017 art. 4 c.2) e sulla base delle indicazioni regionali, come già definite nel documento Obiettivi di Salute e Funzionamento delle Aziende Sanitarie Siciliane 2019 e successivi aggiornamenti, con riserva di integrazione qualora dovessero pervenire dall'Assessorato della Salute nuove indicazioni e/o obiettivi.

IL DIRETTORE GENERALE

Dr. Francesco Iudica

INDICE

1. Presentazione	2
Indice	3
2. Sintesi delle informazioni di interesse per il cittadino e gli <i>stakeholder</i> esterni	4
2.1 Chi siamo.....	4
2.2 Cosa facciamo	5
2.3 Come operiamo	5
3. Identità	6
3.1 L'amministrazione 'in cifre'.....	6
3.2 Mandato istituzionale e missione.....	11
3.3 Albero della performance.....	12
4. Analisi del contesto	15
4.1 Analisi del contesto esterno	15
4.2 Analisi del contesto interno	20
5. Gli obiettivi strategici	22
6. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi	27
7. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del ciclo di gestione delle <i>performance</i>	31
7.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano	31
7.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio.....	33
7.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di Gestione della Performance.....	33
8. Integrazione del Piano della performance con il Piano Triennale Prevenzione Corruzione Trasparenza (PTPCT)	34
9. Programma Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)	34

Allegati

All.1: Organigramma delle strutture organizzative (Atto Aziendale)

All. 2: Documento Gerarchia degli obiettivi anno 2021

All. 3: Documento Piano Attuativo Aziendale (P.A.A.)

All. 4: Documento Piano Aziendale della Prevenzione

All. 5: Analisi SWOT

Nota

Nelle more della definizione, da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, di Linee Guida specifiche per la predisposizione del Piano della Performance delle Aziende Sanitarie (DPR 105/2016, art. 3 c.1), nella redazione del presente Piano si mantiene l'impostazione per capitoli e paragrafi descritta nella delibera CIVIT 112/2010. Si terrà comunque conto degli orientamenti generali riportati nelle Linee Guida per la redazione del Piano della Performance – Ministeri emanate dal Dipartimento della Funzione nel Giugno 2017.

112/2010. Si terrà comunque conto degli orientamenti generali riportati nelle Linee Guida per la redazione del Piano della Performance – Ministeri emanate dal Dipartimento della Funzione nel Giugno 2017.

2. Sintesi delle informazioni di interesse per il cittadino e gli stakeholder esterni

2.1 Chi siamo

L'A.S.P. di Enna è stata costituita con la L.R. n. 5/2009; è un ente dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale.

La sede legale dell'Azienda si trova ad Enna, Viale Armando Diaz, n. 7/9, con codice fiscale e partita IVA n. 01151150867.

Il logo con cui si identifica l'Azienda è quello di seguito rappresentato:



Il sito istituzionale è il seguente: www.asp.enna.it

L'ambito territoriale dell'Azienda comprende l'intera provincia di Enna (di cui fanno parte i comuni di Enna, Calascibetta, Catenanuova, Centuripe, Valguarnera, Villarosa, Piazza Armerina, Aidone, Barrafranca, Pietraperzia, Nicosia, Cerami, Gagliano Castelferrato, Sperlinga, Troina, Agira, Assoro, Leonforte, Nissoria, Regalbuto) e il Comune di Capizzi in provincia di Messina.

Il territorio aziendale è suddiviso in 4 Distretti Sanitari:

- Distretto Sanitario di Enna**, comprendente i Comuni di Enna, Calascibetta, Catenanuova, Centuripe, Valguarnera e Villarosa;
- Distretto Sanitario di Piazza Armerina** comprendente i Comuni di Piazza Armerina, Aidone, Barrafranca e Pietraperzia;
- Distretto Sanitario di Nicosia** comprendente i Comuni di Nicosia, Capizzi, Cerami, Gagliano C.to, Sperlinga e Troina;
- Distretto Sanitario di Agira**, comprendente i Comuni di Agira, Assoro, Leonforte, Nissoria e Regalbuto.

Nell'ambito del territorio dell'Azienda con D. A. n. 22 del 11 gennaio 2019 sono state confermate le seguenti strutture ospedaliere, classificate secondo i livelli di complessità crescente previsti dal D.M. 70/2015:

- P.O. Umberto I di Enna - Dipartimento di emergenza urgenza e di accettazione di I livello
- P.O. "M. Chiello" di Piazza Armerina - Presidio ospedaliero di base
- P.O. "C. Basilotta" di Nicosia - Presidio ospedaliero di base
- P.O. "Ferro-Branciforti-Capra" di Leonforte - Presidio ospedaliero zona disagiata



La missione istituzionale dell'ASP di Enna è di tutelare la salute della popolazione residente per consentire alla stessa la migliore qualità di vita possibile e assicurare i livelli essenziali di assistenza (LEA) indicati nel Piano Sanitario Nazionale e nel Piano Sanitario Regionale.

Gli organi dell'ASP sono il Direttore Generale - coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario -, il Collegio di Direzione e il Collegio Sindacale.

L'Azienda realizza i propri fini istituzionali attraverso le unità operative che direttamente fanno capo alla Direzione Strategica, attraverso le articolazioni dell'ambito sanitario ospedaliero e territoriale, attraverso i Dipartimenti (articolati al loro interno in strutture complesse e strutture semplici).

A seguito del riordino della rete ospedaliera, in ultimo con il Decreto Assessoriale n. 22/2019, l'Azienda ha ridisegnato il proprio assetto organizzativo come riportato nell' Atto Aziendale approvato dall'Assessorato e recepito dall'Azienda con del. n. 902 del 19/6/2019.

2.2 Cosa facciamo

L'Azienda svolge funzioni di tutela e di promozione della salute sia individuale che collettiva della popolazione residente e/o presente, attraverso attività di educazione alla salute, prevenzione, cura degli stati di malattia e recupero della salute, volte a garantire la migliore qualità di vita possibile.

Le scelte sanitarie sono effettuate in coerenza con le politiche nazionali e regionali, curando l'integrazione con le altre aziende - sanitarie e non - operanti sul territorio e con il coinvolgimento dei cittadini, sia in forma associata che individuale.

L'azione dell'Azienda si ispira a criteri di efficacia, di appropriatezza, di efficienza, di equità, di professionalità, in un quadro di compatibilità con le risorse disponibili. Essa è vincolata al principio della trasparenza in ragione del quale l'Azienda rende visibili e certi gli impegni dell'organizzazione e le relative garanzie mediante l'impiego di strumenti adeguati.

L'Azienda persegue obiettivi di miglioramento della qualità a tutti i livelli, sia con riferimento ai servizi offerti alla popolazione (innovazione tecnologica, percorsi di accreditamento, sicurezza dei pazienti), sia con riferimento alla valorizzazione dei propri dipendenti (benessere organizzativo, percorsi di formazione intra ed extra-aziendali).

2.3 Come operiamo

L'Azienda persegue le sue finalità attraverso le proprie articolazioni operative, come definite nell'Atto Aziendale e nel Regolamento di organizzazione e funzionamento. Il modello operativo fondamentale è il

Dipartimento con le sue articolazioni (unità operative complesse e semplici). Al Dipartimento si affiancano le Unità operative complesse (UOC) e semplici (UOS) dei Distretti Ospedalieri e dell'ambito territoriale e le Unità operative che direttamente fanno capo alla Direzione Aziendale. Per una dettagliata descrizione dell'organizzazione e del funzionamento aziendali si rimanda agli allegati dell'Atto Aziendale e al Regolamento sopra citato.

L'Atto Aziendale individua le competenze attribuite ai Direttori di Dipartimento e ai Direttori di struttura complessa. I dirigenti esercitano le proprie funzioni di attuazione e gestione degli atti d'indirizzo e programmazione annuale delle attività, nel rispetto delle proprie competenze professionali o gestionali ed in relazione agli obiettivi di budget concordati; sono responsabili dell'attività e della gestione negli ambiti di competenza e dei relativi risultati. L'assetto organizzativo di tipo dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda.

I **Dipartimenti strutturali** hanno la responsabilità gestionale delle risorse assegnate, compresa la gestione del personale e degli accessi degli operatori del Dipartimento agli istituti contrattuali nei limiti di spesa fissati dalla Direzione Generale.

I **Dipartimenti funzionali** accorpano "orizzontalmente" le unità operative e hanno come principale obiettivo quello di migliorare la pratica clinico-assistenziale, definendo percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali per determinate categorie di pazienti.

Le **Unità Operative Complesse (U.O.C)** sono articolazioni aziendali in cui si concentrano competenze professionali e risorse (umane, tecnologiche e strumentali), finalizzate allo svolgimento di funzioni di amministrazione, di programmazione, di produzione di prestazioni e di servizi sanitari. In virtù di tale "complessità", queste strutture costituiscono centri di responsabilità all'interno del processo di budget.

Le **Strutture Semplici (U.O.S.)** sono contrassegnate da un sistema di produzione con significativo valore economico (sia in termini di tecnologie utilizzate che di risorse umane assegnate) che assicuri attività riconducibili ad una linea di produzione chiaramente individuabile.

3. Identità

3.1 L'amministrazione 'in cifre'

L'ASP di Enna serve una popolazione di 165.259 abitanti (dato al 31.12.2019 - Fonte ISTAT), attraverso le articolazioni organizzative sottoindicate:

1. Distretti sanitari
2. Presidi ospedalieri
3. Dipartimenti strutturali e funzionali
4. Unità Operative Complesse (U.O.C.)
5. Unità Operative Semplici (all'interno di U.O.C. o a valenza dipartimentale)

1. L'Azienda è articolata in 4 Distretti Sanitari:

- a. Distretto di Enna
- b. Distretto di Piazza Armerina
- c. Distretto di Agira
- d. Distretto di Nicosia

2. Sul territorio insistono 4 presidi ospedalieri, classificati per livelli di complessità come previsto dal D.M. 70/2015

- a. P.O. "Umberto I" - Enna - Dipartimento di emergenza urgenza e di accettazione di I liv.
- b. P.O. "M. Chiello" - Piazza Armerina - Presidio ospedaliero di base
- c. P.O. "C. Basilotta" - Nicosia - Presidio ospedaliero di base
- d. P.O. "Ferro - Branciforti - Capra" - Leonforte - Presidio ospedaliero zona disagiata

3. L'Atto Aziendale individua i seguenti Dipartimenti

a. **Dipartimenti Strutturali**

- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Prevenzione Veterinario
- Dipartimento della Salute Mentale

b. **Dipartimenti Funzionali**

– Ambito territoriale:

- Dipartimento dell'Assistenza Distrettuale e dell'Integrazione Socio-Sanitaria

– Ambito ospedaliero:

- Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA)
- Dipartimento di Medicina
- Dipartimento di Chirurgia
- Dipartimento dei Servizi

– Ambito transmurale:

- Dipartimento Materno-Infantile

– Ambito Amministrativo

- Dipartimento Amministrativo

Si rimanda all'Atto Aziendale, adottato con delibera n. 902 del 19/6/2020 per un quadro più dettagliato della struttura organizzativa aziendale, e in particolare all'allegato "Organigramma delle Strutture Organizzative", riportato anche come allegato al presente Piano.

14

Alle strutture ospedaliere sopra citate sono assegnati i seguenti posti letto:

Distribuzione di posti letto anno 2020					
Regime	Struttura	PL strutturali Mod. HSP 12		PL strutturali Mod. HSP 22 bis	
		PL ordinari	PL DH	PL ordinari	PL DH
Acuti	S.O. Umberto I	224	26	176,3	17,92
	S.O. Chiello	40	11	40,17	11
	S.O. Basilotta	57	13	57,33	9,25
	S.O. F.B.C.	12	8	12	6,50
Totale Posti letto per acuti		333	58	285,8	44,67
Lungodegenza	S.O. Umberto I	4	0	2,72	0
Lungodegenza	S.O. Chiello	4	0	4	0
Lungodegenza	S.O. Basilotta	4	0	1,67	
Lungodegenza	S.O. F.B.C.	3	0	2,75	0
Riabilitazione post acuzie	S.O. Umberto I	6	2	4,5	1,83
Riabilitazione post acuzie	S.O. Chiello	4	0	1,66	0
Riabilitazione post acuzie	S.O. Basilotta	2	0	1	0
Riabilitazione post acuzie	S.O. F.B.C.	12	0	7,83	0
Totale Posti letto effettivi		372	60	311,93	46,5

I dati complessivi dei 4 PP.OO sui ricoveri nei regimi ordinario, DH e day service, a settembre 2020 mostra una flessione pari a -33% nel 2020 (totale ricoveri 9.133) rispetto al 2019 (totale ricoveri 13.660).

Il trend mensile presenta un'importante flessione nel mese di marzo in cui si sono registrati complessivamente 654 ricoveri, coincidente con la prima ondata pandemica. A partire dal mese di maggio si apprezza una costante ripresa con un andamento medio che si attesta ad un livello inferiore rispetto al 2019. Si rappresenta che nel periodo di massima urgenza, alcune discipline chirurgiche sono state assicurate presso altri Presidi ospedalieri rispetto all'originaria destinazione.

Anche l'attività di Pronto Soccorso ha subito una importante flessione che si è ripercossa sul sovraffollamento che non ha registrato criticità in quanto gli accessi sono diminuiti, mentre sono aumentati i tempi di attesa rispetto al limite atteso regionale in quanto ha subito la pressione dell'emergenza COVID non in termini di volume di accessi ma in termini di permanenza in attesa dei posti letto liberi.

Al momento le discipline garantite dall'ASP di Enna sono state ripristinate nei reparti e Presidi ove originariamente erano previsti.

L'auspicio per il 2021, seppure ancor oggi impegnati nella emergenze e nelle vaccinazioni, è quello di garantire la continuità assistenziale a tutti gli utenti che si rivolgeranno alle strutture di questa ASP.

L'offerta relativa all'assistenza ambulatoriale è garantita dalle strutture riepilogate nei seguenti prospetti:

Distribuzione per livello di assistenza delle strutture a gestione diretta (alcune strutture espletano più tipologie di assistenza)												
TIPO STRUTTURA	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio/ Laboratorio	34	4	4									
Struttura residenziale									2		1	
Struttura semi-residenziale					1					1	2	
Altro tipo di struttura				9	19	4						1

Distribuzione per livello di assistenza delle strutture convenzionate (alcune strutture espletano più tipologie di assistenza)												
TIPO STRUTTURA	Attività clinica	Diagnostica strumentale e per immagini	Attività di laboratorio	Attività consultorio familiare	Assistenza psichiatrica	Assistenza per tossicodipendenti	Assistenza AIDS	Assistenza idrotermale	Assistenza agli anziani	Assistenza ai disabili fisici	Assistenza ai disabili psichici	Assistenza ai malati terminali
Ambulatorio/ Laboratorio	6	9	13									
Struttura residenziale					2				1		1	
Struttura semi-residenziale												
Altro tipo di struttura												

Relativamente all' Assistenza sanitaria di base, l'Azienda opera mediante 140 Medici di medicina generale, e 23 Pediatri di libera scelta (dato al 31.12.2020).



Le risorse umane

Il numero complessivo dei dipendenti di ruolo, ivi compreso i dipendenti a tempo determinato al 30 settembre 2020, sono n. 1889 come di seguito rappresentato:

Nella sezione 4.2 - Analisi del contesto interno -- sono riportati in grafici ulteriori dati relativi al personale dipendente

Ruolo	Profilo	Totale
A-Amministrativa	ACCOAC01-Assistente amministrativo	50
	ACCOAC02-Commesso	28
	ACCOAC03-Coadiutore amministrativo	81
	ACCOAC04-Collaboratore amministrativo	23
	ADDNAD01-Dirigenti amministrativi	19
A-Amministrativa Totale		201
D-Direzione	DODSDA02-Direttore Amministrativo	1
	DODSDG01-Direttore Generale	1
	DODSDS03-Direttore Sanitario	1
D-Direzione Totale		3
P-Professionale	PCCIPC01-Assistente religioso	4
	PDDHPD01-Avvocato	1
	PDDHPD02-Ingegnere	4
P-Professionale Totale		9
S-Sanitaria	SCCCIA01-Assistente sanitario	1
	SCCCIA05-Ostetrica	33
	SCCCII01-Infermiere	706
	SCCCII03-Infermiere generico	3
	SCCCII04-Infermiere pediatrico	1
	SCCDRR01-Educatore professionale	1
	SCCDRR03-Fisioterapista	30
	SCCDRR07-Ortottista assistente di oftalmologia	2
	SCCEAT04-Puericultrice	1
	SCCETD01-Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	41
	SCCETD02-Tecnico sanitario di radiologia medica	34
	SCCFTP01-Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	17
	SDDAMA02-Veterinario	29
	SDDAMM01-Medico	385
	SDDBAA01-Psicologo	11
	SDDBAA02-Biologo	16
	SDDBAA05-Pedagogista	5
SDDBAA06-Dirigente delle professioni sanitarie	1	
SDDBAF01-Farmacista	15	
S-Sanitaria Totale		1331
T-Tecnica	TCCMTA01-Assistente tecnico	6
	TCCMTA03-Ausiliario specializzato	131
	TCCMTA04-Collaboratore tecnico	3
	TCCMTA05-Operatore tecnico	84
	TCCMTS01-Assistente sociale	29
	TCCMTT01-Operatore socio sanitario	85
	TCCMTT02-Operatore tecnico addetto all'assistenza	4
	TDDLDT01-Analista	1
	TDDLDT03-Sociologo	2
T-Tecnica Totale		345
Totale complessivo		1889

Le risorse economico-finanziarie

Dal punto di vista istituzionale la Regione rappresenta per l'Azienda l'interlocutore principale: il finanziamento è definito dall'Assessorato Regionale, che orienta il governo economico sulla base della programmazione sanitaria espressa nel Piano Sanitario Regionale. In concreto, la Regione ha in carico la gestione della politica sanitaria rivolta ai propri cittadini e la realizza attraverso l'attività delle aziende sanitarie, per le quali individua le priorità di intervento attraverso la definizione e l'assegnazione di specifici obiettivi, che sono definiti sia nel Piano Sanitario Regionale, sia negli obiettivi di mandato conferiti ai Direttori Generali.

A seguito dell'assegnazione delle risorse del FSR l'Azienda adotta il proprio Bilancio di Previsione che rappresenta il punto di partenza nell'individuazione delle risorse finanziarie a disposizione.

Il Bilancio di previsione tiene conto del Piano degli Investimenti, allegato allo stesso, nei limiti della disponibilità finanziaria.

L'emergenza Covid ha imposto al Ministero ed all'Assessorato un monitoraggio continuo dei costi sorgenti dedicati a fronteggiare l'emergenza pandemica. Ciò di fatto non ha consentito, ad oggi, l'assegnazione provvisoria delle risorse del FSR per l'anno corrente.

Nelle more di detta assegnazione la Direzione Aziendale ha adottato la delibera n. 5/2021 con la quale, al fine di garantire la continuità della gestione aziendale, ha assegnato ai Servizi un budget provvisorio pari al 25% del budget dell'anno precedente.

I processi aziendali consolidati nel tempo, inerenti la programmazione delle risorse, degli investimenti e degli acquisti, in linea con quanto previsto dai Percorsi di certificabilità del Bilancio, e l'oculatazza delle scelte finanziarie, gestionali ed operative permetterà una corretta gestione economico finanziaria che consentirà di rispettare i limiti di spesa assegnati dall'Assessorato in sede di negoziazione delle risorse, al fine di raggiungere come negli anni precedenti l'equilibrio di bilancio.

3.2 Mandato istituzionale e missione

La missione istituzionale dell'ASP di Enna è quella di tutelare la salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente nel proprio ambito territoriale, garantendone la migliore qualità di vita possibile e di assicurare i livelli uniformi di assistenza indicati nel Piano Sanitario Nazionale e nel Piano Sanitario Regionale. Tale obiettivo è perseguito fornendo servizi erogati direttamente o da altre strutture del SSN, pubbliche o private accreditate.

Il Piano Sanitario Nazionale ed il Piano Sanitario Regionale rappresentano i principali strumenti di programmazione sanitaria in cui vengono definiti gli obiettivi da raggiungere. Rappresentano il primo punto di riferimento per la programmazione sia a livello centrale, sia a livello locale.

Dal 2001, gli accordi e i Patti tra Stato e Regioni diventano lo strumento con cui viene disegnata l'assistenza pubblica nel nostro Paese. Nell'Agosto del 2001, per la prima volta, vengono concordate le risorse economiche per il triennio e vengono definiti i Livelli essenziali di assistenza (LEA), entrati in vigore il 23 febbraio del 2002, cioè le prestazioni ed i servizi che il SSN è tenuto a fornire a tutti i cittadini gratuitamente o con partecipazione alla spesa. Successivamente con il DPCM del 12 gennaio 2017 sono stati vincolati le risorse finanziarie per l'aggiornamento dei LEA che sono stati precisati con maggiore precisione e dettaglio, sono stati ridefiniti e aggiornati gli elenchi delle malattie rare e delle malattie croniche e invalidanti che danno diritto all'esenzione dal ticket, sono stati innovati i nomenclatori della specialistica ambulatoriale e dell'assistenza protesica.

La scarsità delle risorse rispetto al fabbisogno di cura e di assistenza crescente, in ragione dell'invecchiamento della popolazione, e lo stesso vincolo di bilancio, impongono un deciso sforzo nel rendere la spesa sempre

più produttiva e nel combattere gli sprechi, ma non possono comportare una limitazione del diritto alla salute, quale presidio di salvaguardia della dignità della persona in tutte le fasi della sua esistenza, dalla nascita alla morte.

Pertanto, migliorare la qualità della sanità pubblica deve essere l'orizzonte a cui tendere attraverso un percorso di valorizzazione delle risorse umane, finanziarie e strumentali nella consapevolezza che le risorse destinate alla Sanità non possono considerarsi semplici spese quanto piuttosto un vero e proprio investimento per migliorare la qualità della vita delle persone.

In tale ottica un ruolo centrale è assicurato dal capitale umano rappresentato dagli operatori e dalle professioni sanitarie che concorrono ad assicurare cure ed assistenza; un capitale che necessita di un potenziamento qualitativo e quantitativo intervenendo anche sulla formazione e l'aggiornamento professionale.

Anche il patrimonio edilizio e tecnologico della sanità deve essere interessato da interventi di investimenti orientati all'ammodernamento ed alla riqualificazione, avendo riguardo alla messa in sicurezza delle strutture.

A livello nazionale si assiste alla definizione di un modello a supporto della governance del SSN basato su flussi informativi sistematici e, in tale ottica, anche la Regione ha avviato un percorso di implementazione e miglioramento dei flussi prodotti a livello aziendale che impegna questa Azienda con la definizione di azioni e obiettivi volti in tal senso.

Dare un maggiore impulso alle azioni e obiettivi rivolti a ridurre i principali fattori di rischio comportamentali (sedentarietà, alimentazione, tabagismo e dipendenza in genere, consumo di alcol e droghe) che incidono negativamente sullo stato di salute della popolazione.

Il riequilibrio dei ruoli tra ospedale e territorio quali ambiti da sviluppare per promuovere la qualità dell'assistenza sanitaria.

Per garantire la tutela della salute un contributo importante viene anche dalle attività dei controlli in materia di sicurezza alimentare che riguarda il settore alimentare ed il mondo animale, le cui politiche si realizzano in coerenza con il Piano Annuale dei Controlli. Il principio fondamentale del Piano è la sicurezza alimentare garantita solo da un approccio integrato della filiera della produzione agro-zootecnica che comprenda sia la qualità merceologica degli alimenti sia la sanità ed il benessere degli animali, l'alimentazione zootecnica e la sanità delle piante.

L'Azienda, nell'ambito delle risorse disponibili ed in coerenza con la programmazione sanitaria nazionale e regionale, assicura agli utenti, in relazione al fabbisogno assistenziale, l'accesso informato e la fruizione appropriata e condivisa dei servizi sanitari di diagnosi, cura e riabilitazione, nonché di prevenzione e di educazione alla salute.

Al centro della missione aziendale sono:

- l'utente, al quale garantire il servizio in campo assistenziale e socio-assistenziale;
- la comunità, verso la quale l'organizzazione si relaziona rispetto al mandato;
- il professionista e l'organizzazione stessa, che debbono garantire coerenza, qualità, continuità e compatibilità etica ed economica nell'erogazione del servizio.

3.3 Albero della performance

L'Albero della performance è la mappa logica che rappresenta i legami tra mandato istituzionale, *mission*, aree di intervento, obiettivi strategici ed obiettivi operativi.

La rappresentazione degli obiettivi regionali ed aziendali nel presente Piano saranno oggetto dei prossimi incontri di negoziazione con i Responsabili delle strutture aziendali per un confronto propositivo e proattivo volto alla pianificazione delle attività necessarie al pieno raggiungimento degli obiettivi.

La strategia aziendale è orientata sulle dimensioni dell'efficienza, dell'efficacia, dell'impatto.

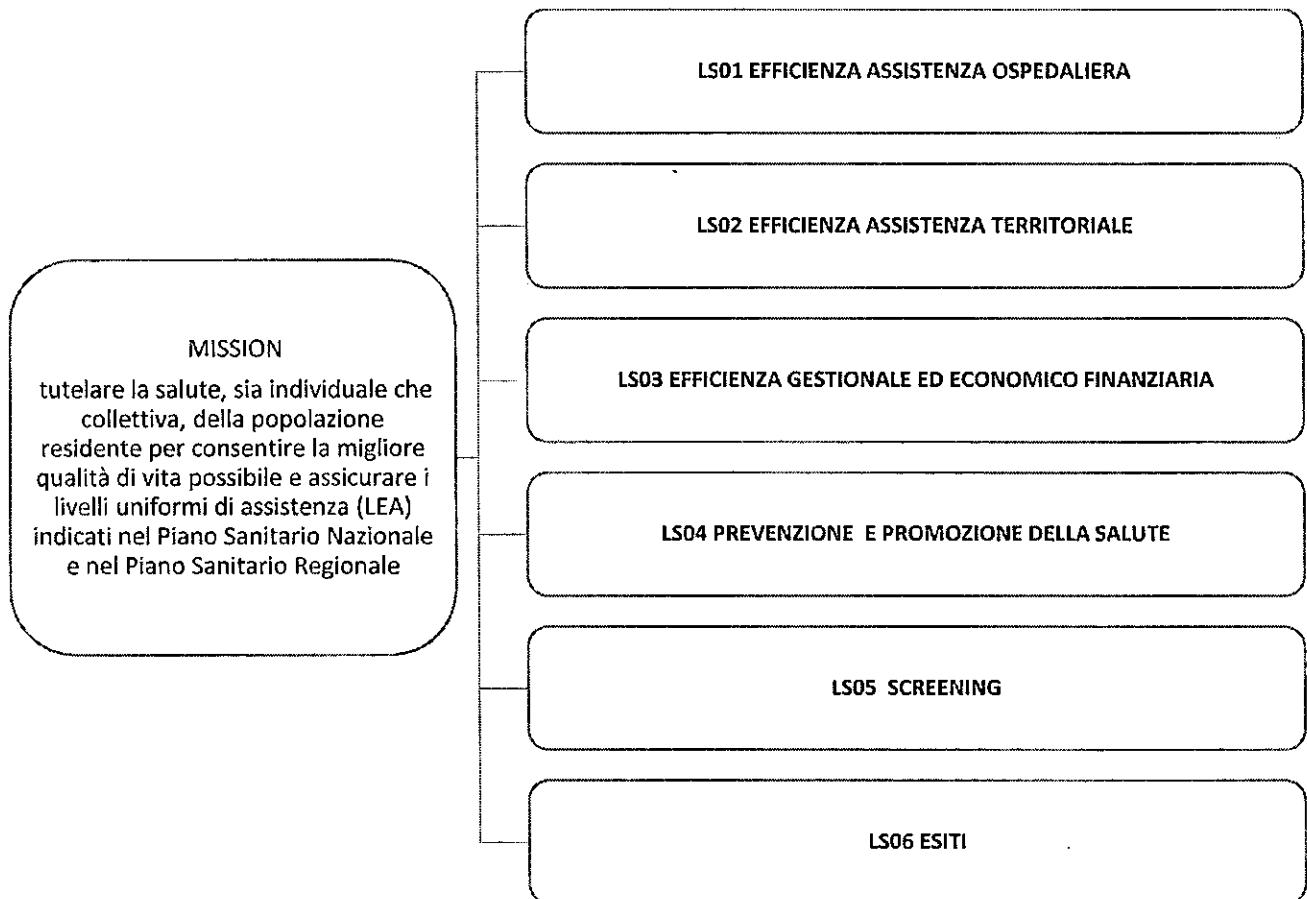
In questa ottica e tenendo conto degli obiettivi regionali assegnati l'Azienda ha incardinato gli obiettivi strategici nelle seguenti linee strategiche, sviluppando gli obiettivi operativi e le azioni di attuazione:

- LS01 Efficienza assistenza ospedaliera
- LS02 Efficienza assistenza territoriale
- LS03 Efficienza gestionale ed economico- finanziaria
- LS04 Prevenzione e Promozione della Salute
- LS05 Screening
- LS06 Esiti

Nella tavola seguente è rappresentato il collegamento fra la mission aziendale e le linee strategiche individuate.



Tavola 1
L'albero della performance:
il collegamento fra *mission* e linee strategiche



9

4. Analisi del contesto

4.1 Analisi del contesto esterno

L'ASP di Enna opera su tutto il territorio della provincia di Enna e comprende, inoltre, il Comune di Capizzi (ME), per un'estensione territoriale complessiva di 2.644,86 Km²



9

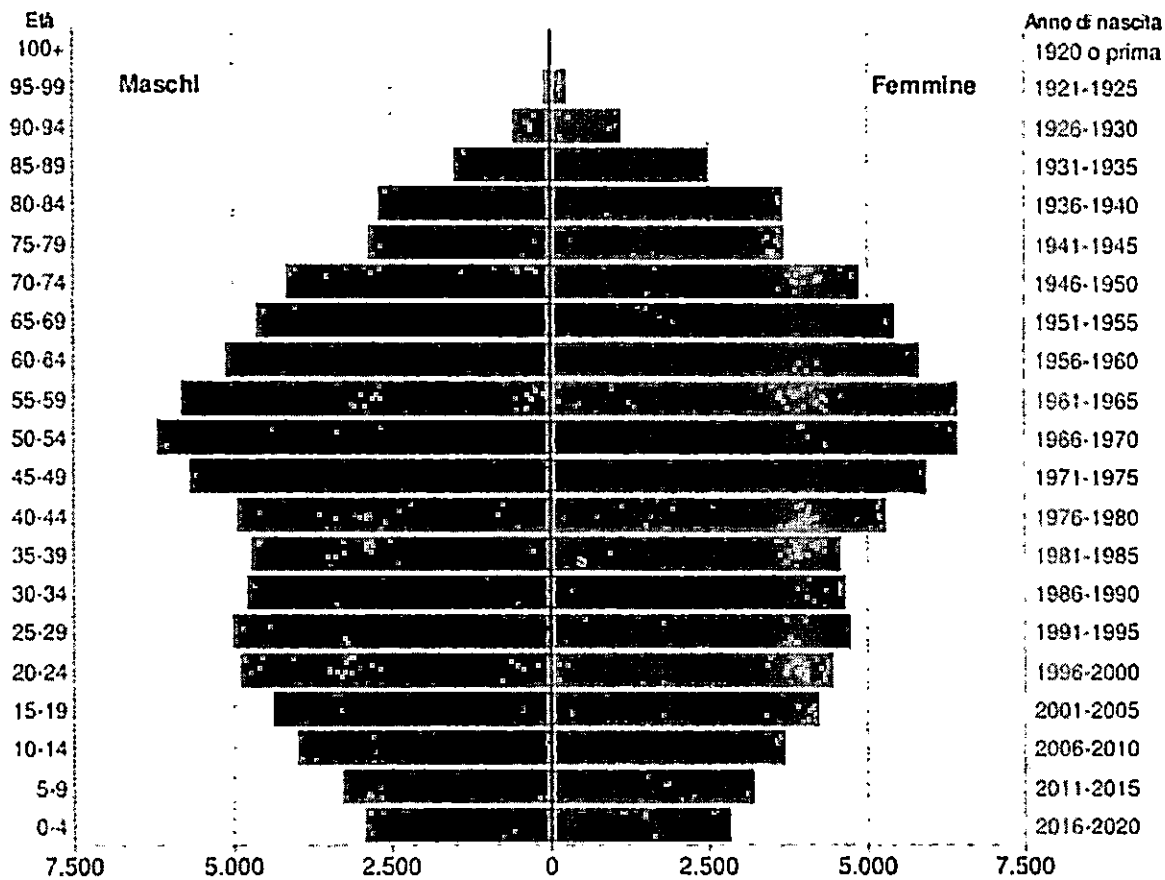
	<u>Comune</u>	<u>Popolazione</u> <i>residenti</i>	<u>Superficie</u> <i>km²</i>	<u>Densità</u> <i>abitanti/km²</i>	<u>Altitudine</u> <i>m s.l.m.</i>
1.	<u>ENNA</u>	26.658	358,75	74	931
2.	<u>Piazza Armerina</u>	21.439	304,54	70	697
3.	<u>Nicosia</u>	13.217	218,51	60	724
4.	<u>Leonforte</u>	12.858	84,39	152	603
5.	<u>Barrafranca</u>	12.580	53,71	234	450
6.	<u>Troina</u>	8.952	168,28	53	1.121
7.	<u>Agira</u>	8.017	164,08	49	650
8.	<u>Valguarnera Caropepe</u>	7.424	9,41	789	590
9.	<u>Regalbuto</u>	6.993	170,29	41	520
10.	<u>Pietraperzia</u>	6.631	118,11	56	476
11.	<u>Centuripe</u>	5.272	174,20	30	730
12.	<u>Assoro</u>	5.016	112,15	45	850
13.	<u>Aidone</u>	4.674	210,78	22	800
14.	<u>Villarosa</u>	4.646	54,89	85	523
15.	<u>Catenanuova</u>	4.636	11,22	413	170
16.	<u>Calascibetta</u>	4.309	89,12	48	691
17.	<u>Gagliano Castelferrato</u>	3.460	56,24	62	651
18.	<u>Nissoria</u>	2.958	61,83	48	691
19.	<u>Cerami</u>	1.916	95,05	20	970
20.	<u>Sperlinga</u>	712	59,14	12	750
21.	<u>Capizzi</u>	2891	70,17	41	1.100

4

Di seguito, in tabella, sono riportati i comuni che fanno parte del territorio dell'Azienda e la popolazione residente distinta per fasce d'età al 31/12/2020 (dati ISTAT), che determina l'impatto sul sistema sociale, lavorativo e su quello sanitario

Età	Maschi	Femmine	Totale	
				%
0-4	2.955 51,1%	2.825 48,9%	5.780	3,6%
5-9	3.305 50,9%	3.191 49,1%	6.496	4,0%
10-14	4.002 52,0%	3.693 48,0%	7.695	4,7%
15-19	4.393 50,9%	4.230 49,1%	8.623	5,3%
20-24	4.906 52,4%	4.457 47,6%	9.363	5,8%
25-29	5.030 51,5%	4.728 48,5%	9.758	6,0%
30-34	4.801 50,8%	4.649 49,2%	9.450	5,8%
35-39	4.731 50,9%	4.565 49,1%	9.296	5,7%
40-44	4.952 48,3%	5.299 51,7%	10.251	6,3%
45-49	5.693 49,0%	5.934 51,0%	11.627	7,2%
50-54	6.203 49,1%	6.421 50,9%	12.624	7,8%
55-59	5.825 47,5%	6.430 52,5%	12.255	7,5%
60-64	5.129 46,8%	5.824 53,2%	10.953	6,7%
65-69	4.651 46,1%	5.432 53,9%	10.083	6,2%
70-74	4.179 46,2%	4.875 53,8%	9.054	5,6%
75-79	2.875 43,8%	3.684 56,2%	6.559	4,0%
80-84	2.720 42,6%	3.662 57,4%	6.382	3,9%
85-89	1.524 38,0%	2.483 62,0%	4.007	2,5%
90-94	594 34,7%	1.118 65,3%	1.712	1,1%
95-99	109 30,0%	254 70,0%	363	0,2%
100+	4 10,8%	33 89,2%	37	0,0%
Totale	78.581 48,4%	83.787 51,6%	162.368	100,0%
Capizzi	1.460 49,0%	1.517 51,0%	2.977	100,0%
Totale	80.041	85.304	165.345	100,0%

9



Popolazione per età e sesso - 2020

LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI ENNA - Dati ISTAT 1° gennaio 2020 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

4

Cittadini stranieri

Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia.

Gli stranieri residenti nel territorio dell'ASP di Enna al 31 dicembre 2019 sono **4.225** e rappresentano il 2,6% della popolazione residente. Gli stranieri residenti a Capizzi al 31 dicembre 2019 sono **14** e rappresentano lo 0,5% della popolazione residente.

La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania con il 42,2% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dal Marocco (9,4%) e dalla Nigeria (5,3%).

Si rappresentano di seguito i dati relativi alla distribuzione della popolazione straniera residente nei comuni dell'ASP di Enna dato al 31/12/2019):

<i>stranieri</i> Comune	<i>stranieri</i> Comune	<i>stranieri</i> Comune
1.129 Piazza A.	134 Leonforte	69 Gagliano C.
869 Enna	133 Catenanuova	64 Assoro
316 Regalbuto	131 Troina	64 Pietraperzia
297 Aidone	120 Valguarnera C.	30 Cerami
199 Barrafranca	111 Villarosa	28 Nissoria
196 Nicosia	98 Calascibetta	10 Sperlinga
149 Centuripe	78 Agira	14 Capizzi

Tab. 4 Distribuzione della popolazione straniera residente dei comuni dell'ASP (Dato ISTAT 31/12/2019)

I dati sopra riportati (diminuzione della popolazione residente, aumento dell'indice di vecchiaia e di dipendenza strutturale) indicano un depauperamento, anche in termini di popolazione, del territorio aziendale, con un aumento della popolazione degli ultrasessantacinquenni (rispetto al numero dei giovani fino a 14 anni) e un aumento del carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 e > 65 anni). Si rileva, inoltre, un lieve aumento della popolazione straniera residente. L'Azienda di conseguenza rivolge un'attenzione particolare a specifiche categorie di utenti che necessitano di prestazioni sanitarie dedicate, quali gli anziani, i minori, gli stranieri residenti.

L'ASP di Enna opera in collegamento con gli Enti locali e riconosce e valorizza il ruolo degli organismi di partecipazione (Comitato Consultivo, Associazioni di volontariato, dei pazienti e dei loro familiari), oltre che promuovere forme di coinvolgimento diretto del cittadino, che può interagire con l'Azienda anche attraverso l'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico).

Il contesto esterno si completa con il quadro normativo inerente ad obiettivi di contenimento dei costi, con l'obiettivo finale dell'equilibrio di bilancio.

4.2 Analisi del contesto interno

L'attuale assetto organizzativo (Allegato 1 "Organigramma delle strutture organizzative") rinvia all'Atto Aziendale approvato con delibera n. 902 del 19/06/2020.

In atto è in corso il processo di rifunzionalizzazione e riallineamento delle strutture ospedaliere in attuazione del D.M. 70/2015 e come definito con D.A. 22 del 19.01.2019.

Il sopracitato D.A. ha istituito nuove strutture ospedaliere e rifunzionalizzato altre, indicando un cronoprogramma di attuazione.

L'ASP di Enna nella redazione del nuovo Atto aziendale, oltre all'adeguamento della rete ospedaliera di cui al D.A. 22/2019, ha proceduto ad una pianificazione delle attività e conseguente valutazione organizzativa delle strutture e uffici aziendali.

La nuova riorganizzazione dei servizi, i processi di razionalizzazione e reingegnerizzazione delle procedure, hanno determinato il fabbisogno di nuove posizioni professionali e il potenziamento di altre già presenti che l'Azienda ha espresso nel Piano del Fabbisogno triennale, al fine di perseguire le scelte strategiche di politica sanitaria indicati nel presente Piano.

In linea con le disposizioni normative, il piano del fabbisogno, documento programmatico dinamico, rappresenta una innovazione che consente il superamento del tradizionale concetto di dotazione organica, trasformandosi in un valore finanziario di spesa nel cui ambito l'Azienda potrà procedere annualmente alla modulazione quantitativa e qualitativa della propria consistenza di personale, in base ai fabbisogni programmati alle esigenze di contesto normativo, organizzativo e di sostenibilità economica. L'analisi qualitativa e quantitativa delle esigenze aziendali consente di valorizzare le professionalità emergenti e più innovative in ragione dell'evoluzione organizzativa e tecnologica che sempre più l'Azienda è chiamata ad attuare.

A seguito del D.A. 22/2019 l'Azienda ha proceduto ad inizio anno 2020, in conformità alle linee guida regionali, all'adeguamento della Dotazione Organica e Piano triennale del Fabbisogno, tutt'ora in corso di definizione con l'Assessorato della Salute per la conseguente approvazione regionale, necessaria ai fini delle assunzioni a tempo indeterminato.

Le inaspettate esigenze precauzionali intervenute a seguito della pandemia da COVID 19 ha imposto uno scostamento su tempi e modalità di alcune procedure concorsuali indette e, pertanto, la definizione delle stesse e le relative assunzioni si auspica possano essere completate nel 2021.

La programmazione occupazionale prevede le seguenti priorità per l'anno 2021:

- conclusione delle procedure per la copertura dei posti a tempo indeterminato attualmente coperti con assunzioni a tempo determinato al fine di garantire i servizi assistenziali;
- copertura dei posti previsti per la prevenzione Medica ed in particolare per lo screening oncologico con figure mediche, tecniche e professionali dedicate.
- implementazione, nell'arco del triennio, i profili dell'area amministrativa tecnica e professionale, che nel tempo ha subito un forte depauperamento;
- sviluppo e la valorizzazione delle professionalità interne
- assunzione di nuove figure specialistiche per progetti innovativi
- copertura del turn over d'esercizio

Si riportano di seguito, in grafico, alcuni dati relativi al personale dipendente (dato medio registrato al 31/09/2020); le unità di personale vengono quantificate in termini di FTE (Full Time Equivalent), così da ricomprendere oltre che il personale di ruolo a tempo indeterminato anche i rapporti a tempo determinato.

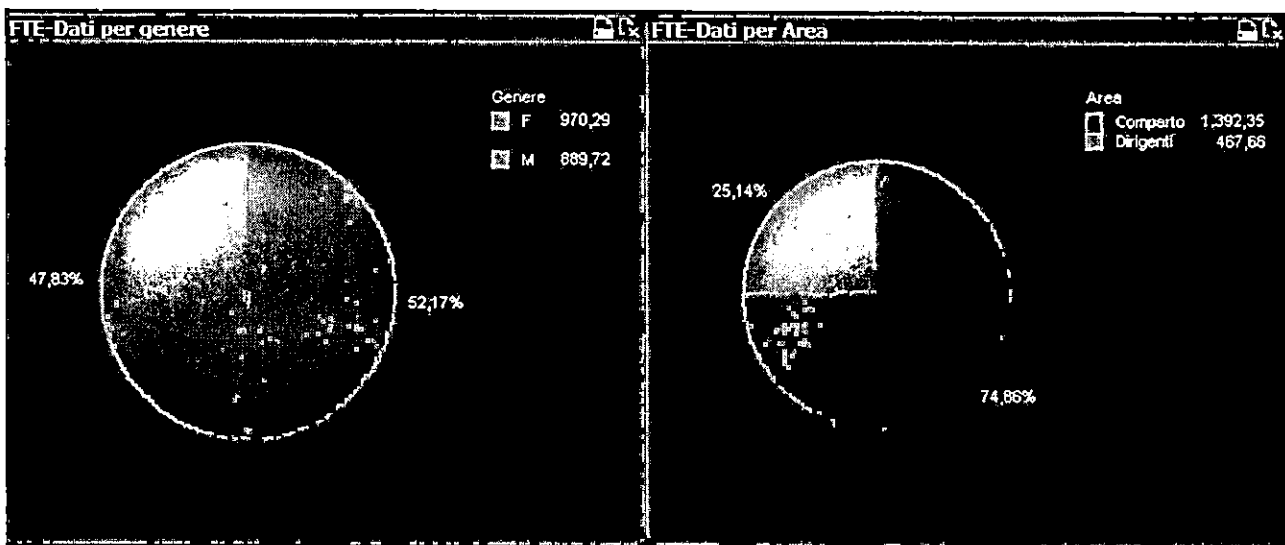


Fig. 1 Risorse umane – Distribuzione per genere e per area FTE (Full Time Equivalent)

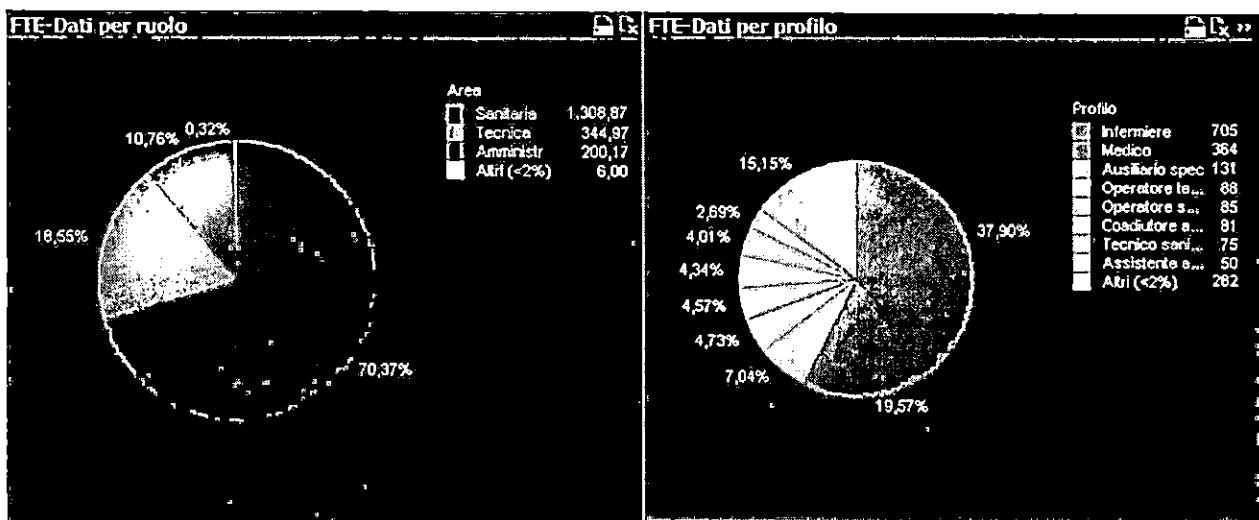


Fig. 2 Risorse umane – Distribuzione per ruolo e per profilo FTE (Full Time Equivalent)

9

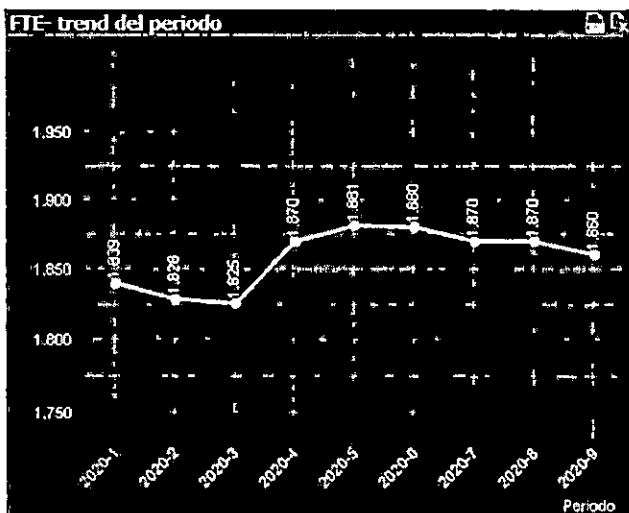


Fig. 3 Risorse umane – Trend nel periodo FTE (Full Time Equivalent)

5. Gli obiettivi strategici

L'Assessorato della Salute ha assegnato gli obiettivi generali e gli obiettivi strategici di salute e di funzionamento dei servizi da perseguire nel triennio 2019/2021. Le relative risultanze saranno oggetto di valutazione da parte dell'Assessorato ai fini della misurazione della performance dell'Azienda oltre che del rinnovo dell'incarico al Direttore Generale.

OBIETTIVI GENERALI

- Equilibrio economico di bilancio in relazione alle risorse negoziate con l'Assessorato della Salute
- Adempimenti previsti dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA)
- Contenimento della spesa
- Obblighi in materia di Flussi Informativi
- Obblighi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza
- Osservanza delle disposizioni regionali in materia di libera professione intramuraria

OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI:

- Screening
- Esiti
- Liste d'attesa
- Standard di sicurezza dei punti nascita
- Gestione del sovraffollamento del pronto soccorso
- Donazione organi
- Prescrizioni in modalità dematerializzata
- Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)
- Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)
- Piano Attuativo Aziendale (P.A.A.)

La Direzione Aziendale, tenendo conto degli obiettivi sopracitati di valenza regionale e delle esigenze interne che hanno orientato a definire ulteriori obiettivi aziendali, ha pianificato per l'anno 2021 gli obiettivi strategici e operativi all'interno delle dimensioni dell'efficienza, dell'efficacia, dell'impatto (le tre dimensioni

rilevanti per la performance organizzativa come peraltro definite nelle LLGG per il Piano della Performance – Ministero del Dipartimento della Funzione Pubblica).

L'Azienda ha definito 6 Linee strategiche all'interno delle quali ha individuato gli obiettivi strategici declinati a loro volta in obiettivi operativi che sono stati assegnati alle strutture aziendali.

- LS01 Efficienza assistenza ospedaliera
- LS02 Efficienza assistenza territoriale
- LS03 Efficienza gestionale ed economico- finanziaria
- LS04 Prevenzione e Promozione della salute
- LS05 Screening
- LS06 Esiti

Il processo di definizione, negoziazione e condivisione degli obiettivi per l'anno 2021 tra la Direzione Strategica ed i Responsabili delle strutture aziendali non ha potuto rispettare il cronoprogramma che la procedura di budget prevede di avviare a novembre dell'anno precedente, per le ben note contingenze legate al COVID19 che ha impegnato in maniera assidua i vertici aziendali nella programmazione dell'attività di vaccinazione.

Con la definizione degli obiettivi riportati nel presente Piano si intende dare l'avvio alla negoziazione e sono stati già programmati gli incontri con i Direttori dei Dipartimenti e delle Unità Operative. Dal confronto propositivo emergeranno punti di forza e criticità che potranno modificare e/o integrare gli obiettivi operativi già definiti nel presente atto.

Di tali nuovi obiettivi, nonché di eventuali altri obiettivi regionali, qualora assegnati dall'Assessorato della Salute nel corso del 2021, si darà evidenza nella Relazione sulla Performance.

Di seguito una breve indicazione delle linee strategiche e degli obiettivi strategici

- **EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA (LS01):** gli obiettivi tendono a migliorare gli indici di produzione, qualità ed appropriatezza e l'erogazione dell'assistenza ospedaliera a vantaggio dell'assistito
 - **OBIETTIVO STRATEGICO (OS01):** **Migliorare l'efficienza dell'erogazione dell'assistenza ospedaliera.**
L'obiettivo strategico sviluppa obiettivi operativi che tendono a migliorare il benessere psico-fisico dell'assistito, a ridurre il rischio di infezioni ospedaliere, i costi di degenza non direttamente collegati al trattamento del caso in acuzie, i tempi di attesa per i ricoveri programmati garantendo contestualmente le urgenze, ad ottimizzare le risorse correlandole all'effettiva esigenza di trattamento del caso acuto e limitando costi sterili (sprechi), ad aumentare l'appropriatezza dei ricoveri correlata alla natura dell'attività ospedaliera in regime di acuzie (medica/chirurgica)
- **EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE (LS02):** gli obiettivi tendono a migliorare l'offerta dei servizi territoriali assicurando l'integrazione ospedale/territorio, in coerenza con le necessità di cura e al fine di ridurre l'ospedalizzazione. Nell'ambito di tale linea strategica riveste un ruolo centrale la prevenzione, che prevede un sistema di azioni di promozione della salute che accompagnano il cittadino in tutte le fasi della vita.
 - **OBIETTIVO STRATEGICO:** **Migliorare i percorsi assistenziali di integrazione territorio-ospedale e l'erogazione dei servizi sanitari di prevenzione ed assistenza.**

L'integrazione tra ospedale e territorio rappresenta una importante risorsa oltre che una necessità, ulteriormente rafforzata in questa fase emergenziale. L'obiettivo declina al suo interno obiettivi operativi che tendono ad impegnare le unità operative territoriali per garantire una maggiore efficienza dell'assistenza ai cittadini.

Alle professionalità presenti nel territorio con competenze diverse, e diversa capacità operativa,

è richiesto impegno e flessibilità ed una sfida organizzativa in un contesto di emergenza del tutto nuovo, in cui è stato necessario attuare cambiamenti e aggiustamenti continui per minimizzare le difficoltà ed i disagi all'utenza.

- **EFFICIENZA GESTIONALE ED ECONOMICO-FINANZIARIA (LS03):** gli obiettivi tendono ad una revisione dei processi e dei percorsi aziendali sanitari ed amministrativi al fine di sostenere l'efficacia dei servizi sanitari erogati, anche attraverso un razionale utilizzo delle risorse disponibili.

- **OBIETTIVO STRATEGICO: Migliorare i processi aziendali per una maggiore efficienza a supporto dei servizi sanitari e un razionale utilizzo delle risorse disponibili.**

I vincoli di bilancio e le esigue risorse assegnate dall'Assessorato della Salute impongono, a garanzia dell'equilibrio di bilancio, obiettivi operativi orientati a razionalizzare l'impiego delle risorse ed a contenere i costi.

Le disfunzioni nei processi generano inefficienze in termini economici (sprechi, sanzioni, interessi moratori etc.) che sottraggono risorse alla mission aziendale; la ridefinizione dei processi – laddove necessario – può di conseguenza tradursi in una migliore qualità dei servizi sanitari erogati.

- **PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE LS04):** la prevenzione ed in particolare la promozione della salute deve essere come principio guida del sistema sanitario al suo interno e nei suoi rapporti con gli altri settori della società rilevanti per la salute (educazione, lavoro, cultura, abitazione, ambiente). L'emergenza sanitaria dovuta alla pandemia da COVID-19 ha mostrato in maniera più incisiva che gli interventi di Sanità Pubblica sono fondamentali per lo sviluppo economico e sociale di un Paese e che la salute di tutti dipende dalla salute di ciascuno.

Il Piano nazionale della prevenzione (PNP) rappresenta la cornice comune degli obiettivi di molte delle aree rilevanti per la Sanità Pubblica. Il Piano Nazionale della Prevenzione 2020/2025 è stato recepito dall'Assessorato della Salute con Decreto del 12/11/2020, in atto sono in corso tavoli tecnici presso l'Assessorato al fine di pianificare gli obiettivi, relativi indicatori e valori attesi per tutte le aziende sanitarie regionali.

- **OBIETTIVO STRATEGICO (OS01):** Antibiotico Resistenza - Attuazione delle linee operative previste dal P.N.C.A.R. 2017/2020. Con D.A. 1162 del 2018 è stato recepito il PNCAR 2017/2020 al quale ha fatto seguito il Decreto Assessoriale del 18/10/2019 (n. 49/2019) al fine di attuare i protocolli necessari a contrastare l'antibiotico resistenza. L'Azienda è chiamata a mettere in atto le azioni previste dai decreti attuativi.

- **OBIETTIVO STRATEGICO (OS02):** assicurare i livelli standard indicati nel Piano aziendale della prevenzione (del. n. 199 del 21/02/2019) e successive integrazioni adottate in conformità alle indicazioni regionali.

- **OBIETTIVO STRATEGICO (OS03):** Piano Attuativo Aziendale - Il Piano attuativo aziendale è l'atto di programmazione sanitaria locale di durata triennale con il quale l'Azienda concorre allo sviluppo e alla razionalizzazione delle attività svolte. Le linee strategiche ed i relativi obiettivi sono definiti dalla Regione e sono inseriti tra gli obiettivi di Salute e funzionamento assegnati al Direttore Generale nel 2019

- **OBIETTIVO STRATEGICO (OS02):** Piano Nazionale per la ricerca dei Residui- il Piano definisce le specie e le categorie di animali da sottoporre a campionamento, a categoria dei residui e delle sostanze da ricercare, le strategie, i livelli e le frequenze di campionamento secondo livelli standard locali che impegnano le UU.OO. del Dipartimento Veterinario

- SCREENING (LS05): gli screening oncologici (tumore della cervice uterina, tumore della mammella, tumore del colon retto) sono risultati efficaci nel ridurre la mortalità e rientrano tra i LEA, le prestazioni, cioè, che devono essere garantite a tutta la popolazione.
 - **OBIETTIVO STRATEGICO (OS01)**: migliorare l'efficienza organizzativa al fine di aumentare l'adesione ai programmi di screening. Indicatori e valori attesi di risultato: Estensione 100% della popolazione target, Adesione 50% per cervico carcinoma - 60% per tumore della mammella - 50% per tumore colon retto
- ESITI (LS06): In Sicilia come in altre Regioni, si sta implementando un sistema regionale di valutazione delle decisioni e delle attività del SSN, coerente con le migliori esperienze a livello nazionale. Gli obiettivi tendono a migliorare la performance degli indicatori del Piano Nazionale Esiti (P.N.E.)
 - **OBIETTIVO STRATEGICO (OS01)**: riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza nessun pregresso cesareo)
 - **OBIETTIVO STRATEGICO (OS02)**: proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria inferiore a 3 giorni
 - **OBIETTIVO STRATEGICO (OS03)**: tempestività interventi per frattura femore su pazienti > 65 entro un intervallo di 0-2 giorni
 - **OBIETTIVO STRATEGICO (OS04)**: tempestività di esecuzione di P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI entro un intervallo di 0-1 giorno

9

Tavola 2

L'albero della performance:

il collegamento fra mandato linee strategiche e obiettivi strategici

MANDATO ISTITUZIONALE

MISSIONE

tutelare la salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente per consentire la migliore qualità di vita possibile e assicurare i livelli uniformi di assistenza (LEA) indicati nel Piano Sanitario Nazionale e nel Piano Sanitario Regionale



LS01 Efficienza assistenza ospedaliera

OS1 Migliorare l'efficienza dell'erogazione dell'assistenza ospedaliera a vantaggio dell'assistito

LS02 Efficienza assistenza territoriale

OS1 Migliorare i percorsi assistenziali di integrazione territorio-ospedale e l'erogazione dei servizi sanitari di prevenzione ed assistenza

LS03 Efficienza gestionale ed economico- finanziaria

OS1 Migliorare i processi aziendali per una maggiore efficienza a supporto dei servizi sanitari e un razionale utilizzo delle risorse disponibili

LS04 Piano Aziendale della Prevenzione

OS1 Antibiotico Resistenza- Attuazione delle linee operative previste dal P.N.C.A.R. 2017/2020

OS2 Assicurare i livelli standard indicati nel Piano aziendale della prevenzione (del. n. 199 del 21/02/2019) e successive integrazioni per il triennio 2020/2022

OS3 Piano Attuativo Aziendale (P.A.A.)

O4 Piano Nazionale per la ricerca dei residui

LS06 Screening

OS1 Migliorare l'efficienza organizzativa al fine di aumentare l'adesione ai programmi di screening

LS07 Esiti

OS01 Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza nessun pregresso cesareo)

OS02 Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria inferiore a 3 giorni

OS03 Tempestività interventi per frattura femore su pazienti > 65 entro un intervallo di 0-2 giorni

OS04 Tempestività di esecuzione di P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI entro un intervallo di 0-1 giorno

6. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Come già anticipato (sezione 3.3), gli obiettivi indicati nel presente Piano saranno oggetto dei prossimi incontri di negoziazione con i responsabili delle strutture aziendali per un confronto propositivo e proattivo volto alla pianificazione delle attività necessarie al pieno raggiungimento degli obiettivi.

A seguito degli incontri di negoziazione gli obiettivi definiti nel presente Piano potranno essere integrati e/o modificati in funzione delle ulteriori considerazioni che emergeranno dal confronto con i Responsabili delle strutture aziendali.

Ulteriori integrazioni e/o aggiornamenti degli obiettivi e/o indicatori da parte dell'Assessorato verranno comunicati ai referenti degli obiettivi ed integreranno le schede di budget in quanto obiettivi non negoziabili. Di tale evenienza è data comunicazione ai responsabili delle strutture aziendali in sede di negoziazione

Si riporta di seguito la struttura ad albero che illustra il collegamento fra obiettivi strategici ed operativi; ai fini della semplificazione e leggibilità del documento si rimanda agli allegati "Gerarchia degli obiettivi anno 2021", "Piano Aziendale della Prevenzione, Piano Attuativo Aziendale, parte integrante del presente Piano, per la dettagliata rappresentazione degli indicatori relativi a ciascun obiettivo, dei valori attesi di risultato ed eventuali valori - soglia, delle unità operative coinvolte nel raggiungimento degli obiettivi.

Gli obiettivi operativi in sede di negoziazione potranno essere oggetto di modifiche e/o integrazioni e sono suscettibili di aggiornamento in corso d'esercizio, in seguito a nuove disposizioni assessoriali e/o normative e/o per sopravvenute esigenze aziendali. Come già precisato, si renderà conto di obiettivi, indicatori, target, pesi di tutti gli obiettivi definiti nella negoziazione nella Relazione della Performance (D.Lgs 74/17), quale documento che a consuntivo dà evidenza della misurazione degli obiettivi e delle performance organizzative dell'Azienda nel suo complesso e di tutte le strutture aziendali.

9

Tavola 3
L'albero della performance:

il collegamento fra gli obiettivi strategici e i piani operativi

LS1 EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA	
OS	Migliorare l'efficienza dell'erogazione dell'assistenza ospedaliera a vantaggio dell'assistito
	Implementazione dell'ambulatorio follow-up del pretermine
	Efficienza e miglioramento dell'erogazione dei servizi afferenti ai centri trasfusionali- DDG 22//2020 e smi
	Garantire la tempestività delle refertazioni per prestazioni per interni in regime di urgenza e programmato
	Gestione dell'emergenza Covid 19 e delle conseguenti disposizioni in materia
	Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri e la sicurezza delle cure neonatali nei punti nascita senza UTIN
	Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri in Terapia Intensiva Neonatale (cod. 730) nei Punti Nascita con UTIN
	Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio
	Ottimizzare il percorso riabilitativo in post acuzie
	Ottimizzare la correlazione tra attività reparto e la reale esigenza clinica
	Ottimizzare la gestione in Pronto Soccorso
	Pieno utilizzo dei sistemi informativi
LS2 EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE	
OS	Migliorare i percorsi assistenziali di integrazione territorio-ospedale e l'erogazione dei servizi sanitari di prevenzione ed assistenza
	Accreditamento: ottimizzare tempistiche e procedure di accreditamento e ampliare l'accreditamento dei servizi aziendali
	Ampliamento offerta delle prestazioni di diagnostica e specialistiche in funzione della riduzione delle liste di attesa e della mobilità passiva
	Gestione dell'emergenza Covid 19 e delle conseguenti disposizioni in materia
	Percorso nascita: implementazione della presa in carico condivisa dell'equipe consultoriale
	D.S.M. supporto psicologico on line o telefonico ai pazienti della Provincia di Enna con psicologi dedicati
	Garantire la prevenzione nell'ambito della medicina scolastica con criteri di uniformità e copertura del territorio provinciale
	Gestione flusso operativo informatizzato ai fini della corretta alimentazione del flusso C
	Implementare la prevenzione per le aree più sensibili o che presentano maggiori rischi
	Mantenere l'offerta sanitaria sulle sostanze d'abuso nelle matrici biologiche (sangue, urina, capelli e saliva)
	Integrazione ospedale territorio - Attivazione di un ambulatorio per la diagnostica della infertilità
	Integrazione Ospedale Territorio - Implementazione ambulatori di ecografia ostetrica di screening
	Monitoraggio del flusso delle attività di prevenzione istituito per i servizi del Dipartimento
	Migliorare i tempi di risposta agli utenti richiedenti l'accertamento delle invalidità civili
	Ottimizzazione dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali
	SALUTE MENTALE - Assicurare la continuità terapeutica tramite la dimissione protetta per i residenti e l'integrazione-ospedale territorio
	SALUTE MENTALE: mantenimento delle progettualità PAL ed incremento di almeno n. 1 progetto a CSM.
	SERT: Attivazione di un Centro Tossicologico per l'effettuazione di esami con procedura certificata ai fini medico legali
	Start up dei Punti Unici di Accesso Integrati (P.U.A.)
	Uniformare le attività per il riconoscimento dell'invalidità civile tra tutti i Medici del Servizio

	Regolamento Reach: incremento del numero analisi chimiche per la determinazione dei coloranti azoici sui capi di abbigliamento.
LS3 EFFICIENZA GESTIONALE ED ECONOMICO FINANZIARIA	
	OS Migliorare i processi aziendali per una maggiore efficienza a supporto dei servizi sanitari e un razionale utilizzo delle risorse disponibili
	Aggiornamento dell'inventario dei beni mobili aziendali
	Anticorruzione: attuazione delle azioni individuate nel Piano aziendale con particolare riferimento alla diffusione della conoscenza del Codice di Comportamento e rispetto degli obblighi di pubblicazione dei dati di competenza
	Smaltimento delle ferie pregresse maturate dai dipendenti al 31/12/2020
	Assicurare la rendicontazione delle attività del centro diurno Alzheimer mediante il flusso regionale ex art. 26
	Attivazione del conto deposito per la gestione delle protesi
	Attività di consulenza medico legale con relazione del CTP su richiesta del CAVS
	Attuazione delle azioni previste nel piano di miglioramento regionale per i flussi informativi
	Controllo del 100% dei disabili gravissimi
	Rilevazione della qualità percepita secondo le indicazioni regionali con implementazione delle attività di umanizzazione ed informazione da parte degli URP nella contingenza Covid
	Flussi Informativi - Trasmissione del flusso SIAD
	Gestione del Fondo rischi e provvedimenti consequenziali
	Osservanza della Direttiva della Direzione Aziendale in materia di gestione dei sinistri ex art. 13 L.24/2017 (c.d. legge Gelli Bianco)
	Fascicolo Sanitario Elettronico: interfacciamento dei sistemi informativi ai fini dell'alimentazione del FSE con i verbali di Pronto Soccorso
	SALUTE MENTALE: Completezza e qualità dei flussi informativi di competenza, inclusa la cartella clinica informatizzata.
	NPI - Informatizzazione delle attività di neuropsichiatria infantile
	Ottimizzazione della gestione dei farmaci
	Ottimizzazione della gestione dei farmaci in DPC
	Ottimizzazione delle rimanenze finali di magazzino
	Implementazione delle azioni PAC: Revisione dei regolamenti e procedure del PAC aziendale e relativa attuazione
	Performance individuale: avvio delle procedure per l'attuazione del regolamento e monitoraggio dell'implementazione del software
	Pilastro Beni E Servizi - Trasmissione tempestiva e coerente dei dati al Controllo di Gestione
	Redazione del nuovo modello economico ministeriale LA secondo le nuove specifiche
	Riduzione dei crediti e debiti maturati al 31/12/2019
	Processi Amministrativi - Tempestiva predisposizione degli atti deliberativi alla Direzione generale per l'adozione degli stessi
	Revisione del Regolamento di Organizzazione e di Funzionamento Area Amministrativa
	Riduzione progressiva dell'assistenza on site relativa al sistema informativo contabile
	Rilevazione sacche di sangue trasfuse in regime di DH e day service
	Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture
	Rispetto del budget negoziato ai fini dell'equilibrio di bilancio
	Sorveglianza e monitoraggio dei flussi informativi Regionali e Ministeriali
	Fascicolo Sanitario Elettronico: alimentazione con i referti delle prestazioni esterne, nel formato richiesto dall'Assessorato
	Revisione regolamento aziendale che disciplina l'effettuazione dei tirocini presso l'Azienda
	Assicurare le prescrizioni di farmaci e visite specialistiche in modalità dematerializzata
	Riduzione della spesa per cassa economale
	Revisione del Regolamento per la disciplina degli onorari e compensi spettanti agli Avvocati aziendali

9

LS04 PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE	
OS01	Antibiotico Resistenza- Attuazione delle linee operative previste dal P.N.C.A.R. 2017/2020
	Antibiotico Resistenza- Implementazione ed attuazione programmi aziendali funzionali al PNCAR
OS02	Assicurare i livelli standard indicati nel Piano aziendale della prevenzione (del. n. 199 del 21/02/2019) e successive integrazioni per il triennio 2020/2022
	Assicurare le azioni previste nel Piano aziendale della prevenzione
OS03	Piano Attuativo Aziendale
	Realizzazione degli obiettivi inseriti nel P.A.A.
OS04	Piano Nazionale per la ricerca dei residui negli animali e ei prodotti di origine animale (PNR)
	Realizzazione degli obiettivi inseriti nel PNR
LS05 SCREENING	
OS01	Migliorare l'efficienza organizzativa al fine di aumentare l'adesione ai programmi di screening
	Assicurare la presenza per ogni screening dei relativi PDTA
	Migliorare l'estensione e l'adesione della popolazione target e coinvolgere i medici di medicina generale
OS02	Potenziamento Screening oncologici: Cervico carcinoma
	Potenziamento Screening oncologici: Cervico carcinoma
OS03	Potenziamento Screening oncologici: tumore colon retto
	Potenziamento Screening oncologici: tumore colon retto
OS04	Potenziamento Screening oncologici: tumore della mammella
	Potenziamento Screening oncologici: tumore della mammella
OS05	Qualità e completezza del sistema informativo degli screening
	Inserimento dei dati sul sistema informativo degli screening
LS07 ESITI	
OS01	ESITI: Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza nessun pregresso cesareo)
	Riduzione incidenza parti cesarei primari
OS02	ESITI: Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria inferiore a 3 giorni
	Colecistectomia laparoscopica. Degenza post operatoria 0-3 giorni incluso il giorno di intervento
OS03	ESITI: Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65
	Assicurare l'intervento chirurgico entro 2 giorni dal giorno del ricovero incluso
	Garantire la disponibilità sala operatoria per consentire l'intervento entro la tempistica prevista
OS04	ESITI: Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI
	Tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI (entro 0-1 giorno)

9

6.1 Obiettivi assegnati al personale dirigenziale

Il contributo di ciascun dipendente al conseguimento degli obiettivi dell'articolazione cui afferisce rappresenta la performance individuale; presuppone la condivisione degli obiettivi e favorisce una comune visione dell'operatività basata sull'integrazione e sulla sinergia di differenti professionalità.

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) rappresenta, quindi, uno strumento di miglioramento, di crescita e di responsabilizzazione di tutto il personale.

Il Regolamento Aziendale per la Misurazione e la Valutazione della Performance, adottato con Delibere n.881 del 01.08.2019 e Delibera n. 1515 del 23.12.2019, prevede le modalità di assegnazione degli obiettivi a ciascun dipendente, specifica gli ambiti di valutazione ed i relativi pesi, differenti per i vari ruoli professionali, i criteri della valorizzazione dell'apporto dato, a consuntivo, da ciascuno al raggiungimento degli obiettivi assegnati all'Unità operativa,

I dirigenti responsabili dei Centri di Negoziazione sono valutati in termini di performance individuale sulla base del contributo fornito per il conseguimento degli obiettivi di performance organizzativa dettagliati nelle schede di budget; il SMVP definisce gli altri ambiti di valutazione che riguardano la qualità del contributo alla performance dell'U.O., le competenze manageriali, le competenze professionali, la capacità di valutare i propri collaboratori.

Attraverso un processo a cascata gli obiettivi della struttura vengono tradotti dal Responsabile dell'Unità operativa in azioni che coinvolgono tutto il personale che opera nella stessa. A tutti i dipendenti saranno assegnati uno o più obiettivi individuali coerenti con gli obiettivi negoziati.

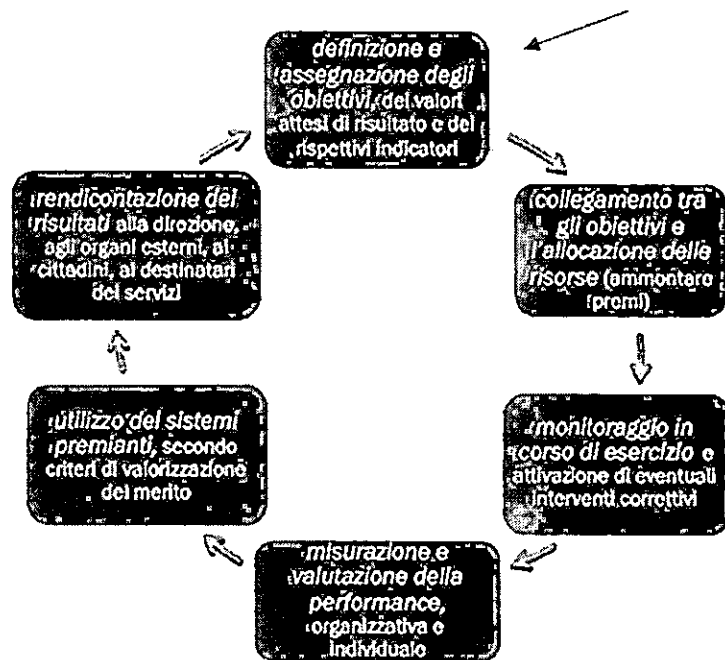
Non appena il processo di negoziazione degli obiettivi sarà formalmente concluso, i dirigenti valutatori potranno definire l'assegnazione degli obiettivi individuali con il supporto della procedura informatica il cui impiego è già stato oggetto di attività di formazione rivolta a tutti i dirigenti di UOC, valutatori.

Anche il Piano Aziendale Anticorruzione ha definito l'obbligo per i Responsabili delle strutture di assegnare a tutti i dipendenti, quale obiettivo individuale, "il rispetto del Codici di Comportamento" e per i Dirigenti l'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione dei dati di pertinenza del servizio sul sito istituzionale, come richiesto dalla legge 33/ 2013 in materia di trasparenza.

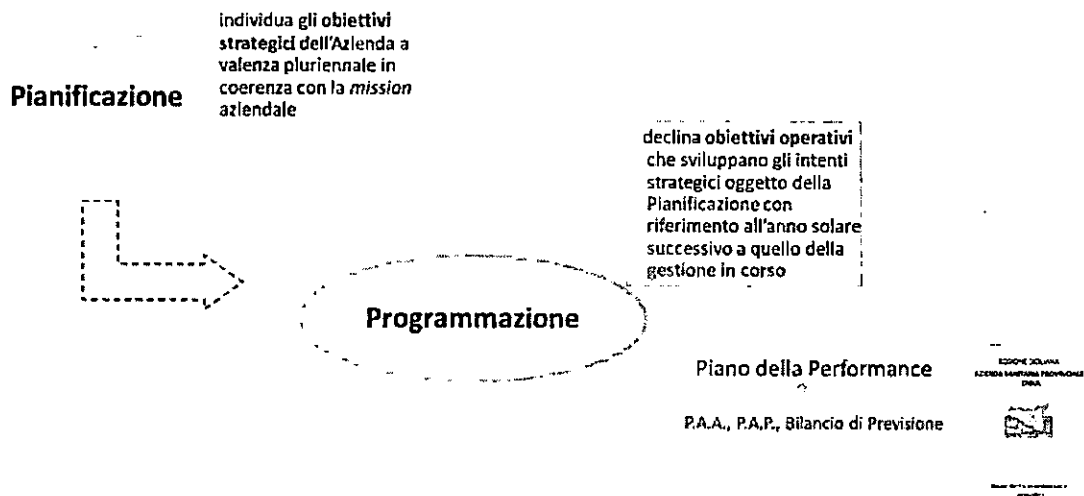
7. Il processo seguito e le azioni di miglioramento del ciclo di gestione delle performance

7.1 Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano

All'interno del ciclo della performance, l'Adozione del Piano conclude il ciclo della programmazione.



La programmazione viene definita a partire dagli obiettivi strategici che derivano dai piani di programmazione nazionali e regionali; gli obiettivi strategici vengono declinati in obiettivi operativi, poi tradotti in azioni che renderanno possibile il raggiungimento degli obiettivi stessi.



La definizione dei contenuti del Piano è pertanto responsabilità dei seguenti soggetti:

- a) Direzione strategica: emana le direttive generali contenenti gli indirizzi strategici;
- b) Dirigenti responsabili dei centri di responsabilità: collaborano con l'organo di indirizzo politico-amministrativo alla definizione dei contenuti e all'aggiornamento del Piano.

Verranno previste adeguate forme di coinvolgimento degli stakeholder interni ed esterni, promuovendo la massima condivisione e consapevolezza relativamente agli obiettivi inseriti nel Piano stesso.

Il Sistema di Misurazione e valutazione

Con del. n. 881 del 01.08.2019 l'Azienda ha adottato il nuovo Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance aziendale, che definisce le fasi del ciclo della performance aziendale e le procedure attraverso le quali garantire la corretta attuazione delle fasi stesse; in particolare il Sistema individua i criteri della valutazione individuale, precisando gli ambiti all'interno dei quali sarà valutato ciascun dipendente per il contributo apportato al raggiungimento degli obiettivi aziendali: competenze manageriali e capacità di valutare i propri collaboratori - per i responsabili di UO -, qualità del contributo alla performance dell'unità operativa, competenze professionali - per tutti i dipendenti, secondo pesi differenziati per i diversi ruoli professionali. Una procedura informatizzata, che è stata illustrata ai dirigenti responsabili di UOC, valutatori, supporterà i valutatori.

7.2 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

La definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della Performance deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e con il bilancio aziendale (art. 5, c. 1 e art.10 c.1 lett.a D.lgs 150/2009). Si tratta di un principio di fondamentale importanza, perché un sistema di obiettivi è realmente sostenibile solo se è garantita la congruità tra le risorse effettivamente disponibili e le azioni da porre in essere per raggiungere gli obiettivi fissati.

Il Ciclo della performance è integrato con il ciclo di bilancio, costituendo l'uno la base degli indirizzi della programmazione economica e l'altro il vincolo alle risorse da assegnare nel rispetto dell'equilibrio economico di bilancio. Gli obiettivi sono assegnati in relazione alle risorse disponibili e previste dalla programmazione economica aziendale e non possono essere assegnati obiettivi correlati a risorse non programmate. L'U.O. Programmazione e Controllo provvede a segnalare al Servizio Economico Finanziario eventuali fabbisogni emersi nel corso delle negoziazioni di *budget*.

La Direzione Strategica procede alla definizione degli obiettivi raccordandosi con la UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale per la determinazione dell'impatto economico degli stessi sul bilancio. Il Servizio Economico Finanziario vigila sul corretto utilizzo delle risorse economiche stabilite, che costituiscono limiti di spesa.

In tale ambito la rendicontazione dei finanziamenti assegnati a carico degli obiettivi del PSN, la realizzazione dei lavori pubblici inseriti nella programmazione annuale, l'acquisizione di beni e servizi necessari per la realizzazione degli obiettivi rappresentano un esempio del legame tra bilancio e obiettivi aziendali.

In atto non sono state attribuite le risorse economiche per l'anno 2021, non appena definita tale assegnazione, si procederà ad adottare bilancio provvisorio di previsione.

7.3 Azioni per il miglioramento del Ciclo di Gestione della Performance

In continuità con le azioni di miglioramento del ciclo di gestione della performance avviate nel 2019 e 2020 e coerentemente con quanto definito nel nuovo Regolamento del SMVP, nel 2021 l'Azienda si propone il raggiungimento dei seguenti obiettivi:

- implementazione delle attività di monitoraggio intermedio sullo stato di attuazione degli obiettivi

- rispetto della tempistica relativa la valutazione annuale delle Unità operative
- evidenza dell'assegnazione di obiettivi individuali a tutti i dipendenti
- individuazione di strumenti di monitoraggio intermedio sullo stato di attuazione degli obiettivi individuali
- implementazione del processo di integrazione fra il ciclo della performance e il ciclo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Tali obiettivi afferiscono alla Linea strategica dell'efficienza gestionale ed economico-finanziaria (LS03) e coinvolgono i responsabili di ciascuna unità operativa aziendale per gli aspetti di gestione finalizzati al raggiungimento degli obiettivi dell'unità organizzativa (performance organizzativa) e per gli aspetti relativi all'assegnazione a ciascun collaboratore degli obiettivi individuali, monitoraggio e valutazione finale, nel rispetto delle procedure e della tempistica individuati nel Regolamento; coinvolgono altresì le strutture di monitoraggio e controllo aziendali (UOC Controllo di Gestione; UOC Coordinamento Staff , OIV) per le responsabilità di competenza (art. 6 D. Lgs 150/2009) .

8. Integrazione del Piano della performance con il Piano Triennale Prevenzione Corruzione Trasparenza (PTPCT)

Le misure anticorruzione incidono sull'efficienza dell'organizzazione e quindi sull'impiego eticamente più responsabile ed appropriato delle risorse pubbliche e sulla trasparenza dei comportamenti, che scoraggia di per sé i fenomeni corruttivi e il conflitto di interessi.

L'Azienda si adopera al fine di coordinare e integrare gli ambiti relativi alla performance, alla trasparenza, all'integrità e prevenzione della corruzione.

Il consolidamento del livello di trasparenza dei processi nonché del livello di responsabilità di tutti gli attori aziendali, è obiettivo aziendale per garantire il miglior livello di accessibilità alle informazioni da parte di tutti i cittadini

Per collegare al Piano della Performance le attività svolte dal responsabile della Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Privacy , come rappresentato nel documento "Gerarchia degli obiettivi anno 2021 – Area dell'efficienza gestionale ed economico finanziaria" tutti i Responsabili di tutte le strutture aziendali sono stati impegnati nel rispetto delle misure individuate nel P.T.P.C.T. che verrà misurato attraverso i due indicatori sottoindicati :

1. assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O.

valore atteso: 100% dei dipendenti

2. pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente .

valore atteso: 100% dei dati indicati nella tabella del piano Anticorruzione)

Per quanto riguarda gli aspetti legati alla trasparenza, l'OIV certifica la presenza delle informazioni contenute nella sezione Amministrazione Trasparente del sito istituzionale secondo le griglie di rilevazione predisposte annualmente dall'A.N.A.C.

9. Programma Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)

" Lavoro Agile " o " smart working " nella Risoluzione del Parlamento Europeo del 13/6/20 è così definito: " modello di organizzazione del lavoro che si basa sulla maggiore autonomia del lavoratore che, sfruttando appieno le opportunità della tecnologia informatica , ridefinisce orari, luoghi ed in parte strumenti della propria professione. E' un concetto articolato che si basa su un pensiero critico che restituisce al lavoratore l'autonomia in cambio di una responsabilizzazione sui risultati, mentre il telelavoro comporta dei vincoli ed è sottoposto a controlli sugli adempimenti."

Con l'emergenza COVID le amministrazioni sono state costrette a fare ricorso al lavoro agile, una modalità organizzativa del lavoro che già da tempo è disciplinata nel nostro ordinamento, ma che ha visto solo timidi tentativi di attuazione.

Il lavoro agile trova la sua disciplina nell'art. 14, c.1, della Legge 7 agosto 2015, n. 124 come modificato dall'art. 263 c. 4 del D.L. del 19 maggio 2020 n. 34 (c.d. decreto rilancio) convertito con Legge 17 luglio 2020 n. 77.

Le recenti linee guida emanate dal Dipartimento per la Funzione Pubblica ed approvate con Decreto del 9 dicembre 2020, indirizzano le amministrazioni nella predisposizione del Programma Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e sugli indicatori di performance che le Amministrazioni sono chiamate a definire e portare a regime entro il prossimo triennio.

Il Piano dovrà normare l'attuazione del lavoro agile con riferimento alla definizione degli ambiti agilmente lavorabili, alle modalità e ai tempi di richiesta di fruizione dell'istituto da parte del personale, ai criteri di alternanza o di preferenza in caso di richieste superiori a quelle accoglibili. Non ultimo, nella gestione del rapporto di lavoro individuale, alla regolazione delle fasce di contattabilità, all'individuazione degli istituti contrattuali applicabili.

Il POLA dovrà essere adottato entro il 31 gennaio di ogni anno e sarà una sezione del Piano della Performance.

L'adozione di questo documento richiederà la preventiva fotografia della condizione di partenza: individuazione delle attività che potranno essere svolte in questa modalità; indicazione di un percorso di progressiva introduzione, assegnando i compiti ai soggetti coinvolti e individuando obiettivi specifici da raggiungere nell'arco del triennio.

Una specifica attenzione dovrà essere indirizzata alla mappatura dei processi, all'analisi della organizzazione reale, ai fattori che concorrono al benessere organizzativo, professionale, digitale ed economico finanziario.

Svolgeranno un ruolo fondamentale i dirigenti, la direzione delle risorse umane con un ruolo di coordinamento, così come verranno coinvolti i Comitati unici di garanzia, gli Organismi indipendenti di valutazione e dei Responsabili dei sistemi informativi; dovranno essere sentite Organizzazioni Sindacali.

Il POLA dovrà essere strettamente raccordato, aspetto su cui le linee guida sono molto attente, con l'assegnazione degli obiettivi, sia di performance organizzativa sia di performance individuale.

L'ASP di Enna, nel 2020 ha fatto ricorso a tale modalità lavorativa scoprendone punti di forza e di debolezza anche per i tempi ristretti entro i quali è stato avviato.

In tale ottica e in conformità ai principi e alle indicazioni indicate nelle Linee Guida Ministeriali, questa Azienda intende sin dal 2021 avviare un percorso per disciplinare il lavoro agile anche al di fuori della fase emergenziale, accettando la sfida ma tenendo bene a mente come tutti i grandi cambiamenti non avvengano in maniera immediata, particolarmente nel caso in cui questi abbiano come area d'interesse l'organizzazione nel suo insieme e non solo il singolo individuo.

Allegato 1 Organigramma delle strutture organizzative(Atto Aziendale) alla delibera n. del



ATTO AZIENDALE

ORGANIGRAMMA DELLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE

4

ORGANI DELL'AZIENDA

Collegio di Direzione

Direttore Generale

Collegio Sindacale

Direttore Sanitario

Direttore Amministrativo

Conferenza dei Sindaci

Comitato Consultivo

Comitato Unico di Garanzia

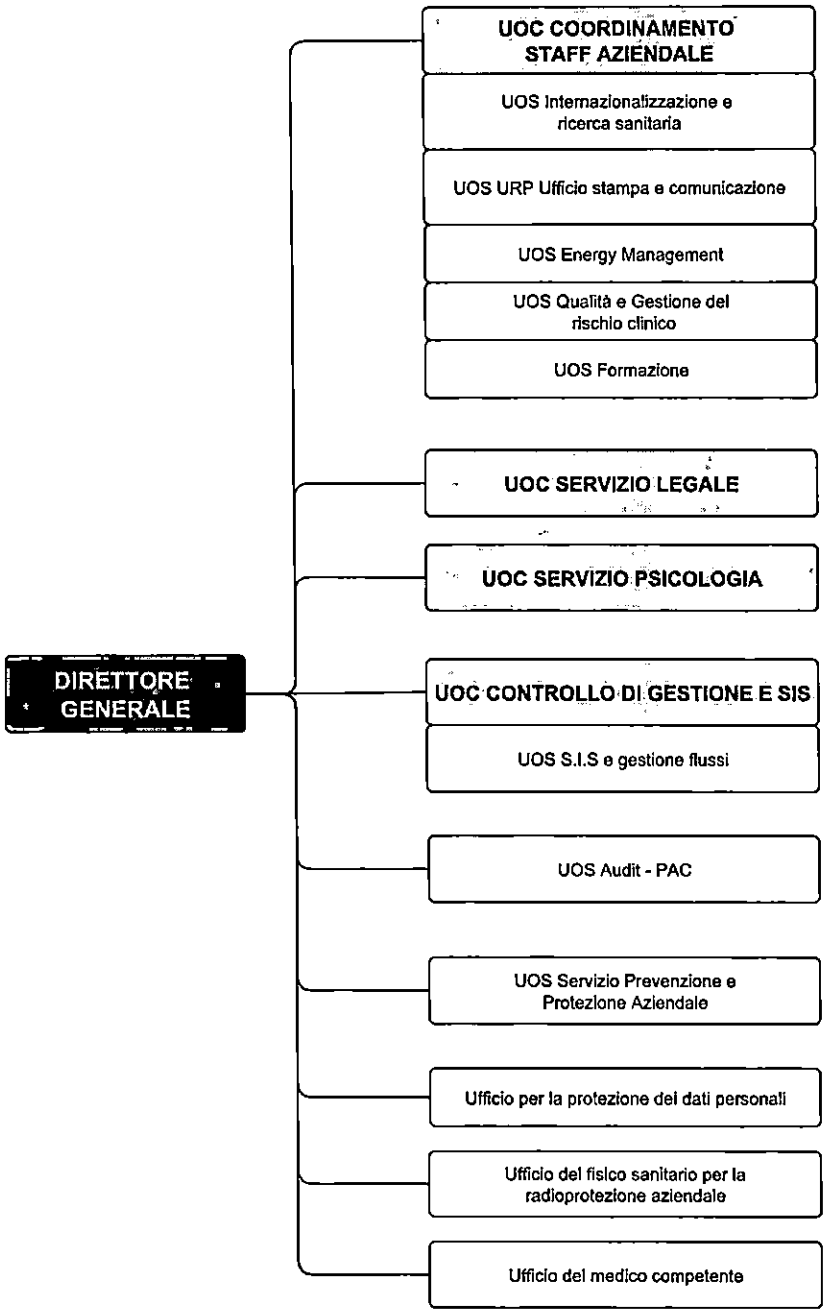
O.I.V.

Collegio Tecnico

Consiglio dei Sanitari

9

Unità operative in staff
DIREZIONE GENERALE

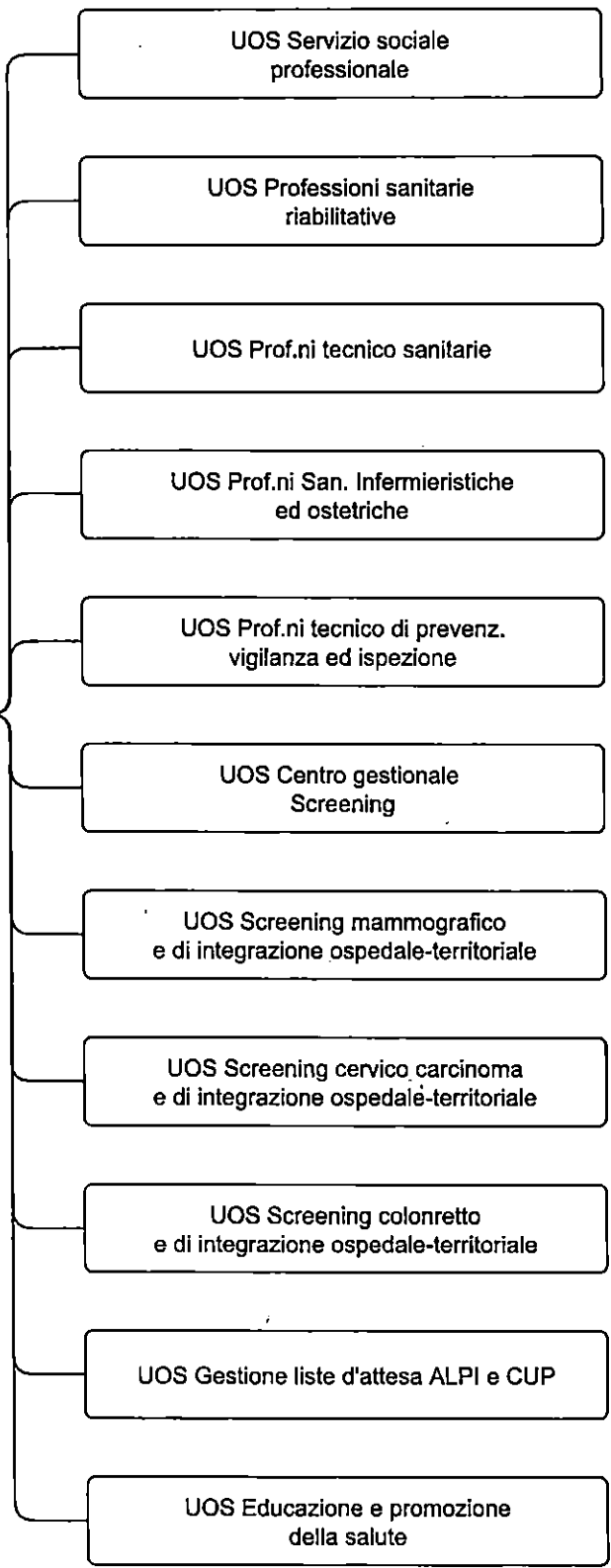


9

Unità operative in staff

DIREZIONE SANITARIA

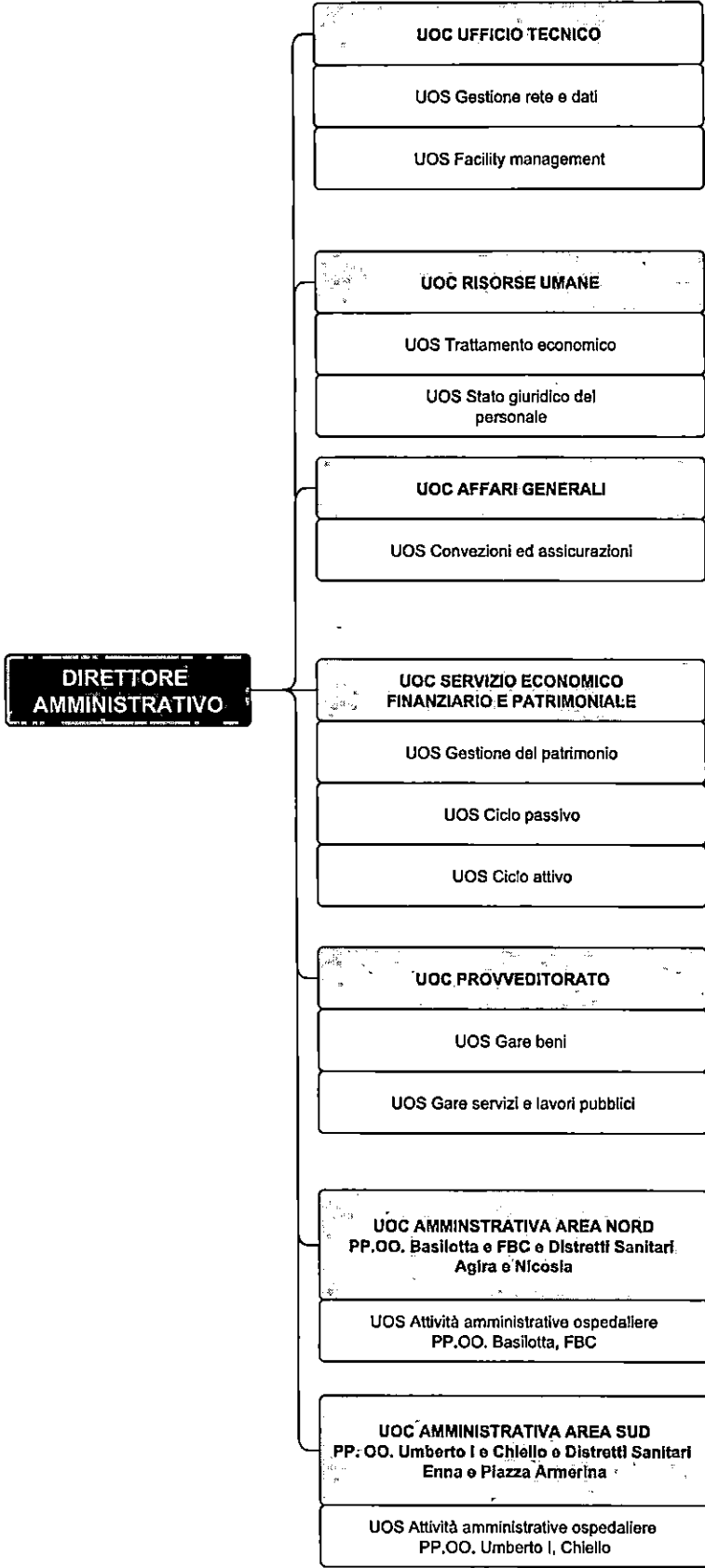
DIRETTORE SANITARIO



4

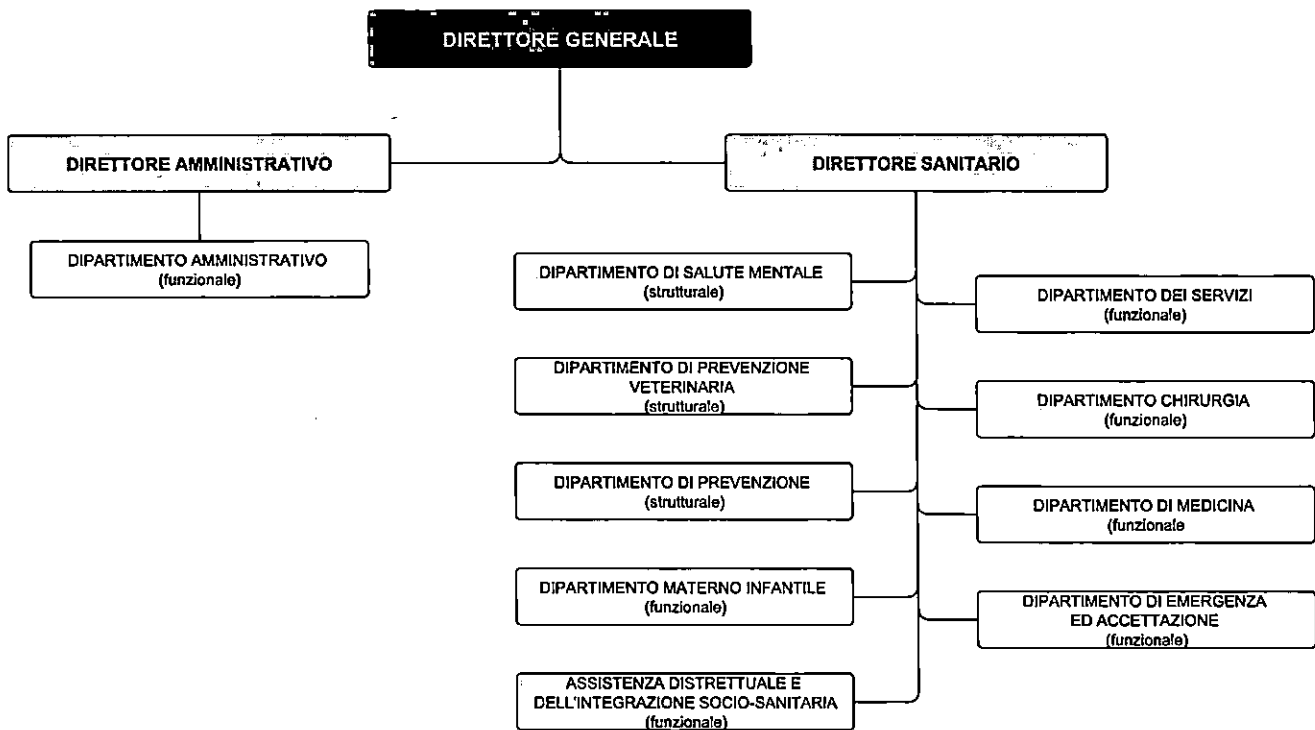
Unità operative AREA AMMINISTRATIVA

AREA AMMINISTRATIVA



9

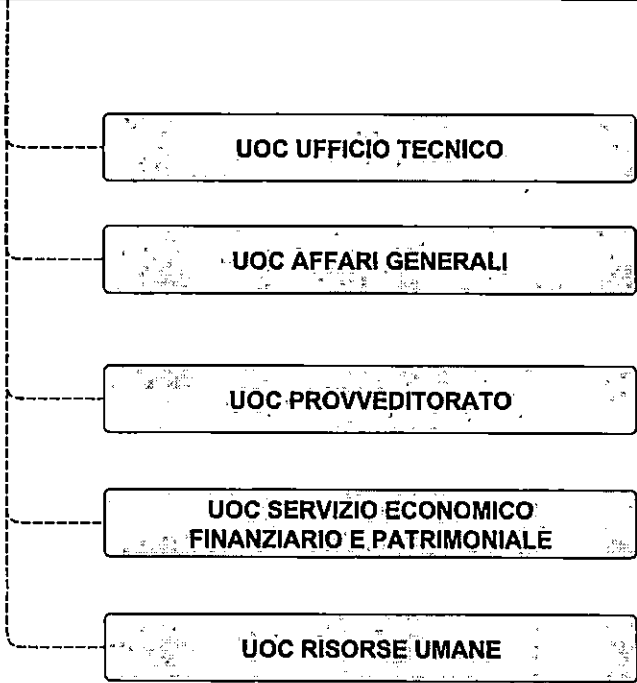
STRUTTURA DIPARTIMENTALE AZIENDALE



9

Dipartimento funzionale

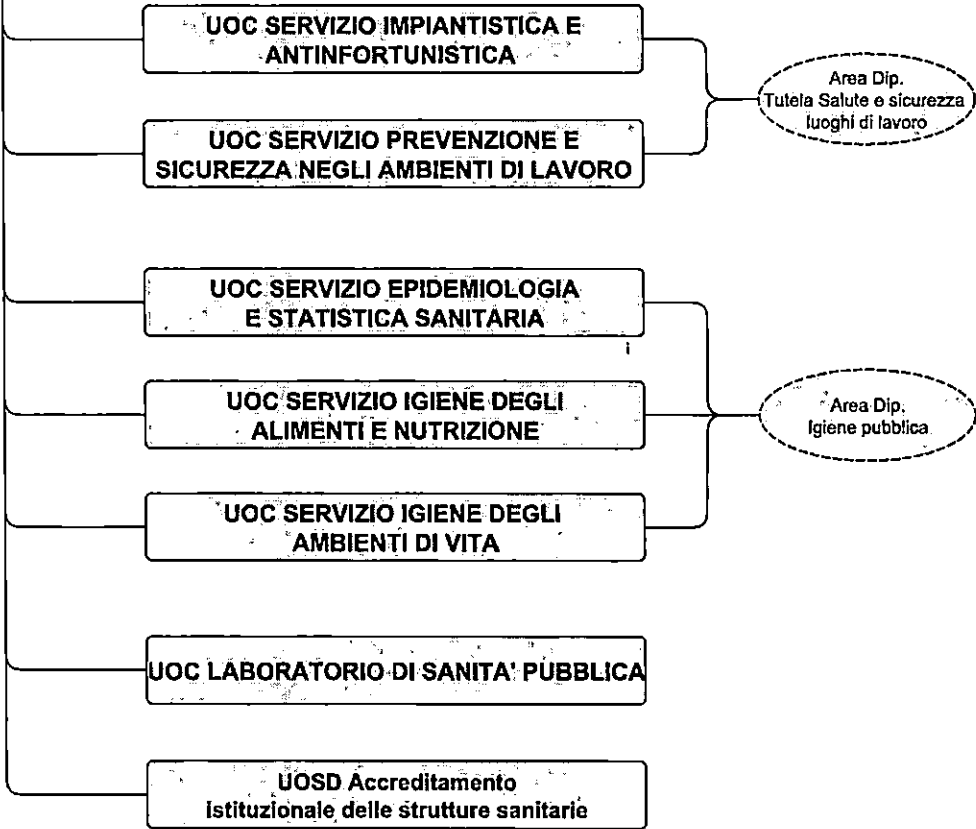
DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO



4

Dipartimento strutturale

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE



Dipartimento Strutturale

DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIA

**UOC SERVIZIO IGIENE DEGLI ALLEVAMENTI
E DELLE PRODUZIONI ZOOTECNICHE**

UOS Benessere animale,
sicurezza e valorizzazione delle produzioni zootecniche

**UOC SERVIZIO IGIENE DELLA
PRODUZIONE, TRASFORMAZIONE, COMMERCIALIZZAZIONE
CONSERVAZIONE E TRASFORMAZIONE
DEGLI ALIMENTI DI ORIGINE ANIMALE
E DEI RELATIVI SOTTOPRODOTTI**

UOS Audit: verifica dei sistemi di
prevenzione veterinaria ed alimentare

UOC SERVIZIO SANITA' ANIMALE

UOS Indennità abbattimento animali e
gestione irregolarità e sanzionatorio

**UOSD Programmazione e verifica piani di
sorveglianza ed eradicazione**

**UOSD Servizio Anagrafi animali e
sistemi informativi veterinari**

4

Dipartimento Strutturale

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE

UOC DIPENDENZE PATOLOGICHE

UOS Struttura territoriale delle
dipendenze Nicosia - Leonforte

UOS Struttura territoriale delle
dipendenze Enna- PiazzaArmerina

UOC SALUTE MENTALE

UOS CSM Piazza Armerina

UOS CSM Leonforte

UOS CSM Enna

UOS CSM Nicosia

UOS S.P.D.C.

UOS Centro diurno semiresidenziale

UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE

UOS Coordinamento attività
NPI Nicosia - Agira

UOS Coordinamento attività
NPI Enna - Piazza Armerina

**UOSD Gestione integrata dei disturbi del
comportamento alimentare**

Dipartimento funzionale

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

**UOC SERVIZIO ASSISTENZA MATERNA
INFANTILE DEL TERRITORIO**

UOS Consulenti familiari

UOS Medicina scolastica

**UOC OSTETRICIA E GINECOLOGICA
P.O. UMBERTO I**

UOS Ostetricia e ginecologia
P.O. Chiello

UOS Ostetricia e ginecologia
P.O. Basilotta

UOSD Pediatria P.O. Umberto I

UOSD Pediatria P.O. Basilotta

UOSD Pediatria P.O. Chiello

**UOC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE
P.O. Umberto I**

UOS Neonatologia
P.O. Umberto I

4

Dipartimento funzionale

ASSISTENZA DISTRETTUALE E DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA

**UOC DISTRETTO SANITARIO
AGIRA**

UOS Assistenza distrettuale e dell'integrazione socio-sanitaria

**UOC DISTRETTO SANITARIO
ENNA**

UOS Assistenza distrettuale e dell'integrazione socio-sanitaria

**UOC DISTRETTO SANITARIO
NICOSIA**

UOS Assistenza distrettuale e dell'integrazione socio-sanitaria

**UOC DISTRETTO SANITARIO
PIAZZA ARMERINA**

UOS Assistenza distrettuale e dell'integrazione socio-sanitaria

UOC CURE PRIMARIE

UOS Medicina specialistica convenzionata e medicina penitenziaria

**UOC ASSISTENZA TERRITORIALE E
TUTELA DELLA FRAGILITA'**

UOS Assistenza ai disabili

UOS Assistenza domiciliare ed anziani

**UOC SERVIZIO MEDICINA LEGALE
FISCALE E NECROSCOPICA**

UOS Medicina legale fiscale necroscopica Area Nord

UOS Medicina legale fiscale necroscopica Area Sud

UOSD Cure palliative e Hospice

UOSD S.U.A.P.

UOC FARMACIA TERRITORIALE

4



4

Dipartimento funzionale
DIPARTIMENTO DI MEDICINA

UOC MEDICINA GENERALE
P.O. Umberto I
 UOS Gastroenterologia
 P.O. Umberto I
 UOS Lungodegenza e Telemedicina
 P.O. Umberto I
 UOS Diabetologia
 P.O. Umberto I

UOC MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI
P.O. Umberto I

UOC ONCOLOGIA
P.O. Umberto I

UOSD Pediatria P.O. Umberto I

UOSD Pediatria P.O. Basilotta

UOSD Pediatria P.O. Chiello

UOC NEUROLOGIA
P.O. Umberto I
 UOS Stroke

UOC TERAPIA INTENSIVA NEONATALE
P.O. Umberto I
 UOS Neonatologia
 P.O. Umberto I

UOC CARDIOLOGIA
P.O. Umberto I
 UOS Unità Coronarica
 P.O. Umberto I
 UOS Emodinamica
 P.O. Umberto I

UOSD Nefrologia P.O. Umberto I
 e Servizi Emodialisi P.O. Chiello e P.O. Basilotta

UOSD DERMATOLOGIA
P.O. Umberto I

UOC MEDICINA GENERALE
P.O. Chiello
 UOS Geriatria
 P.O. Chiello
 UOS Lungodegenza e Telemedicina
 P.O. Chiello

UOC MEDICINA GENERALE
P.O. Basilotta
 UOS Geriatria
 P.O. Basilotta
 UOS Lungodegenza e Telemedicina
 P.O. Basilotta
 UOS Lungodegenza e Telemedicina
 P.O. FBC

UOSD Medicina generale
P.O. FBC

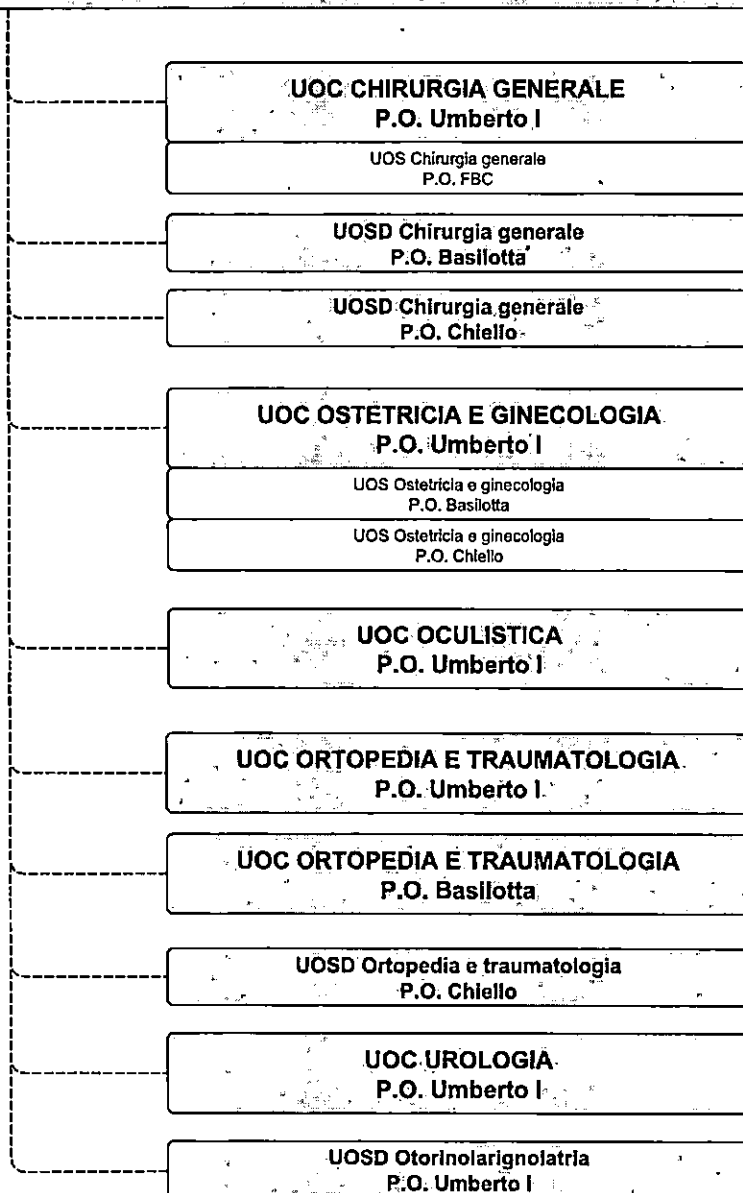
UOC RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE
P.O. FBC
 UOS Recupero e riabilitazione funzionale
 P.O. Umberto I
 UOS Recupero e riabilitazione funzionale
 P.O. Basilotta
 UOS Recupero e riabilitazione funzionale
 P.O. Chiello

UOC UNITA' CORONARICA
P.O. Basilotta
 UOS Emodinamica
 P.O. Basilotta

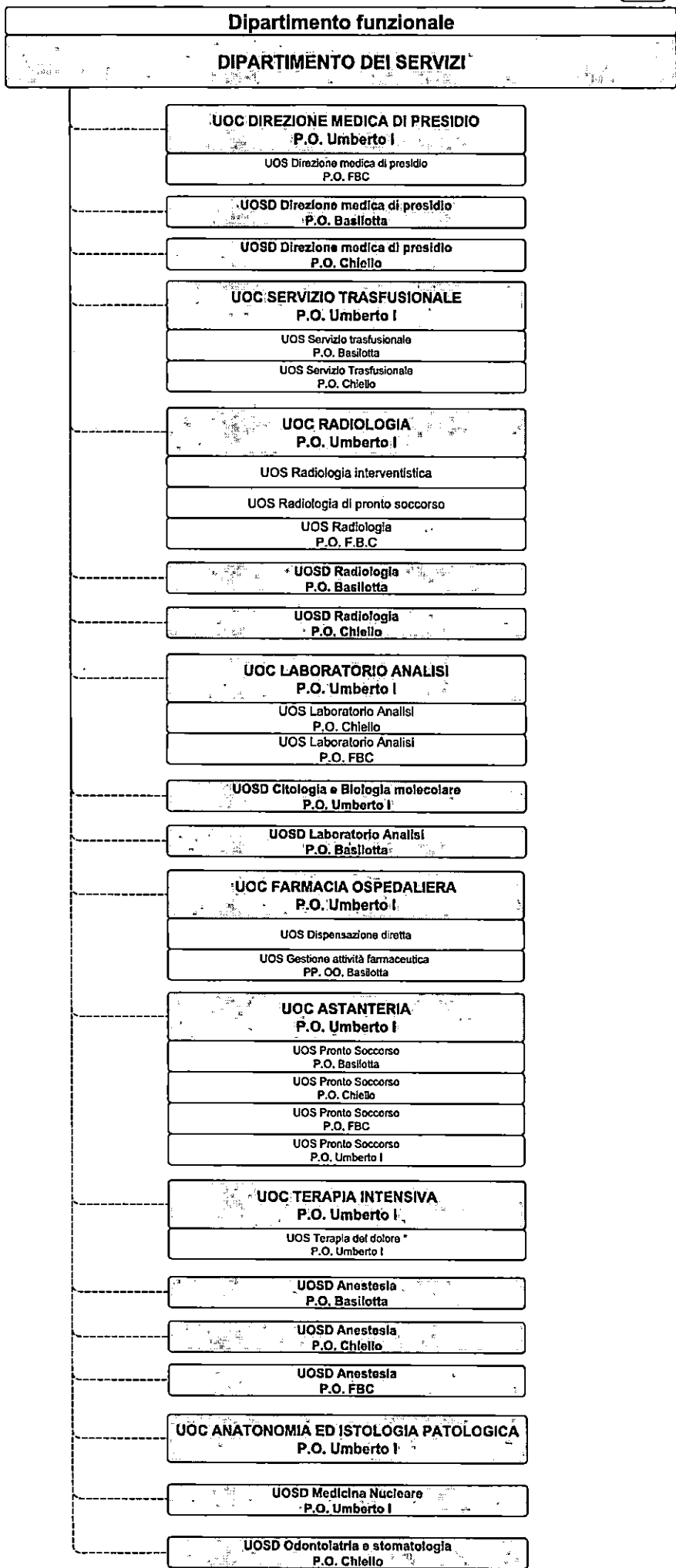
UOSD Cardiologia
P.O. Basilotta

9

Dipartimento funzionale
DIPARTIMENTO CHIRURGIA



4



4



GERARCHIA DEGLI OBIETTIVI

ANNO 2021

ALBERO DELLA PERFORMANCE

	LINEA STRATEGICA OS LS	OS OBO	
Gerarchia degli obiettivi anno 2021			Indicatore
LS01	EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA		
OS01	Migliorare l'efficienza dell'erogazione dell'assistenza ospedaliera a vantaggio dell'assistito l'obiettivo strategico sviluppa obiettivi operativi che tendono a: - migliorare il benessere psico-fisico dell'assistito - ridurre il rischio di infezioni ospedaliere - ridurre i costi di degenza non direttamente collegati al trattamento del caso in acuzie - ridurre i tempi di attesa per i ricoveri programmati garantendo contestualmente le urgenze. - ottimizzare le risorse correlandole all'effettiva esigenza di trattamento del caso acuto limitando costi sterili (sprechi). - aumentare l'appropriatezza dei ricoveri correlata alla natura dell'attività ospedaliera in regime di acuzie (medica/chirurgica)		
OB015	Implementazione dell'ambulatorio follow-up del pretermine		
	I nati prematuri hanno bisogno di un supporto costante durante la crescita, indipendentemente dalla presenza di disabilità manifeste. Per questo è essenziale garantire loro un percorso assistenziale personalizzato e continuativo nel tempo, coordinato dall'équipe che lo ha preso in carico fin dalle prime settimane di vita. L'ambulatorio attivato nel 2020 deve essere implementato ed inserito in una rete che coinvolge la famiglia, il pediatra di riferimento etc..		
		(AH16028) UOS Neonatologia P.O. Umberto I	Visite rilevate dal flusso "C"
OB002	Efficienza e miglioramento dell'erogazione dei servizi afferenti ai centri trasfusionali- DDG22/2020 e smi		
	Al fine di raggiungere l'auto sufficienza all'interno dell'Azienda e a livello regionale degli emocomponenti labili per l'anno 2020 il DDG 22/2020 e smi indica i quantitativi che l'ASP di Enna deve produrre e cedere. I valori attesi verranno modificati qualora perverranno indicazioni diverse dall'Assessorato.		
		(AH16018) UOC Centro Trasfusionale P.O. Umberto I	Incremento : Nro emazie concentrate - <u>valore atteso</u> tra 3500 e 3606 Nro Emazie in compensazione regionale - <u>valore atteso</u> tra 1100 e 1165 Produzione plasma - <u>valori attesi</u> tra 980 e 1005
		(AH33006) UOS Centro Trasfusionale P.O. Basilotta	
		(AH40007) UOS Centro Trasfusionale P.O. Chiello	
OB003	Garantire la tempestività delle refertazioni per prestazioni per interni in regime di urgenza e programmato		
	La tempestività delle refertazioni degli esami di diagnostica per i ricoverati rappresenta un anello del processo assistenziale dei ricoveri non solo per una diagnosi precoce ma anche i fini della riduzione della degenza media.		
		(AH16020) UOC Laboratorio Analisi P.O. Umberto I	Prestazioni interne: Tempistica refertazione in regime programmato Prestazioni interne: Tempistica di refertazione in urgenza <u>Valori attesi</u> differenti per le radiologie ed i Laboratori Analisi
		(AH16021) UOSD Medicina Nucleare P.O. Umberto I	
		(AH16022) UOC Radiologia P.O. Umberto I	
		(AH27007) UOS Laboratorio Analisi P.O. FBC	
		(AH27008) UOS Radiologia P.O. FBC	
		(AH33001) UOSD Laboratorio Analisi P.O. Basilotta	
		(AH33004) UOSD Radiologia P.O. Basilotta	
		(AH40009) UOS Laboratorio Analisi P.O. Chiello	
		(AH40011) UOSD Radiologia P.O. Chiello	
OBO14	Gestione dell'emergenza Covid 19 e delle conseguenti disposizioni in materia		
	L'emergenza COVID ha avuto un impatto significativo sulle attività ospedaliere sia nei reparti rifunzionalizzati in reparti di degenza COVID, sia negli altri reparti che benché non direttamente coinvolti hanno, comunque, dovuto rivedere l'organizzazione interna per assicurare le risposte all'utenza contenendo al massimo il contagio		
		(AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I	Relazione attestante le attività e le misure adottate per la gestione dell'emergenza COVID <u>Valore atteso:</u> Evidenza documentale
		(AH16009) UOC Malattie Infettive e Tropicali P.O. Umberto I	
		(AH16010) UOC Medicina Generale P.O. Umberto I	

1

OBO05	<p>Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri e la sicurezza delle cure neonatali nei punti nascita senza UTIN</p> <p>I punti nascita senza UTIN rappresentano una criticità per la sicurezza della madre e del nascituro. In questi contesti è evidente la necessità di limitare i rischi accettando casi che non presentano complicazioni e dirottando i casi complicati in strutture adeguatamente attrezzate.</p>	
	(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta	<p>n. nati con età gestazionale inferiore a 34 settimane compiute la cui madre sia stata ricoverata da più di 24 ore (1 giorno) - <u>valore atteso</u> tra 0 e 1</p> <p>Ridurre il tasso di trasferimento dei neonati pretermine entro le prime 72 ore neonati pretermine trasferiti entro le prime 72 ore di vita/ totale neonati ricoverati <u>valore atteso</u> 0 e 8</p>
OBO06	<p>Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri in Terapia Intensiva Neonatale (cod. 730) nei Punti Nascita con UTIN</p> <p>Al fine di migliorare il livello di appropriatezza e di sicurezza delle prestazioni erogate dai punti nascita sono stati previsti indicatori di misurazione e monitoraggio dedicati</p>	
	(AH16015) UOC Terapia Intensiva Neonatale P.O. Umberto I	<p>Percentuale di neonati dimessi direttamente da Terapia Intensiva Neonatale (cod. 73): N. di neonati direttamente dimessi (modalità di dimissione codice 2 dimissione ordinaria a domicilio del paziente) da Terapia Intensiva Neonatale/Totale dei neonati ricoverati (accettati) nella TIN (cod. 73) al netto dei deceduti (modalità di dimissione: codice 1) <u>valore atteso</u> tra 0 e 5</p>
OBO09	<p>Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio</p> <p>Dai colloqui pre-negoziati è emersa la criticità relativa a tempi non produttivi di utilizzo ed occupazione del gruppo operatorio. Ciò incide negativamente sulla produttività dell'attività operatoria ripercuotendosi anche sugli indicatori di efficienza. Ottimizzare i tempi di utilizzo del gruppo operatorio diventa pertanto strategico ai fini della efficienza dell'attività in termini di lista di attesa e di benessere psico-fisico dell'assistito. I tempi verranno misurati dall'intervallo tra ingresso e uscita dal blocco operatorio.</p>	
	<p>(AH16001) UOC Chirurgia Generale P.O. Umberto I</p> <p>(AH16002) UOC Oculistica P.O. Umberto I</p> <p>(AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16005) UOC Otorino P.O. Umberto I</p> <p>(AH16006) UOC Urologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16023) UOC Terapia Intensiva Umberto I</p> <p>(AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta</p> <p>(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta</p> <p>(AH33015) UOSD Anestesia P.O. Basilotta</p> <p>(AH33016) UOSD Chirurgia Generale Basilotta</p> <p>(AH40001) UOC Chirurgia Generale P.O. Chiello</p> <p>(AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello</p> <p>(AH40012) UOSD Anestesia P.O. Chiello</p>	<p>Sale Operatorie: Completezza del registro operatorio - <u>valore atteso</u> : tra 100 e 95</p> <p>Tempo medio utilizzo gruppo operatorio - <u>Valore atteso</u>: differente per U.O. - si tiene conto della media regionale</p>

OBO10	<p>Ottimizzare il percorso riabilitativo in post acuzie</p> <p>L'obiettivo è quello di migliorare in un clima collaborativo e di consapevolezza il percorso riabilitativo post ricovero affinché la condizione di squilibrio funzionale possa essere ricondotta ad uno stato di maggiore benessere possibile</p> <p>L'indicatore è la revisione e l'aggiornamento del progetto riabilitativo individuale già elaborato in acuzie per i ricoverati presso le UU.OO. di Ortopedia e Neurologia</p>	
	<p>(AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16012) UOC Neurologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I</p> <p>(AH16027) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Umberto I</p> <p>(AH27002) UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. F.B.C.</p> <p>(AH27006) UOS Direzione Medica di Presidio P.O. F.B.C</p> <p>(AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta</p> <p>(AH33013) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale Basilotta</p> <p>(AH40005) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Chiello</p> <p>(AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello</p>	<p>Copertura delle valutazioni fisiatriche pre-dimissioni in tutti i pazienti ricoverati per i quali è stato disposto un protocollo riabilitativo individuale.</p> <p>Valore atteso tra 100% e 95%</p> <p>Per le Direzioni Mediche di Presidio : Verifica dell'obiettivo inerente il percorso riabilitativo in post acuzie che prevede la copertura (95%-100%) delle valutazioni fisiatriche pre-dimissioni in tutti i pazienti ricoverati per i quali è stato disposto un protocollo riabilitativo individuale.</p>
OBO11	<p>Ottimizzare la correlazione tra attività reparto e la reale esigenza clinica</p> <p>Gli indicatori assunti si riferiscono a benchmark regionali il cui monitoraggio assume valore strategico, atteso che la rifunionalizzazione regionale delle UO si basa su tali valori sottosoglia che non giustificano la complessità.</p>	
	<p>(AH16001) UOC Chirurgia Generale P.O. Umberto I</p> <p>(AH16002) UOC Oculistica P.O. Umberto I</p> <p>(AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16005) UOC Otorino P.O. Umberto I</p> <p>(AH16006) UOC Urologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16007) UOC Cardiologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16008) UOC Dermatologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16009) UOC Malattie Infettive e Tropicali P.O. Umberto I</p> <p>(AH16010) UOC Medicina Generale P.O. Umberto I</p> <p>(AH16011) UOC Nefrologia ed Emodialisi P.O. Umberto I</p> <p>(AH16012) UOC Neurologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16014) UOC Pediatria P.O. Umberto I</p> <p>(AH16017) UOC Astanteria P.O. Umberto I</p> <p>(AH16026) UOS Lungodegenti P.O. Umberto I</p> <p>(AH16027) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Umberto I</p> <p>(AH16028) UOS Neonatologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH27001) UOC Medicina Generale P.O. FBC</p> <p>(AH27002) UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. F.B.C.</p> <p>(AH27003) UOS Chirurgia Generale P.O. FBC</p> <p>(AH27004) UOS Lungodegenti P.O. FBC</p> <p>(AH33002) UOCSD Medicina Generale P.O. Basilotta</p> <p>(AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta</p> <p>(AH33009) UOS Lungodegenti P.O. Basilotta</p> <p>(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta</p> <p>(AH33013) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale Basilotta</p> <p>(AH33016) UOSD Chirurgia Generale Basilotta</p> <p>(AH33018) UOSD Cardiologia Basilotta</p> <p>(AH33019) UOSD Pediatria Basilotta</p> <p>(AH40001) UOSD Chirurgia Generale P.O. Chiello</p> <p>(AH40002) UOC Medicina Generale P.O. Chiello</p> <p>(AH40003) UOS Geriatria P.O. Chiello</p> <p>(AH40004) UOS Lungodegenti P.O. Chiello</p>	<p>Tasso Occupazione Ordinari - <u>valore atteso</u> tra 80% e 70%</p> <p>Indice chirurgico regime ORD - <u>valore atteso</u> tra 70% e 75%</p> <p>Degenza media ordinari - <u>valore atteso</u> tra 8 e 10 giorni</p> <p>Valore abbattimento per DRG inappropriati - <u>valore atteso</u> entro la soglia di 3000 e 20,000 euro</p> <p>Peso medio DRG ordinari - <u>valore atteso</u> tra 1 e 1,5</p>

	(AH40005) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Chiello	
	(AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello	
	(AH40018) UOSD Pediatria Chiello	
OBO12	Ottimizzare la gestione in Pronto Soccorso:	
	Per contrastare e gestire il fenomeno del sovraccollamento nei Pronto Soccorso, e prevenire le conseguenze negative in termini di outcome e potenziali eventi avversi, la Regione Sicilia ha emanato il D.A. 1584/2018 prevedendo indicatori di misurazione che consentono il monitoraggio continuo, l'analisi delle criticità e l'attuazione degli interventi volti alla riduzione del fenomeno.	
	(AH16034) UOS Pronto Soccorso Umberto I	Rispetto fattore K Indice di efficienza operativa valore atteso: target differenti per ogni Pronto Soccorso -
	(AH27005) UOS Pronto Soccorso P.O. F.B.C	
	(AH33012) UOS Pronto Soccorso P.O. Basilotta	
	(AH40006) UOS Pronto Soccorso P.O. Chiello	
OBI13	Pieno utilizzo dei sistemi informativi	
	La rilevazione dei dati di attività è fondamentale per la misurazione oggettiva delle performance e deve essere coerente con i processi svolti. Inoltre deve essere tempestiva e accurata. Pertanto l'obiettivo assume valore strategico.	
	(AH16001) UOC Chirurgia Generale P.O. Umberto I	Gestione della SDO e rispetto delle tempistiche secondo le normative vigenti valore atteso tra 100% e 95%
	(AH16002) UOC Oculistica P.O. Umberto I	
	(AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I	
	(AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I	
	(AH16005) UOC Otorino P.O. Umberto I	
	(AH16006) UOC Urologia P.O. Umberto I	
	(AH16007) UOC Cardiologia P.O. Umberto I	
	(AH16008) UOC Dermatologia P.O. Umberto I	
	(AH16009) UOC Malattie Infettive e Tropicali P.O. Umberto I	
	(AH16010) UOC Medicina Generale P.O. Umberto I	
	(AH16011) UOSD Nefrologia ed Emodialisi P.O. Umberto I	
	(AH16012) UOC Neurologia P.O. Umberto I	
	(AH16013) UOC Oncologia P.O. Umberto I	
	(AH16014) UOSD Pediatria P.O. Umberto I	
	(AH16015) UOC Terapia Intensiva Neonatale P.O. Umberto I	
	(AH16017) UOC Astanteria P.O. Umberto I	
	(AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I	
	(AH16023) UOC Terapia Intensiva Umberto I	
	(AH16026) UOS Lungodegenti P.O. Umberto I	
	(AH16027) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Umberto I	
	(AH16028) UOS Neonatologia P.O. Umberto I	
	(AH27001) UOSD Medicina Generale P.O. FBC	
	(AH27002) UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. F.B.C.	
	(AH27003) UOS Chirurgia Generale P.O. FBC	
	(AH27004) UOS Lungodegenti P.O. FBC	
	(AH27006) UOS Direzione Medica di Presidio P.O. F.B.C	
	(AH33002) UOC Medicina Generale P.O. Basilotta	
	(AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta	
	(AH33007) UOSD Direzione Medica di Presidio P.O. Basilotta	
	(AH33009) UOS Lungodegenti P.O. Basilotta	
	(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta	
	(AH33013) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale Basilotta	
	(AH33016) UOSD Chirurgia Generale Basilotta	
	(AH33018) UOSD Cardiologia Basilotta	
	(AH33019) UOSD Pediatria Basilotta	
	(AH40001) UOSD Chirurgia Generale P.O. Chiello	
	(AH40002) UOC Medicina Generale P.O. Chiello	

9

(AH40003) UOS Geriatria P.O. Chiello
(AH40004) UOS Lungodegenti P.O. Chiello
(AH40005) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Chiello
(AH40008) UOS Direzione Medica di Presidio P.O. Chiello
(AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello
(AH40018) UOSD Pediatria Chiello

9

ALBERO DELLA PERFORMANCE

LINEA STRATEGICA		LS	
OBIETTIVO STRATEGICO		OS	
OBIETTIVO OPERATIVO		OBO	
Gerarchia degli obiettivi anno 2021			Indicatore
LS02	EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE		
OS01	<p>Migliorare i percorsi assistenziali di integrazione territorio-ospedale e erogazione dei servizi sanitari di prevenzione ed assistenza</p> <p>La "prevenzione", riconosciuta quale investimento per la sostenibilità del SSN, prevede un sistema di azioni di promozione della salute che accompagnano il cittadino in tutte le fasi della vita. Il Piano Nazionale della Prevenzione prevede che ogni Regione predisponga ed approvi il proprio PRP. L'obiettivo strategico intende sviluppare gli obiettivi operativi indicati dalla Regione, ad oggi non essendo stato definito il PRP 2020/2022, continueranno ad essere implementati quelli previsti per l'anno 2020.</p>		
OBO01	Accreditamento: Ottimizzare tempistiche e procedure di accreditamento e ampliare l'accREDITAMENTO dei servizi aziendali		
	<p>In materia di accreditamento l'Azienda ha il compito di accreditare strutture sanitarie esterne ma anche l'onere di ottenere l'accREDITAMENTO di taluni servizi interni territoriali. Occorre che l'attività di accreditamento istituzionale sia aderente per tempistica e processo alla normativa regionale vigente sul rilascio dell'accREDITAMENTO.</p> <p>Occorre anche assicurare l'accREDITAMENTO dei servizi territoriali per i quali sono richiesti alti livelli di qualità.</p>		
	(ATP001) UOC Servizio Laboratorio di Sanità pubblica		Tempi medi di risposta all'Assessorato in conformità al DA 1468/2015. valore atteso : <=20 giorni dalla data di richiesta
	(ATP008) UOSD AccREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie		
OBO02	Ampliamento offerta delle prestazioni di diagnostica e specialistiche in funzione della riduzione delle liste di attesa e della mobilità passiva.		
	<p>In base ai dati relativi alle liste di attesa ed alla mobilità passiva è opportuno definire un adeguato livello di offerta per soddisfare la domanda di salute con la produzione interna nelle aree di attività già esistenti in azienda.</p>		
	(AH16022) UOC Radiologia P.O.Umberto I		
	(AH16021) UOC Medicina Nucleare P.O. Umberto I		Implementazione dell'agenda dedicata agli esami per lo studio delle patologie tiroidee. Fonte: CUP-Flusso C valore atteso : SI

OBO03	Gestione dell'emergenza Covid 19 e delle conseguenti disposizioni in materia	
	L'emergenza COVID ha avuto un impatto significativo sulle attività territoriali. Le strutture, benché non direttamente coinvolte hanno, comunque, dovuto rivedere l'organizzazione interna per assicurare le risposte all'utenza contenendo al massimo il contagio.	
	Tutte le UU.OO. Dell'Area Territoriale	Relazione attestante le attività e le misure adottate per assicurare le attività istituzionali durante l'emergenza COVID
OBO08	Percorso nascita: implementazione della presa in carico condivisa dell'equipe consultoriale	
	La presenza di diverse professionalità nei consultori familiari garantisce un livello di assistenza integrato nell'ottica del miglioramento dell'offerta sanitaria e dell'accompagnamento della gravida in tutto il percorso clinico sino al puerperio che l'Azienda intende implementare.	
	(ATS017) UOC Servizio Assistenza Materno Infantile del Territorio	N. schede di accoglienza / N. utenti gravide in carico ai Consultori >= 90% N. schede di rilevazione a 1 e 3 mesi dal parto / N. utenti gravide in carico >= 80%
OBO20	D.S.M. supporto psicologico on line o telefonico ai pazienti della Provincia di Enna con psicologi dedicati	
	(ATM006) UOS CSM Piazza Armerina	
	(ATM007) UOS CSM Leonforte	
	(ATM008) UOS CSM Enna	
	(ATM009) UOS CSM Nicosia	
	(ATM010) UOS Centro diurno semiresidenziale	
OBO11	Garantire la prevenzione nell'ambito della medicina scolastica con criteri di uniformità e copertura del territorio provinciale	
	La medicina scolastica già svolge una importante funzione con riferimento all'identificazione precoce di patologie che possono manifestarsi in età scolastica mediante screening nelle classi filtro e interventi di educazione alla salute. Tuttavia è opportuno che l'attività sia svolta per garantire i livelli di uniformità richiesti dagli standard LEA, implementando su tutto il territorio dell'ASP gli interventi opportunamente rimodulati per garantire le misure precauzionali legati alla pandemia da COVID.	
	(ATS017) UOC Servizio Assistenza Materno Infantile del Territorio	Incremento degli interventi presso le scuole dei Comuni afferenti all'ASP Valore atteso: N. Comuni coinvolti >= 20% dell'anno 2019
	(ATS024) UOS Medicina Scolastica	

OBO04	Gestione flusso operativo informatizzato ai fini della corretta alimentazione del flusso C	
	La rendicontazione puntuale, corretta e veritiera delle prestazioni ambulatoriali effettuate, oltre a determinare il volume dell'attività ambulatoriale è fonte di valorizzazione economica della stessa, che si traduce, in caso di prestazioni effettuate a non residenti, in ricavi reali iscritti in bilancio. La mancata o non tempestiva chiusura dei piani di lavoro determina la mancata rendicontazione quantitativa ed economica delle prestazioni e di conseguenza un danno economico per l'Azienda.	
	(AH16001) UOC Chirurgia Generale P.O. Umberto I (AH16002) UOC Oculistica P.O. Umberto I (AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I (AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I (AH16005) UOC Otorino P.O. Umberto I (AH16006) UOC Urologia P.O. Umberto I (AH16007) UOC Cardiologia P.O. Umberto I (AH16008) UOC Dermatologia P.O. Umberto I (AH16009) UOC Malattie Infettive e Tropicali P.O. Umberto I (AH16010) UOC Medicina Generale P.O. Umberto I (AH16011) UOSD Nefrologia ed Emodialisi P.O. Umberto I (AH16012) UOC Neurologia P.O. Umberto I (AH16013) UOC Oncologia P.O. Umberto I (AH16014) UOSD Pediatria P.O. Umberto I (AH16016) UOC Anatomia e Istologia Patologica P.O. Umberto I (AH16018) UOC Centro Trasfusionale P.O. Umberto I (AH16021) UOSD Medicina Nucleare P.O. Umberto I (AH16022) UOC Radiologia P.O. Umberto I (AH16023) UOC Terapia Intensiva Umberto I (AH16025) UOS Gastroenterologia P.O. Umberto I (AH16027) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Umberto I (AH16028) UOS Neonatologia P.O. Umberto I (AH16032) UOS Terapia del dolore P.O. Umberto I	
	(AH27001) UOC Medicina Generale P.O. FBC (AH27002) UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. F.B.C. (AH27003) UOS Chirurgia Generale P.O. FBC (AH27008) UOS Radiologia P.O. FBC (AH33002) UOC Medicina Generale P.O. Basilotta (AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta (AH33004) UOSD Radiologia P.O. Basilotta (AH33006) UOS Centro Trasfusionale P.O. Basilotta (AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta (AH33013) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale Basilotta (AH33015) UOSD Anestesia P.O. Basilotta (AH33016) UOSD Chirurgia Generale Basilotta (AH33017) Servizio Emodialisi P.O. Basilotta (AH33018) UOSD Cardiologia Basilotta (AH33019) UOSD Pediatria Basilotta (AH40001) UOSD Chirurgia Generale P.O. Chiello (AH40002) UOC Medicina Generale P.O. Chiello (AH40003) UOS Geriatria P.O. Chiello (AH40005) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Chiello (AH40007) UOS Centro Trasfusionale P.O. Chiello (AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello (AH40011) UOSD Radiologia P.O. Chiello (AH40013) Servizio Emodialisi Chiello (AH40018) UOSD Pediatria Chiello (ATS015) UOC Assistenza Specialistica, Riabilitativa e Protesica e Cup	Monitoraggio semestrale degli indicatori regionali ex ante ed ex post per le classi di prestazioni B e D, da trasmettere al Controllo di Gestione entro il mese successivo al semestre di riferimento.

4

OBO05	Implementare la prevenzione per le aree più sensibili o che presentano maggiori rischi	
	La prevenzione dei rischi che incidono sulla salute pubblica è un'attività cruciale per evitare conseguenze dannose che possono essere anche permanenti ed incidere negativamente sul benessere collettivo. Maggiori controlli sulle aree più critiche, oltre i previsti protocolli, contribuiscono a prevenire e ridurre i rischi.	
	(ATP001) UOC Servizio Laboratorio di Sanità pubblica	1) Garantire, entro il 31/12/2019, 4 campionamenti sul potabilizzatore ANCIPA Valore atteso 100% 2) Garantire le ispezioni sulle mense scolastiche attive valore atteso del 100% e valore target 70%
	(ATP003) UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti Di Lavoro	1) Garantire 10 ispezione di iniziativa propria entro il 2019, sui cantieri per la bonifica dell'amianto. 2) 100% dei controlli di sorveglianza sanitaria ai lavoratori esposti rilevati dalle 10 ispezioni
	(ATP005) UOC Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione	1) Garantire 10 ispezione di iniziativa propria entro il 2019, sui cantieri per la bonifica dell'amianto 2) 100% dei controlli di sorveglianza sanitaria ai lavoratori esposti rilevati dalle 10 ispezioni
	(ATP006) UOC Servizio Igiene degli Ambienti di vita	1) Garantire le ispezioni presso gli alberghi presenti nel territorio valore atteso > = 30% 2) Controlli sugli Istituti penitenziari del Territorio valore atteso 100%
OB021	Mantenere l'offerta sanitaria sulle sostanze d'abuso nelle matrici biologiche (sangue, urina, capelli e saliva)	
	L'attività implementata grazie all'acquisto di nuova strumentazione, consentirà di evadere le richieste della Medicina legale e dell'Autorità giudiziaria, oltre che del Privato, diventando punto di riferimento per la Sicilia, in atto le autorità inviano i campioni per la istanza a Roma.	
	(ATP001) UOC Laboratorio di Sanità pubblica	
OB006	Integrazione Ospedale Territorio: Attivazione di un ambulatorio per la diagnostica della infertilità.	
	(AH33001) UOC Laboratorio Analisi P.O Basilotta (AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta	Attivazione dell'ambulatorio entro settembre 2021 valore atteso : SI
OB007	Integrazione Ospedale Territorio: Implementazione ambulatorio di ecografia ostetrica di screening	
	(ATS017) UOC Mservizio Assistenza Materno Infantile del territorio (AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I (AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta	Piano di formazione per la realizzazione di ecografie di screening rivolta a due ginecologi territoriali della UOC Valore atteso: Piano entro 31 marzo 2020 e realizzazione entro 30 giugno 2020 Copertura delle prenotazioni Valore atteso: tra 100% e 90%

OBO09	Monitoraggio del flusso delle attività di Prevenzione istituito per i Servizi del Dipartimento:	
	Nel 2019 è stato istituito un flusso informativo interno per la rendicontazione delle attività svolte dai servizi del Dipartimento di prevenzione medica. E' necessario monitorare periodicamente la qualità del flusso e la capacità dello stesso di produrre informazioni sulla gestione dei servizi utili alla programmazione per il miglioramento dell'efficienza.	
	(AMM004) UOC Controllo Di Gestione E SIS	Realizzazione di un cruscotto di analisi per il flusso della prevenzione entro il 31/7/2020 con riferimento al primo semestre
	(AMM014) UOS S.I.S. E Gestione Flussi	Monitoraggio e controllo di qualità sul flusso informativo della prevenzione; Record errati/record inviati <=5%
	(ATP001) UOC Servizio Laboratorio di Sanità pubblica	Trasmissione trimestrale al controllo di gestione 25% per ogni flusso trasmesso entro i termini e con almeno il 95% dei record validi
	(ATP003) UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti Di Lavoro	
	(ATP005) UOC Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione	
	(ATP006) UOC Servizio Igiene degli Ambienti di vita	
OBO10	Migliorare i tempi di risposta agli utenti richiedenti l'accertamento delle invalidità civili	
	(ATS016) UOC Medicina Legale Fiscale e Necroscopica	Incremento delle sedute settimanali per favorire la conclusione del procedimento medico/amministrativo entro 60 gg.
	(ATS021) UOS Medicina Fiscale e Necroscopica	
OBO12	Ottimizzazione dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali	
	(ATS015) UOC Assistenza Specialistica, Riabilitativa e Protesica e Cup	Monitoraggio semestrale degli indicatori regionali ex ante ed ex post per le classi di prestazioni B e D, da trasmettere al controllo di gestione entro il mese successivo al semestre di riferimento.
OBO16	SALUTE MENTALE: Assicurare la continuità terapeutica tramite la dimissione protetta per i residenti e l'integrazione-ospedale territorio	
	Il percorso di trattamento diagnostico/terapeutico della salute mentale non può esaurirsi con la dimissione dal reparto SPDC o dall'ambulatorio di salute mentale. Il percorso terapeutico (diagnosi e cura) deve essere garantito tramite un circuito di continuità assistenziale che prende in carico l'assistito in ogni fase del processo anche se questo prevede fasi che interessano servizi di assistenza di diversa natura e disciplina. L'integrazione dell'assistenza ospedale-territorio è uno strumento fondamentale.	
	(ATM002) UOC Salute mentale	Copertura, per i residenti, delle dimissioni protette ai CSM. valore atteso : tra 100% e 80%
	(ATM011) UOS S.P.D.C.	
	(ATM014) UOSD Gestione integrata dei disturbi del comportamento alimentare	Incremento dell'inserimento in day Service dei pazienti che necessitano di approfondimento diagnostico valore atteso : tra 35% e 30% dei pazienti da trattare
OBO13	SALUTE MENTALE: mantenimento delle progettualità PAL ed incremento di almeno n. 1 progetto a CSM.	
	(ATM002) UOC Salute mentale	
	(ATM006) UOS CSM Piazza Armerina	
	(ATM007) UOS CSM Leonforte	
	(ATM008) UOS CSM Enna	
	(ATM009) UOS CSM Nicosia	
	(ATM010) UOS Centro diurno semiresidenziale	
OBO18	SERT: Attivazione di un Centro Tossicologico per l'effettuazione di esami con procedura certificata ai fini medico legali	
	Avvio delle fasi programmate nel 2020 per l'attivazione del Centro.	
	(ATM001) UOC Dipendenze patologiche (SERT)	Avvio delle fasi programmate nel 2020 per l'attivazione del Centro
OBO14	Start up dei Punti Unici di Accesso Integrati (P.U.A.)	

<p>Gli interventi proposti dall'Assessorato mirano alla qualificazione del sistema delle cure domiciliari, in un'ottica di integrazione dei settori sanitario e sociale e, pertanto, costituiscono elementi essenziali per il rafforzamento sistemico della capacità di pesa in carico degli anziani (soggetti over 65 anni)</p> <p>L'attivazione del PUA è stata effettuata al 31/12/2020. l'obiettivo nel corso del 2021 tende ad assicurare ed implementare le risorse umane, attrezzature e quant'altro necessario per la funzionalità a regime dei PUA secondo le Linee Guida regionali</p>		
	(ATD001) UOC Distretto di Agira	Implementazione operativa dei PUA come da Linee guida regionali Valore atteso: 100% operatività
	(ATD002) UOC Distretto di Enna	
	(ATD003) UOC Distretto di Nicosia	
	(ATD004) UOC Distretto di Piazza Armerina	
	(ATD006) UOS Assistenza Distrettuale e Integrazione Socio Sanitaria Distretto Di Piazza Armerina	
	(ATD008) UOS Assistenza Distrettuale E Integrazione Socio Sanitaria Distretto Di Enna	
	(ATD012) UOS Assistenza Distrettuale E Integrazione Socio Sanitaria Distretto Di Nicosia	
	(ATS018) UOS Cure Domiciliari e anziani	Monitoraggio azioni previste nel cronoprogramma. Valore atteso: n.4 report al controllo di gestione
OBO15	Uniformare le attività per il riconoscimento dell'invalidità civile tra tutti i Medici del Servizio	
	(ATS022) UOS Medicina legale, fiscale e necroscopica area sud	
	(ATS016) UOC Medicina Legale Fiscale e Necroscopica	Incontri con la presenza di tutti i Medici del servizio Valore atteso: Evidenza documentale
	(ATS021) UOS Medicina legale, fiscale e necroscopica area nord	
	(ATS022) UOS Medicina legale, fiscale e necroscopica area sud	
OBO22	Regolamento Reach: incremento del numero analisi chimiche per la determinazione dei coloranti azoici sui capi di abbigliamento.	
	Il Laboratorio è stato inserito nella rete nazionale, l'obiettivo prevede l'incremento del numero di analisi chimiche attraverso le metodiche attivate nel 2020 al fine di continuare ad essere punto di riferimento regionale.	
	(ATP001) UOC Laboratorio di Sanità pubblica	>= n. 5 rispetto al 2020

9

ALBERO DELLA PERFORMANCE

LINEA STRATEGICA	15	
OGGETTO STRATEGICO	03	
OGGETTO OPERATIVO	060	
Gerarchia degli obiettivi anno 2021		Indicatore
0301	EFFICIENZA GESTIONALE ED ECONOMICO FINANZIARIA	
0301	Migliorare i processi aziendali per una migliore efficienza a supporto dei servizi erogati e un razionale utilizzo delle risorse disponibili. Invece di bilanciare le risorse e le esigenze secondo l'Assegnazione della SALTA Imponibile, e garantire l'equilibrio di bilancio, obiettivi operativi orientati a razionalizzare l'impiego delle risorse e a contenere i costi. Le istituzioni, dunque, il verificarsi, come fine economico (prodotti, sanzioni, interessi moratori) ecc. che subaggiano risorse e la massima efficienza della Strategia erogata al proprio personale, servizio, partecipazione e facilitazione dei processi, per ottenere l'efficienza, innalzare la qualità del servizio.	
0303	Aggiornamento dell'inventario dei beni mobili aziendali	
	L'invetario dei beni mobili in qualsiasi momento di avere conoscenza della stima, quantità e valore della consistenza dei beni che costituiscono il patrimonio dell'Azienda. Per l'attuazione del Percorso Attuale della Certificazione del Bilancio occorre procedere ad effettuare l'inventario dello straordinario dei beni al fine di allineare la reale disponibilità e presenza dei beni con la risultanza del Registro dell'inventario e del Libro cartaceo.	Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza e monitoraggio e coordinamento dell'attività per tutte le strutture aziendali Valore atteso: 50% della rilevazione entro il 30/6/2020 100% della rilevazione entro il 31/12/2020
	(AMM019) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	
	(AMM025) UOC Amministrativa Area Sud PP.OO. Umberto I e Chiello e Distretti Sanitari Enna e Piazza Armerina	
	(AMM021) UOC Amministrativa Area Nord PP.OO. Baskotta e FBC e Distretti Sanitari Agira e Nicosia	
	(ATD001) UOC Distretto di Agira	
	(ATD002) UOC Distretto di Enna	
	(ATD003) UOC Distretto di Nicosia	
	(ATD004) UOC Distretto di Piazza Armerina	
	UU.OO.CC. Afferenzi al Dipartimento di Prevenzione	
	UU.OO.CC. Afferenzi al Dipartimento Veterinario	
	UU.OO.CC. Afferenzi al Dipartimento Saku Montaña	
	UU.OO.CC. Afferenzi al Dipartimento Integrazione Socio sanitaria	
	UU.OO.CC. Afferenzi al Dipartimento Materno Infantile	
	UU.OO.CC. Afferenzi al Dipartimento Amministrativo	
	UU.OO.CC. Coordinamento STAFF	
	UOC Controllo di Gestione e SIS	
	UOC Servizio Legale	
		Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e trasmissione dell'elenco in indicatori del SEFP Valore atteso: 50% della rilevazione entro il 30/6/2020 100% della rilevazione entro il 31/12/2020
0303	Anticorruzione: attuazione delle azioni individuate nel Piano aziendale, con particolare riferimento alla diffusione della conoscenza del Codice di Comportamento e rispetto degli obblighi di pubblicazione dei dati di competenza	
	L'ANAC nell'art. 1 ha stabilito che "Al fine di assicurare un'effettiva prevenzione del rischio di corruzione a livello istituzionale, il P.T.P.C.T. deve coordinarsi, rispetto al contenuto di tutti gli atti emanati di programmazione, con l'Amministrazione". Ha, quindi, chiesto un ruolo proattivo nella definizione delle strategie di gestione del rischio coruttivo, indicando nel P.T.P.C.T. gli obiettivi strategici su cui intervenire che devono essere inseriti nel Piano della Performance, sotto la duplice forma di obiettivi di performance organizzativa (art. 8 del d.lgs. 150/2009) e obiettivi di performance individuale (art. 9 del d.lgs. 150/2009) novellato dal D.Lgs. n.74/2017).	
	(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera	
	(AF002) UOC Farmacia Territoriale	
	(AMM003) UOC Servizio Psicologia	
	(AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I	
	(AH33007) UOSD Direzione Medica di Presidio P.O. Baskotta	
	Tutte le UU.OO. Ospedaliere	
	UOS Centro Gestionale screening	
	UOS Screening Mammografico e di integrazione ospedale territorio	
	UOS Screening cervicocarcinoma e di integrazione ospedale territorio	
	UOS Screening colon retto e di integrazione ospedale territorio	
	UOS Educazione e promozione della Salute	
	(AMM001) UOC Coordinamento degli Staff Aziendali	
	(AMM002) UOC Servizio Legale	
	(AMM004) UOC Controllo Di Gestione E Sis	
	(AMM015) UOC Servizio Tecnico	
	(AMM016) UOC Risorse Umane	
	(AMM017) UOC Servizio Affari Generali	
	(AMM018) UOC Servizio Provveditorato	
	(AMM019) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	
	(AMM025) UOC Amministrativa Area Sud PP.OO. Umberto I e Chiello e Distretti Sanitari Enna e Piazza Armerina	
	(AMM021) UOC Amministrativa Area Nord PP.OO. Baskotta e FBC e Distretti Sanitari Agira e Nicosia	
	(ATS017) UOC Servizio Assistenza Materno Infantile del Territorio	
	(ATM001) UOC Dipendenze patologiche (SERT)	
	(ATM002) UOC Salute mentale	
	(ATM003) UOC Neuropsichiatria Infantile	
	(ATM014) UOSD Gestione Integrata dei disturbi del comportamento alimentare	
	(ATP001) UOC Servizio Laboratorio di Sanità pubblica	
	(ATP003) UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti Di Lavoro	
	(ATP004) UOC Servizio Epidemiologia e Statistica Sanitaria	
	(ATP005) UOC Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione	
	(ATP006) UOC Servizio Igiene degli Ambienti di vita	
	(ATP008) UOSD Accredittamento Istituzionale delle strutture sanitarie	
	(ATD001) UOC Distretto di Agira	
	(ATD002) UOC Distretto di Enna	
	(ATD004) UOC Distretto di Piazza Armerina	
	(ATD003) UOC Distretto di Nicosia	
	(ATS013) UOSD Cure Palliative ed Hospice	
	(ATS014) UOC Assistenza Sanitaria di Base, Attuali e Cure Domiciliari	
	(ATS015) UOC Assistenza Specialistica, Riabilitativa e Protetica e Cup	
	(ATS016) UOC Medicina Legale Fiscale e Neuroscopica	
	(ATV001) UOC Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	
	(ATV002) UOC Igiene delle Prod.ni, Trasf.na, Commercio, Conserv.na o Trasporto degli Alimenti	
	(ATV003) UOC Sanità Animale	
	(ATV007) UOSD Servizio Anagrafi Animali e Sistemi Informativi Veterinari	
	(ATV008) UOSD Programmazione e verifica piani di sorveglianza ed eradicazione	
0303	Smaltimento delle ferie pregressa, maturate dai dipendenti - al 31/12/2020	
	L'accurata nel tempo, di questi giorni di ferie non goduta rappresenta un aspetto psicologico della disciplina del lavoro. Pertanto, tenuto presente la necessità di assicurare la funzione del disto da parte dei dipendenti, l'Azienda si impegna a governare l'adempimento una programmazione che eviti distinzioni interne.	
	(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera	
	(AF002) UOC Farmacia Territoriale	
	(AMM003) UOC Servizio Psicologia	
	(AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I	
	(AH33007) UOSD Direzione Medica di Presidio P.O. Baskotta	
	Tutte le UU.OO. Ospedaliere	
	UOS Centro Gestionale screening	
	UOS Screening Mammografico e di integrazione ospedale territorio	
	UOS Screening cervicocarcinoma e di integrazione ospedale territorio	
	UOS Screening colon retto e di integrazione ospedale territorio	
	UOS Educazione e promozione della Salute	
	(AMM001) UOC Coordinamento degli Staff Aziendali	
	(AMM002) UOC Servizio Legale	
	(AMM004) UOC Controllo Di Gestione E Sis	
	(AMM015) UOC Servizio Tecnico	
	(AMM016) UOC Risorse Umane	
	(AMM017) UOC Servizio Affari Generali	
	(AMM018) UOC Servizio Provveditorato	
	(AMM019) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	
	(AMM025) UOC Amministrativa Area Sud PP.OO. Umberto I e Chiello e Distretti Sanitari Enna e Piazza Armerina	
	(AMM021) UOC Amministrativa Area Nord PP.OO. Baskotta e FBC e Distretti Sanitari Agira e Nicosia	
	(ATS017) UOC Servizio Assistenza Materno Infantile del Territorio	
	(ATM001) UOC Dipendenze patologiche (SERT)	
	(ATM002) UOC Salute mentale	
	(ATM003) UOC Neuropsichiatria Infantile	
	(ATM014) UOSD Gestione Integrata dei disturbi del comportamento alimentare	
	(ATP001) UOC Servizio Laboratorio di Sanità pubblica	
	(ATP003) UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti Di Lavoro	
	(ATP004) UOC Servizio Epidemiologia e Statistica Sanitaria	
	(ATP005) UOC Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione	
	(ATP006) UOC Servizio Igiene degli Ambienti di vita	

	<p>(ATP008) UOSD Accredimento istituzionale delle strutture sanitarie (ATD001) UOC Distretto di Agrigò (ATD002) UOC Distretto di Enna (ATD004) UOC Distretto di Piazza Armerina (ATD003) UOC Distretto di Nicosia (ATD013) UOSD Cure Palliative ed Hospice (ATD014) UOC Assistenza Sanitaria di Base, Anziani e Cure Domiciliari (ATD015) UOC Assistenza Specialistica, Riabilitativa e Protettiva e Cup (ATD016) UOC Medicina Legale Fiscale e Neuroscopica (ATV001) UOC Servizio Igiene degli Alimenti e delle Produzioni Zootecniche (ATV002) UOC Igiene delle Prod.ni, Trasf.ni, Commere.ni, Conserv.ni e Traspo. degli Alimenti (ATV003) UOC Sanità Animale (ATV007) UOSD Servizio Anagrafi Animali e Sistemi Informativi Veterinari (ATV008) UOSD Programmazione e verifica piani di sorveglianza ed eradicazione</p>	<p>Azzorramento delle ferie maturate al 31/12/2020 secondo le direttive del Servizio RR.UU. Valore atteso: entro aprile del 2021</p>
09011	<p>Assicurare la rendicontazione delle attività del centro diurno Alzheimer mediante il flusso regionale ex art. 28 I flussi regionali sono un obbligo informativo che deve essere rispettato, oltre che formalmente, al fine del riconoscimento delle attività svolte con riferimento alla attività che si viene economico.</p>	<p>(ATS020) UOS Assistenza riabilitativa e protettiva</p> <p>Trasmissione alla UOS Gestione flussi e SIS del flusso ex art 26 del centro diurno Alzheimer. Valore atteso: 100% rispetto delle scadenze previste.</p>
09007	<p>Attivazione del conto deposito per la gestione della protesi. La completezza del servizio prestato connessa alla organizzazione della sala operatoria e l'apertura di diapositi in letti attribuiti di una vasta gamma di dispositivi (rispetto per gestione e specificità, rendono necessario regolamentare, in maniera univoca, standardizzata e controllata, tutta la gestione dei DM consegnati all'interno dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda. Nella pratica commerciale viene utilizzato lo strumento del cosiddetto "Conto Deposito" (CD) attraverso la stipula di contratti estimatori che prevede la fornitura dei materiali richiesti sulla base del contratto estimatorio</p>	<p>(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera</p> <p>1. redazione della procedura del conto deposito valore atteso : evidenza documentale 2. Attivazione del processo e del sistema di gestione del conto deposito. Valore atteso : SI</p>
09009	<p>Attività di consulenza medico legale con relazione dal CTP su richiesta del CAVS Il Comitato aziendale valutazione sinistri (CAVS) è un gruppo di lavoro multidisciplinare dedicato a migliorare e velocizzare la gestione dei sinistri e quindi dello richiesta di risarcimento per presunta responsabilità professionale medica o conseguenti ad altri eventi avversi. Il Servizio di Medicina Legale assicura la consulenza medico legale in tutti gli ambiti di una struttura valutativa da parte del CTP.</p>	<p>(ATS016) UOC Medicina Legale Fiscale e Neuroscopica (ATS022) UOS Medicina Legata</p> <p>Soddisfare tutte le richieste inoltrate dal CAVS entro i termini previsti. Valore atteso : tra 100% e 95%</p>
09006	<p>Attuazione delle azioni previste nel Piano di Miglioramento regionale per i flussi informativi Con nota prot. 62/106 del 0/06/2019, l'Assessorato ha redatto il Piano di Miglioramento per il consolidamento delle competenze aziendali al fine di consentire il funzionamento del Modello di controllo di gestione regionale. L'introduzione di obiettivi azionari volti al miglioramento dei principali flussi informativi ex art. 79 che alimentano il Basso COA - di Contabilità Analitica (Basso Personale Dipendente, Basso Personale Convenzionato, Basso Basi, Basso Servizi - materia, Bilancio patrimoniale, CRESO, ORESA, OPI) etc.</p>	<p>(AMM001) UOC Farmacia Ospedaliera (AMM004) UOC Controllo di Gestione e SIS (AMM014) UOS S.I.S. E Gestione Flussi (AMM016) UOC Servizio Provveditorato (AMM016) UOC Risorse Umane (ATS015) UOC Assistenza Specialistica, Riabilitativa e Protettiva e Cup UO.CO. di area chirurgica che utilizzano il blocco operatorio e la U.O di terapia intensiva</p> <p>Raggiungimento del risultato atteso indicato nel Piano di miglioramento regionale nel rispetto della tempistica indicata Valore atteso : tra 100% e 95%</p>
09026	<p>Controllo del 100% dei ricambi gravissimi Prioritariamente la politica regionale di assistenza socio-sanitaria pone enfasi alla problematica dei ricambi alle femmine con componenti affetti da gravi disabilità, disponendo la liquidazione delle relative indennità. E' necessario porre un maggiore grado di attenzione sulla corretta erogazione di detta indennità ai soggetti elettivamente inerte, diritto come in altro disposto con Decreto Regionale Regione Siciliana n. 543 del 10 maggio 2017 punto 2 e il conseguimento con le procedure di diritto dalle Sezioni di esecuzione per la provincia.</p>	<p>(ATD001) UOC Distretto di Agrigò (ATD002) UOC Distretto di Enna (ATD003) UOC Distretto di Nicosia (ATD004) UOC Distretto di Piazza Armerina</p>
09004	<p>Rilevazione della qualità percepita secondo le indicazioni regionali con implementazione delle attività di implementazione ed informazione da parte degli URP nella contingenza Covid La rilevazione della qualità percepita dagli Stakeholder risponde allo sviluppo di forme di partecipazione alla performance da parte dell'azienda. L'azienda monitora la qualità percepita secondo le indicazioni regionali e la relativa diffusione delle informazioni sul sito aziendale. La rilevazione "internistica" della qualità percepita da parte dell'azienda ha riferito della contingenza COVID che non ha permesso agli URP aziendali di procedere secondo la consueta metodologia ed ha, invece, orientato le attività verso la soddisfazione delle nuove esigenze dell'utenza in relazione alla emergenza connessa con il COVID.</p>	<p>(AMM001) UOC Coordinamento degli Staff Aziendali (AMM010) UOS URP e Comunicazione Interna Istituzionale</p> <p>Relazione attestante le attività svolte in ordine alla rilevazione della qualità percepita secondo le indicazioni regionali e alle attività esplesate per soddisfare le nuove esigenze Covid Valore atteso: evidenza documentale</p>
09014	<p>Flussi informativi: Trasmissione del flusso SIAD La attività sanitaria devono essere rendicontate dai flussi informativi previsti dalla normativa vigente. La rendicontazione deve essere verificata e corretta oltre che tempestiva al fine di soddisfare il debito informativo.</p>	<p>(ATS013) UOS Cure Palliative Domiciliari e Hospice (ATS014) UOC Assistenza Sanitaria di Base, Anziani e Cure Domiciliari (ATS018) UOS Cure Domiciliari e anziani</p> <p>Trasmissione del flusso SIAD nelle tempistiche previste, oltre che alla regione, anche alla UOS SIS e gestione flussi. Valore atteso: 100%</p>
09007	<p>Gestione del Fondo rischi e provvedimenti conseguenti Al sensi dell'art. 29, lett. c) del D. Lgs. 218/2011 la Regione è tenuta a valutare lo stato del rischio aziendale e a verificare l'adeguatezza degli accantonamenti al fondo rischi e a verificare i bilanci aziendali. Al fine della redazione del bilancio di esercizio la struttura amministrativa deve provvedere alla verifica dello stato del Contenzioso civile da assicurazione ed in autorassicurazione e alla valutazione circa la congruità dello stesso, provvedendo all'adempimento di tutte le verifiche per le eventuali conseguenze sulla contabilità.</p>	<p>(AMM002) UOC Servizio Legale (AMM017) UOC Servizio Affari Generali (AMM019) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale</p> <p>1. Redazione condivisa (Servizio Legale, AA.GG. E SEFP) del regolamento di gestione del Fondo Rischio Valore atteso: entro 31/3/2021 2. Valutazione del contenzioso esistente al 31/12/2020 Valore atteso: rispetto della tempistica indicata nella procedura</p>
09027	<p>Osservanza della Direttiva della Direzione Aziendale in materia di gestione dei sinistri ex art. 13 L.24/2017 (c.d.d. legge Gullì Bilancio) Al fine di adempiere alle disposizioni di cui all'art. 13, comma 1, lett. D) della legge 24/2/17 la Direzione Aziendale ha emanato la Direttiva in materia (prot. 105874/2020) che specifica gli adempimenti che le strutture aziendali, a cui essa si applica, hanno l'obbligo di osservare.</p>	<p>(AMM017) UOC Servizio Affari Generali</p>
09009	<p>Fascicolo Sanitario Elettronico: interconnessione dei sistemi informativi in tutti gli ospedali della Regione e la verifica dell'adeguatezza degli accantonamenti al fondo rischi e a verificare i bilanci aziendali. Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) è lo strumento digitale regionale attraverso il quale i cittadini possono consultare e gestire i propri documenti clinici, che possono essere disponibili agli operatori sanitari accreditati ed autorizzati di tutta Italia. Il decreto Rubino ha previsto l'attivazione elettronica del FSE per tutti i cittadini italiani e l'obbligo di alimentazione del FSE anche da parte degli erogatori di prestazioni sanitarie private non accreditati. L'Assessorato della Salute per l'anno 2021 ha approvato l'Azienda Istituzionale dell'attuazione del FSE presso il Pronto Soccorso entro giugno 2021, al fine di consentire l'operatività necessaria per alimentare il FSE con i verbali di pronto soccorso.</p>	<p>(AMM015) UOC Servizio Tecnico (AMM025) UOS Gestione rete e dati (AMM014) UOS S.I.S. E Gestione Flussi</p> <p>1) Generare i verbali di pronto soccorso secondo lo standard richiesto da 2) Garantire la interoperabilità con tutti i FSE regionali d'Italia Valore atteso: 1) SI entro 30 giugno 2020, 2) SI entro 30 giugno 2020 Monitoraggio degli indicatori di misurazione degli obiettivi attesi al FSE. Valore atteso: N, 2 report</p>
09034	<p>SALUTE MENTALE: Completezza e qualità dei flussi informativi di competenza, inclusa la cartella clinica informatizzata. La UOC Salute Mentale produce flussi regionali e ministeriali rilevanti sia ai fini epidemiologici che ai fini clinici per la gestione multidisciplinare integrata dei pazienti. E' necessario migliorare la qualità dei dati per ottenere informazioni funzionali all'assistenza del conto gestionale e alla produzione delle reportistica telefonica.</p>	<p>(ATM002) UOC Salute Mentale (ATM006) UOS CSM Piazza Armerina (ATM007) UOS CSM Leonforte (ATM008) UOS CSM Enna (ATM009) UOS CSM Nicosia</p> <p>Miglioramento della qualità dei flussi attestato dal Controllo di Gestione valore atteso : SI</p>
09028	<p>INP: Informatizzazione delle attività di neuropsichiatria infantile. A seguito di esperienze informative a supporto della corretta rendicontazione tramite modello LA dei costi afferenti alle attività sanitarie, è improponibile l'attivazione dei sistemi informativi accorpati nelle aree già previste di ogni sistema; il fine di creare una base dati di rilevazione oggettiva delle attività erogate che sia condivisa tra tutti i UO.CO. per le specifiche funzioni, sia per la gestione e controllo di gestione, per il monitoraggio e la soddisfazione dei dati informativi.</p>	<p>(ATM003) UOC Neuropsichiatria Infantile (ATM013) UOS Coordinamento attività NPI Enna-Piazza Armerina</p> <p>1) Attivazione della cartella informatizzata per almeno l'80% dei pazienti afferenti al servizio nel 2020 2) Uso completo da parte di tutti gli operatori abilitati al sistema. Valore atteso SI</p>
09018	<p>Ottimizzazione della gestione dei farmaci. La Farmacia Ospedaliera deve garantire la rotazione delle scorte e la rinnovazione dei farmaci scaduti. La valorizzazione dei farmaci scaduti deve essere rimasta al livello del mezzogiorno farmaceutico, e a livello di azienda, di reparto. Una corretta rotazione delle scorte consente anche una migliore programmazione degli acquisti.</p>	<p>(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera (AF003) UOC Farmacia P.O. Basikata</p> <p>Attivazione della procedura aziendale dei farmaci in scadenza e scaduti in tutte le UO.CO. dei 4 Presidi Ospedalieri, con relazione finale che evidenzia il contenimento dei farmaci scaduti rispetto al 2020, da trasmettere al Controllo di gestione entro il 30/11/2020.</p>
09011	<p>Ottimizzazione della gestione dei farmaci in DPC</p>	

	La Direzione per conto di una misura di spending review in quanto prioritaria al rispetto di ridurre nelle farmacie pubbliche farmaci in bustine/capsule/capsette. Ciò comporta un significativo risparmio per il Azienda in quanto il costo di tali farmaci resta al di fuori della farmacia convenzionata. Inoltre rispetto alla distribuzione diretta che consente la distribuzione dei farmaci attraverso la farmacia delle strutture pubbliche, la DPC ha degli effetti positivi in quanto i pazienti hanno la possibilità di accedere a più punti di erogazione o facendo più attenzione maggiormente le verifiche nei depositi.	(AF002) UOC Farmacia Territoriale	Controllo dei Depositi DPC con cadenza semestrale Valore atteso: n. 2 Verbal
08011	Optimizzazione delle rimanenze finali di magazzino La necessità di controllare e monitorare la spesa pubblica anche nella sanità richiede di tenere sotto controllo i consumi (fatti, organizzati, formalizzati e digitalizzati) le informazioni dei reparti ed evitare acquisti sovra dimensionati, e il conseguente successivo immobilizzo di risorse con il rischio di obsolescenza.	(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera (AF002) UOC Farmacia Territoriale	Incidenza Rimanenze finali farmaci (Cod. CE BA0030 al netto conto 501010106 DPC) su totale acquistato Crescita Incidenza rimanenze finali farmaci DPC su acquisto Valore atteso tra il 15% e il 10%
08021	Implementazione della azioni PAC: Revisione dei regolamenti e procedure del PAC a rendite e relativa attuazione Al fine della certificazione del bilancio è necessario revisionare i regolamenti e le procedure di competenza e dare concrete attuazioni alle stesse. A tal fine l'Internal Audit, a seguito delle verifiche effettuate, ha indicato le principali procedure da rivedere in quanto incomplete o da aggiornare.	(AMM002) UOC Servizio Legale (AMM017) UOC Servizio Affari Generali (AMM015) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale (AMM016) UOC Servizio Provveditorato (AF001) UOC Farmacia Ospedaliera	Revisione dei regolamenti e procedure di competenza come rilevato dall'Internal Audit. Valore atteso: entro il 31/12/2021 con verifica positiva dell'Internal Audit
08031	Performance individuali: avvio delle procedure per l'attuazione del regolamento e monitoraggio dell'implementazione del software. Il DLgs. 150/2009 e art. 47 D.L. 182/2011 hanno istituito il sistema aziendale della performance individuale disponendosi l'adozione del S.M.V.P. L'azienda si è dotata di un proprio S.M.V.P. validato dall'IV. Iniziano in breve necessità implementare l'attuazione dello stesso coinvolgendo i Responsabili delle strutture aziendali affinché a tutti i dipendenti vengono attribuiti gli obiettivi individuali.	(AMM001) UOC Coordinamento degli Staff Aziendali	Attivazione del software di performance individuale e monitoraggio dell'implementazione delle procedure strutture inadempienti. Valore atteso: 100% delle strutture aziendali
08021	PLASTRO BENI E SERVIZI: Trasmissione tempestiva e coerente dei dati al Controllo di Gestione Il D.D.G. 914/2014 e s.m.i ha fornito il Plastro Beni e Servizi appalti per la rilevazione dei consumi dei beni e dei costi dei servizi (mensili, trimestrali, semestrali e annuali). Per trasmettere i dati richiesti è necessaria una rilevazione puntuale secondo le specifiche e la tempestività inoltre dal Controllo di Gestione che devono essere rispettate per garantire la coerenza e la qualità precisa dell'Assessorato Regionale della Salute.	(AMM020) UOC Amministrativa Area Sud PP.OO. Umberto I e Chio e Distretti Sanitari Enna e Piazza Armerina (AMM021) UOC Amministrativa Area Nord PP.OO. Bassola e FBC e Distretti Sanitari Agrigò e Nicosia	1) Trasmissione dei dati al Controllo di gestione entro il 20 del mese successivo al trimestre di riferimento. Valore atteso: rispetto tempestiva e qualità dei dati
08023	Redazione del nuovo modello economico ministeriale LA secondo la nuova specifiche A partire dal 2020 il modello LA, con i rispettivi allegati per la rendicontazione contabile della gestione, deve essere compilato secondo le nuove specifiche. A tal fine è necessario avere sui sistemi informativi e sulla organizzazione dei processi per ottimizzare alle disposizioni suddette attuando complesse e dettagliate rispetto al modello LA precedente.	(AMM004) UOC Controllo Di Gestione E SIS	1) predisposizione del sistema direzionale per la produzione del nuovo modello LA, CP e Allegati entro il 31/05/2020, (50%) 2) Implementazione della contabilità analitica coerente con il nuovo modello CE entro il 31/05/2020, (50%) Valore atteso : 1) SI 2) SI
08022	Processi Amministrativi: Tempestiva predisposizione degli atti deliberativi alla Direzione Generale per l'adozione degli stessi entro i termini La trasmissione tempestiva e puntuale delle proposte di delibera alle Direzioni competenti è quest'ultima di adottare gli atti, effettuando le opportune valutazioni senza compromettere il rispetto dei termini che gli atti in argomento obbligano.	(AMM002) UOC Servizio Legale	Trasmissione delle proposte di delibera al Coordinamento STAFF (Ufficio delibere) entro 20 gg. dalla ricezione delle note di merito degli atti oggetto del provvedimento deliberativo.
08016	Revisione del Regolamento di Organizzazione e di Funzionamento Area Amministrativa	(AMM001) UOC Coordinamento degli Staff Aziendali	Adeguamento del regolamento al nuovo Atto aziendale Valore atteso: Proposte di delibera entro 30 aprile 2021
08009	Riduzione progressiva dell'esistenza on site relativa ai sistemi informativo amministrativo contabile La gestione delle procedure informatiche del sistema amministrativo contabile in piena autonomia, consente, oltre che una riduzione dei costi, una maggiore consapevolezza delle procedure e processi, aziendali essendo la gestione informatica solo l'aspetto di rilevazione dati che le varie procedure zipline generano.	(AMM016) UOC Risorse Umane (AMM015) UOC Servizio Tecnico	1) Riduzione ore di assistenza on site pari al 80% rispetto all'anno precedente. 2) Nomina e formazione degli amministratori di sistema del Servizio per la gestione autonoma dell'attività Valore atteso: 1 SI 2 SI
08015	Rilevazione sacche di sangue trasfuse: in regime di DH e day service Al fine del rimborso economico autorizzato ex D.A. 6 giugno 2003, è necessario rendicontare il consumo delle sacche di sangue trasfuse nel regime di DH e Day Service.	(AH16018) UOC Centro Trasfusionale P.O. Umberto I (AH33005) UOC Centro Trasfusionale P.O. Bassola (AH40007) UOC Centro Trasfusionale P.O. Chio	Trasmissione al Controllo di gestione ed al SEFP, entro il 15 del mese successivo al trimestre di competenza, dei dati relativi al consumo di sacche di sangue in regime di ricovero in DH e Day service. Valore atteso: n. 4 report
08032	Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture Le normative vigenti impongono tempestività di pagamento erogati che se non rispettati ingiustificatamente generano maggiori oneri che sottopongono l'azienda alla missione aziendale e quindi generano inefficienze.	(AMM020) UOC Amministrativa Area Sud PP.OO. Umberto I e Chio e Distretti Sanitari Enna e Piazza Armerina (AMM021) UOC Amministrativa Area Nord PP.OO. Bassola e FBC e Distretti Sanitari Agrigò e Nicosia (AMM015) UOC Servizio Tecnico (AMM002) UOC Servizio Legale	Tempi mod complessivi di liquidazione entro i limiti delle scadenze stabilite Liquidazione fatture ai Professionisti) entro i termini di pagamento previsti
08031	Riduzione del credito dei debiti maturati al 31/12/2019 I Percorsi Aziendali di certificazione dei bilanci impongono: 1) una verifica periodica di validazione ai bilanci del credito al fine di rilevare il valore di realizzo di ciascun credito ed il conseguente recupero. 2) una verifica periodica di validazione dei debiti iscritti in bilancio al fine di realizzare una riduzione dei debiti accertati.	(AMM020) UOC Amministrativa Area Sud PP.OO. Umberto I e Chio e Distretti Sanitari Enna e Piazza Armerina (AMM021) UOC Amministrativa Area Nord PP.OO. Bassola e FBC e Distretti Sanitari Agrigò e Nicosia (AMM015) UOC Servizio Tecnico (AMM019) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale (AMM002) UOC Servizio Legale	ricognizione e riscossione del 50% del credito esigibile Riduzione del 50% del debiti accertati valore atteso : al 31/12/2020
08038	Sorveglianza e monitoraggio dei flussi informativi Regionali e Ministeriali I flussi informativi trascurano la fornitura del debito informativo, invece che in passato, un ruolo importante per la definizione dell'offerta sanitaria in termini quantitativi ed economici. La correttezza e tempestività rendicontazione delle attività aziendali deve essere garantita a tutti i livelli e il monitoraggio e la sorveglianza qualitativa, oltre che la tempestività, dei flussi informativi rivestono un ruolo strategico anche per la consapevolezza della gestione, essendo tali flussi la base del Controllo di Gestione.	(AMM004) UOC Controllo Di Gestione E Sis (AMM014) UOS S.I.S. E Gestione Flussi	Rispetto degli indicatori previsti dalle disposizioni regionali sui flussi. Valore atteso: nessun mancato riscontro verso Ministero e Assessorato
08035	Revisione Regolamento aziendale che disciplina l'effettuazione dei tirocinii presso l'Azienda La necessità di efficienza dei tirocinii presso l'Azienda è significativamente aumentata, anche nuove strutture sono state istituite e nuove figure professionali sono presenti in Azienda, necessita, pertanto, equivarne il Regolamento aziendale vigente al fine di adeguarlo alle nuove strutture e alla vigente realtà aziendale.	(AMM001) UOC Coordinamento degli Staff Aziendali (AMM013) UOS Formazione	Trasmissione della proposta di adozione del regolamento entro il 31/6/2021
08017	Rispetto del budget negoziato ai fini dell'equilibrio di bilancio Il budget negoziato è indicatore di efficienza collegato alla programmazione, ferma restando la necessità di negoziare e in virtù di questa non prescinde la fase di programmazione, adozione di principio di fissabilità del bilancio. Il rispetto dei margini economici di bilancio è il presupposto di bilancio di pareggio. La regola d'oro per il 2020 potranno essere riferita al seguito di imputazione regionale del titolo di spesa.	(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera (AF002) UOC Farmacia Territoriale (AMM016) UOC Risorse Umane	Rispetto del tetto di spesa negoziato con l'Assessorato Redazione piano del fabbisogno del personale ai fini del rispetto del tetto di spesa negoziati con l'Assessorato

OB05	<p>Fascicolo Sanitario Elettronico: alimentazione con i referti delle prestazioni esterne, nel formato richiesto dall'Assessorio.</p> <p>L'obiettivo è stato modificato rispetto al 2019 in quanto il Decreto rilancio SPSS 11 ha previsto l'alimentazione automatica del FSE per tutti i cittadini lasciando l'adesione alla possibilità di esplicito consenso del cittadino alla pubblicazione per consentire l'accesso agli operatori sanitari autorizzati; pertanto, nel 2021 verranno realizzati esclusivamente i consensi alla consultazione.</p> <p>Inoltre, l'obiettivo riguarderà il rispetto alle PSL richieste che almeno il 90% delle strutture aziendali inviano a regime referti di laboratorio in formato CDA2-NL7 nel FSE, a prescindere dall'esito della transazione per FSE aperta.</p>	<p>(AM1004) UOC Controllo Di Gestione E Sia (AM1014) UOC S.I.S. E Gestione Flussi (AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I (AH33007) UOSD Direzione Medica di Presidio P.O. Basalotta (ATD001) UOC Distretto di Agrigò (ATD002) UOC Distretto di Enna (ATD004) UOC Distretto di Piazza Armerina (ATD003) UOC Distretto di Nicolosi</p> <p>% delle strutture aziendali invianti a regime referti di laboratorio in formato CDA2-NL7 a prescindere dall'esito della transazione per referto Valore atteso: 60% delle strutture aziendali</p> <p>% dei consensi alla consultazione trasmessi nel sistema FSE rispetto al numero dei ricoverati Valore atteso: 5% dei pazienti ricoverati</p>
OB01	<p>Assicurare le prescrizioni di farmaci e visite specialistiche in modalità dematerializzata</p> <p>Il D.A. 224/2019 ha imposto l'obbligo di esolvere alla prescrizione dematerializzata. L'obiettivo tende a sensibilizzare i medici che non avevano adottato. Necessità di un'attività di monitoraggio, adottando tutte le misure necessarie al fine di far rispettare l'obbligo normativo.</p>	<p>(ATS015) UOC Assistenza Specialistica, Riabilitativa e Protetica o Cup</p> <p>Monitoraggio del rispetto dell'obbligo normativo della prescrizione dematerializzata da parte dei medici ospedalieri e specialisti ambulatoriali Valore atteso: evidenza documentale dell'attività svolta</p>
OB03	<p>Riduzione delle spese per cassa economale</p> <p>Le spese CUP/RO per attività imprescindibili o comunque non programmabili sono rimborsate con ricorso alla cassa economale. Si è in presenza di una gestione in deroga al principio di programmazione delle spese ed alle conseguenti procedure di esposto per rimborsazione di beni e servizi. La riduzione delle spese è quindi il fine per una corretta programmazione ed efficienza gestionale aziendale.</p>	<p>(AMM018) UOC Servizio Provveditorato</p> <p>1) Riduzione del 50% rispetto al valore medio della spesa registrata negli esercizi 2019 e 2020</p>
OB00	<p>Revisione del Regolamento per la disciplina degli onorari e compensi spettanti agli Avvocati aziendali.</p> <p>Il regolamento disciplina i compensi di natura professionale previsti dal R.D. N. 1578/13 recuperati a carico di codanna della parte pubblica incombente ex art. 64 CCNL - Area Dipendenze PTA.</p>	<p>(AMM001) UOC Coordinamento degli Staff Aziendali (AMM019) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale</p> <p>Proposta di delibera di approvazione del regolamento alla Direzione valore atteso: entro 31 maggio 2021</p>

h

ALBERO DELLA PERFORMANCE

LINEA STRATEGICA		LS	
OBIETTIVO STRATEGICO		OS	
OBIETTIVO OPERATIVO		OBO	
Gerarchia degli obiettivi anno 2021			Indicatore
LS05	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE		
OS01	ANTIBIOTICO RESISTENZA- Attuazione delle linee operative previste dal P.N.C.A.R. 2017/2020		
	Con D.A. 1162 del 2018 è stato recepito il PNCAR 2017/2020 al quale ha fatto seguito il Decreto Assessoriale del 18/10/2019 (GURS n. 49/2019) al fine di attuare i protocolli necessari a contrastare l'antibiotico resistenza. L'Azienda è chiamata a mettere in atto le azioni previste dai decreti attuativi.		
OBO01	Antibiotico resistenza: Implementazione ed attuazione programmi aziendali funzionali al PNCAR		
	(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera		1) Implementazione del programma di Antimicrobial stewardship (PNCAR 2017/2019) (50%) 2) Attuazione delle azioni previste dal piano aziendale di competenza della U.O. (50%)
	(AF002) UOC Farmacia Territoriale		
	(AH16009) UOC Malattie Infettive e Tropicali P.O. Umberto I		
	(AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I		
	(AH16020) UOC Laboratorio Analisi P.O. Umberto I		
	(AH27007) UOS Laboratorio Analisi P.O. FBC		
	(AH33001) UOC Laboratorio Analisi P.O. Basilotta		
	(AH40009) UOS Laboratorio Analisi P.O. Chiello		
	(AMM005) UOS Educazione e Promozione Della Salute		
	(AMM011) UOS Qualità e Rischio clinico		
	(ATP) Dipartimento di Prevenzione		
	(ATP004) UOC Servizio Epidemiologia e Statistica Sanitaria		
	(ATV) Dipartimento Veterinario		
OS02	Assicurare i livelli standard indicati nel Piano aziendale della prevenzione (del. n. 199 del 21/02/2019) e successive integrazioni per il triennio 2020/2022		
	La prevenzione è un'attività di vitale importanza che si riflette direttamente sulla domanda di salute e sul dimensionamento dell'offerta. Inoltre un'adeguata prevenzione è un fattore ottimizzante delle risorse in termini di cura in quanto da un lato concorre a prevenire malattie croniche e lunghi e costosi piani di cura, dall'altro promuove il benessere in senso lato e concorre all'aumento del grado di salute pubblica e del livello di benessere psico-fisico, che si riflette positivamente anche sulla produttività e positiva partecipazione alla vita sociale dei cittadini. Sino alla definizione da parte della Regione degli obiettivi per il triennio 2021/2022 l'Azienda proseguirà ed implementerà le attività inerenti gli obiettivi 2019 inseriti nel Piano di Prevenzione Aziendale adottato con delibera n. 199 del 21/02/2019.		

OBO01	Assicurare le azioni previste nel piano aziendale della prevenzione		Azioni previste dal P.A.P (delibera n. 199/2019) integrate e/o modificate a seguito dell'emanando Piano regionale della Prevenzione triennio 2020/2022 Valore atteso: tra 100% e 80%
	(AH16002) UOC Oculistica P.O. Umberto I		
	(AH16005) UOSD Otorino P.O. Umberto I		
	(AH16013) UOC Oncologia P.O. Umberto I		
	(AMM005) UOS Educazione e Promozione Della Salute		
	(AMM010) UOS URP e Comunicazione Interna Istituzionale		
	(AMM013) UOS Formazione		
	(AMM025) UOS Gestione rete e dati		
	(ATM001) UOC Dipendenze patologiche (SERT)		
	(ATM003) UOC Neuropsichiatria infantile		
	(ATM005) UOS Stuttura territoriale delle Dipendenze Enna- Piazza Armerina		
	(ATM004) UOS Stuttura territoriale delle Dipendenze Nicosia-leonforte		
	(ATM012) UOS Coordinamento attività NPINicosia- Agira		
	(ATM013) UOS Coordinamento attività NPI Enna-Piazza Armerina		
	(ATP001) UOC Servizio Laboratorio di Sanità pubblica		
	(ATP003) UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti Di Lavoro		
	(ATP004) UOC Servizio Epidemiologia e Statistica Sanitaria		
	(ATP005) UOC Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione		
	(ATP006) UOC Servizio Igiene degli Ambienti di vita		
	(ATP007) UOS Centro Gestionale Screening		
	(ATS017) UOC Servizio Assistenza Materno Infantile del Territorio		
	(ATS024) UOS Medicina Scolastica		
OS03	Piano Attuativo Aziendale		
	Il Piano attuativo aziendale è l'atto di programmazione sanitaria locale di durata triennale con il quale l'Azienda concorre allo sviluppo e alla razionalizzazione delle attività svolte. Le linee strategiche ed i relativi obiettivi sono definiti dalla Regione e sono inseriti tra gli obiettivi di Salute e funzionamento assegnati al Direttore Generale nel 2019		

OBO 01	Realizzazione degli obiettivi inseriti nel P.A.A.	
	Gli Obiettivi, le azioni da realizzare ed i risultati attesi sono stati sviluppati nel rispetto delle linee indicate dalla Regione	
	(AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I	Realizzazione delle Azioni previste nel PAA Valore atteso: 100%
	(AMM005) UOS Educazione e Promozione Della Salute	
	(AMM010) UOS URP e Comunicazione Interna Istituzionale	
	(ATD002) UOC Distretto di Enna	
	(ATD003) UOC Distretto di Nicosia	
	(ATD004) UOC Distretto di Piazza Armerina	
	(ATD009) UOS Attività Amministrative Distretto San. Di Agira	
	(ATM003) UOC Neuropsichiatria infantile	
	(ATP001) UOC Servizio Laboratorio di Sanità pubblica	
	(ATP003) UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti Di Lavoro	
	(ATP004) UOC Servizio Epidemiologia e Statistica Sanitaria	
	(ATP005) UOC Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione	
	(ATP006) UOC Servizio Igiene degli Ambienti di vita	
	(ATS014) UOC Assistenza Sanitaria di Base, Anziani e Cure Domiciliari	
	(ATV001) UOC Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni	
	(ATV002) UOC Igiene delle Prod.ni, Trasn.ni, Commerc.ne ,Conserv.ne e	
	(ATV003) UOC Sanita Animale	
	(ATV007) UOSD Servizio Anagrafi Animali e Sistemi Informativi Veterinari	
	(ATV008) UOSD Programmazione e verifica piani di sorveglianza ed	

OS04	Piano Nazionale per la ricerca dei residui negli animali e ei prodotti di origine animale (PNR)
	Il Piano attuativo aziendale è l'atto di programmazione sanitaria locale di durata triennale con il quale l'Azienda concorre allo sviluppo e alla razionalizzazione delle

OBO 01	Realizzazione degli obiettivi inseriti nel PNR	
	Il Piano dei controlli predisposto dal Ministero della Salute ai sensi del D.Lgs. 158/2006 e dell'art. 150 del regolamento (U:E:) n. 625/2017, in considerazione che l'emergenza COVID possa protrarsi nel 2021 non contiene ricerche di nuove molecole/ nuove matrici rispetto a quelle del 2020. Nel Piano sono definite le specie e le categorie di animali da sottoporre a campionamento, la categoria dei residui e delle sostanze da ricercare, le strategie, i livelli e le frequenze di campionamento. La programmazione Regionale viene trasmessa al Dipartimento Veterinario dell'ASP per l'attuazione e la trasmissione dei dati.	
	(ATP005) UOC Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione	Realizzazione delle Azioni previste nel PAA Valore atteso: 100%
	(ATV001) UOC Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni	
	(ATV002) UOC Igiene delle Prod.ni, Trasn.ni, Commerc.ne ,Conserv.ne e	
	(ATV003) UOC Sanita Animale	
	(ATV007) UOSD Servizio Anagrafi Animali e Sistemi Informativi Veterinari	
	(ATV008) UOSD Programmazione e verifica piani di sorveglianza ed	
	eradicazione	

ALBERO DELLA PERFORMANCE

LINEA STRATEGICA OBIETTIVO STRATEGICO OBIETTIVO OPERATIVO	LS OS OBO		Indicatore
Gerarchia degli obiettivi anno 2021			
LS05	SCREENING		
OS01	Migliorare l'efficienza organizzativa al fine di aumentare l'adesione ai programmi di screening		
	Gli screening oncologici (tumore della cervice uterina, tumore della mammella, tumore del colon retto) sono posti tra i LEA in quanto efficaci a ridurre la mortalità e devono essere garantiti a tutta la popolazione. Gli indicatori utilizzati tengono conto dei livelli richiesti dal Ministero della Salute. I valori attesi previsti dal Ministero sono: Inviti 100% di estensione della popolazione target Adesione 50% cervicocarcinoma - 60% tumore della mammella - 50% tumore colon retto		
OBO02	Assicurare la presenza per ogni screening dei relativi PDTA		
	Il processo di gestione dello screening deve essere formalizzato in un PDTA al fine di strutturare i processi e rendere trasparente le fasi operative e relativi indicatori di risultato.		
	(SAN010) UOS Centro Gestionale Screening		1) Presenza del PDTA di ciascuno screening entro 30 aprile 2020 - (50%) 2) presenza del percorso per il rischio eredo-familiare 1) SI 2) SI Fonte: Proposte di delibere trasmesse alla Direzione
OBO01	Migliorare l'estensione e l'adesione della popolazione target e coinvolgere i medici di medicina generale		
	(SAN010) UOS Centro Gestionale Screening		Assicurare i valori target regionali per ogni screening Valore atteso: Cervicocarcinoma : adesione 50% popolazione target Tumore alla mammella: adesione 60% popolazione target tumore colon retto: adesione 50% popolazione target
	(AT014) UOC Assistenza Sanitaria di Base, Anziani e Cure Domiciliari		Incontri con i MMG al fine di registrare una maggiore adesione allo screening Valore atteso: >= n. 2 incontri
OS02	Potenziamento Screening oncologici: Cervico carcinoma		
	L'obiettivo strategico intende raggiungere lo standard previsto dalla normativa vigente		
OBO01	Potenziamento Screening oncologici: Cervico carcinoma		
	(AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I		Screening: esami secondo livello - valore atteso tra 100% e 90%
	(ATS017) UOC Servizio Assistenza Materno Infantile del Territorio		Copertura agende screening cervicocarcinoma - valore atteso tra 100% e 95%
	(ATS023) UOS Consultori Familiari e (SAN009) UOS Screening Del Cervico-Calcinoma e integrazione ospedale/ territorio		Copertura agende screening cervicocarcinoma - valore atteso tra 100% e 95%
OS03	Potenziamento Screening oncologici: Tumore Colonretto		
	L'obiettivo strategico intende raggiungere lo standard previsto dalla normativa vigente		
OBO01	Potenziamento Screening oncologici: Tumore Colonretto		
	(AH16020) UOC Laboratorio Analisi P.O. Umberto I		adesione 50% popolazione target - valore atteso tra 100% e 95%
	(SAN007) UOS Screening colon retto e integrazione ospedale/ territorio		esami secondo livello >= 50% della popolazione target valore atteso tra 100% e 95%
	(AH27007) UOS Laboratorio Analisi P.O. FBC		adesione 50% popolazione target - valore atteso tra 100% e 95%
OS04	Potenziamento Screening oncologici: Tumore della mammella		
OBO01	Potenziamento Screening oncologici: Tumore della mammella		
	(SAN006) UOS Screening mammografico e integrazione ospedale/ territorio		esami di primo liv. >= 60% della popolazione target
OS05	Qualità e completezza del sistema informativo degli screening		
OBO01	Inserimento dei dati sul sistema informativo degli screening		
	(AH16016) UOC Anatomia e Istologia Patologica P.O. Umberto I		Inserire i referti direttamente nel sistema screening. Target 100% valore soglia 90%

ALBERO DELLA PERFORMANCE

LINEA STRATEGICA		LS	
OBIETTIVO STRATEGICO		OS	
OBIETTIVO OPERATIVO		OBO	
Gerarchia degli obiettivi anno 2021			Indicatore
LS07	ESITI		
OS01	ESITI: Riduzione incidenza parti cesarei primari (In donne senza nessun progresso cesareo)		
OBO01	Riduzione incidenza parti cesarei primari		
		(AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I	Parti cesarei su donne non precesarizzate entro la soglia prevista Valore atteso: tra 25% e 27%
		(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta	Parti cesarei su donne non precesarizzate entro la soglia prevista Valore atteso: tra 15% e 19%
OS02	ESITI: Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria inferiore a 3 giorni		
OBO01	Colecistectomia laparoscopica. Degenza post operatoria 0-3 giorni incluso il giorno di intervento		
		(AH16001) UOC Chirurgia Generale P.O. Umberto I	Degenza per colecistectomia laparoscopica <= a 3 gg dal giorno dell'intervento compreso Valore atteso: tra 100% e 80%
		(AH33016) UOSD Chirurgia Generale Basilotta	
		(AH40001) UOSD Chirurgia Generale P.O. Chiello	
OS02	ESITI: Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65		
OBO01	Assicurare priorità nell'assistenza per fratture femore over 65 anni		
		(AH16035) UOS Pronto Soccorso P.O. Umberto I	
		(AH27005) UOS Pronto Soccorso P.O. F.B.C	
		(AH33012) UOS Pronto Soccorso P.O. Basilotta	
		(AH40006) UOS Pronto Soccorso P.O. Chiello	
OBO02	Assicurare l'intervento chirurgico entro 2 giorni dal giorno del ricovero incluso		
		(AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I	Interventi chirurgici per frattura femore over 65 anni eseguiti entro 2 gg dal giorno di ricovero Valore atteso: tra 100% e 80%
		(AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta	
		(AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello	
OBO03	FRATTURA FEMORE >65: Garantire la disponibilità sala operatoria per consentire l'intervento entro la tempistica prevista		
		(AH16023) UOC Terapia Intensiva Umberto I	Disponibilità sala operatoria entro la tempistica prevista (<=12 ore dalla richiesta) Valore atteso: tra 100% e 90%
		(AH33015) UOSD Anestesia P.O. Basilotta	
		(AH40012) UOSD Anestesia P.O. Chiello	
OS04	ESITI: Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI		
OBO01	Tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI		
		(AH16007) UOC Cardiologia P.O. Umberto I	PTCA effettuate entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero con diagnosi certa di I.M.A. STEMI / numero totale di I.M.A. STEMI** diagnosticati. Valore atteso : tra 100% e 80%
		(AH16024) UOS UTIC P.O. Umberto I	



PIANO ATTUATIVO AZIENDALE

2019/2020/2021

AREA DI INTERVENTO 1		Sanità Pubblica e Prevenzione				
		Punteggio: 5				
Interventi previsti	Peso intervento	Referente Aziendale di intervento	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento		Note
				Indicatore di risultato	Valore obiettivo anno 2021	
1.1 – Sanità veterinaria	20%	Direttore Dipartimento Veterinario	1.1.A - Controllo di tutto il patrimonio bovino e ovi-caprino controllabile (allevamenti e capi)	1.1.A - n. Aziende bovine e ovi-caprine controllate/n. Aziende bovine e ovi caprine controllabili	1.1.A - 100%	
			1.1.B – Riduzione dei tempi di rientro nei focolai di brucellosi bovina e ovi-caprina	1.1.B – numero medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i casi di focolai di brucellosi	1.1.B – 21-28 giorni ≤ 28 gg 100% ≤ 30gg 75% ≤ 32gg 50% < 32 gg 0%	
			1.1.C - Riduzione dei tempi di rientro nei focolai di tubercolosi bovina	1.1.C – numero medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i casi di focolai di tubercolosi	1.1.C – 42-63 giorni ≤ 63 gg 100% ≤ 68 gg 75% > 68 gg 0%	
			1.1.D - Controllo anagrafico delle aziende bovine e delle aziende ovi-caprine sulla base di criteri riportati, rispettivamente dai Regolamenti (Ce) n. 1082/2003 e n. 1505/2006.	1.1.D - n. Aziende bovine e ovi-caprine controllate anagraficamente /n. Aziende bovine e ovi-caprine controllabili	1.1.D 5% Aziende bovine 3% Aziende ovi-caprine	
			1.1.E - Riduzione della prevalenza della brucellosi bovina e ovi-caprina rispetto a quella rilevata nel 2018	1.1.E - Percentuale di riduzione della prevalenza	1.1.E – 15%	

4

1.2 – Sicurezza alimentare	20%	LPS	1.2.A Garantire la disponibilità di Laboratori per l'esecuzione delle prove analitiche richieste dai Piani di controllo ufficiale sugli alimenti e sulle acque destinate al consumo umano (Criticità POCS);	1.2.A – Provvedimento che attesti la piena funzionalità e lo stato di accreditamento dei Laboratori di Sanità Pubblica per l'esecuzione delle prove analitiche richieste dai Piani di controllo ufficiale sugli alimenti e sulle acque destinate al consumo umano (o, in alternativa, l'acquisizione della disponibilità presso altri Laboratori Pubblici)	1.2.A – SI/NO	
		Responsabile SIAN	1.2.B Attuazione dei Piani di Controllo Ufficiale sugli Alimenti (PRIC Sicilia), nonché: Piano Nazionale Residui	1.2.B –Rendicontazione dell'attività svolta al 30/06 e al 31/12 rispettivamente, entro il 31 Luglio ed il 31 Gennaio dell'anno successivo, secondo i modelli all'uopo predisposti, da cui si evinca almeno il 98% di attività svolta rispetto a quella programmata	1.2.B – SI/NO	
			1.2.C Garantire la piena funzionalità (riversamento massivo e aggiornamento costante) del Sistema informativo regionale Demetra in sicurezza alimentare (Criticità PRP)	1.2.C – Elaborazione e report dei dati registrati nel sistema a cura del DASOE Servizio 7 sicurezza Alimentare	1.2.C – SI/NO	
1.3 – Copertura Vaccinale e Sorveglianza Malattie Infettive	20%	Responsabile U.O. di Epidemiologia SIAV	1.3.A - Implementazione della copertura vaccinale (PNPV 2017-2019 e D.A. N. 1965/2017)	1.3.A – n. soggetti vaccinati/popolazione target residente	1.3.A 92 – 95% a 24 mesi per esavalente, morbillo, meningococco e pneumococco	
			1.3.B - Predisposizione di un programma di comunicazione basato sulla <i>evidence</i> per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole (PNPV 2017-2019 e D.A. N. 1965/2017 – nota prot. n. 76451 del 16 Ottobre 2018 – disposizioni operative vaccini)	1.3.B - Relazione sulle attività svolte	1.3.B - SI/NO	

9

			1.3.C - Registrazione delle vaccinazioni effettuate sul Cruscotto regionale per la gestione dell'Anagrafe vaccinale	1.3.C - Registrazione del 100% delle vaccinazioni effettuate e riversamento trimestrale dei dati sul Cruscotto Regionale	1.3.C - SI/NO	
			1.3 D – Offerta attiva delle vaccinazioni ai soggetti extracomunitari sbarcati sulle coste siciliane {DIRETTIVA – NOTA Prot. n. 71734 del 28/09/2018}	1.3D – Relazione sulle modalità di offerta dei vaccini, in conformità del calendario regionale, ai soggetti extracomunitari momentaneamente residenti sul territorio regionale con relativa rendicontazione	1.3.D – SI/NO	
			1.3.E - Notifica dei casi di Morbillo, Rosolia e Rosolia Congenita in tempo utile per effettuare gli accertamenti di laboratorio	1.3.E – Casi di morbillo, rosolia e rosolia congenita con isolamento virale	1.3.E - 100 %	
			1.3.F- Notifica delle malattie infettive	1.3F – notifica infettive su numero di casi di malattie infettive rilevati con le SDO (Morbillo, Rosolia, Tubercolosi e Malattie Batteriche invasive)	1.3.F – 70%	
1.4 – Tutela ambientale	20%	UTIN	1.4.A – Sorveglianza Malformazioni Congenite	1.4.A – Segnalazioni anni 2018 e 2019 +/- 10% rispetto 2017	1.4.A – SI/NO	
		Responsabile OUEPSA	1.4.B - PRP macro obiettivo 2.8 ambiente e salute	1.4.B – Raggiungimento degli standard previsti dal PRP line 2.8 ambiente e salute al 31/12/2019	1.4.B – SI/NO	
		Responsabile SPresal	1.4.D - Amianto	1.4.D – registro mesoteliomi Esecuzione interviste su esposizione in tutti i casi segnalati nel 2019	1.4.D - >80% al 31/12/2019	
		Responsabile SIAV e OUEPSA	1.4. E - Evidenza di avvio interventi di promozione della salute sul corretto uso di cellulari e sulla eccessiva esposizione ai raggi UV (Direttiva 32187 dell'8.4.2016)	1.4.E – Invio Report entro il 30/10/2019	1.4.E – SI/NO	
1.5 – Prevenzione nei luoghi di lavoro	20%	Responsabile Spresal	1.5.A Sorveglianza Lavoratori ex esposti	1.5.A – Invio report trimestrale, aumento 10% inviti, e adesioni e implementazione base arruolabili	1.5.A – SI/NO	

Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti

Punteggio 9

AREA DI INTERVENTO 2						
Interventi previsti	Peso intervento	Referente Aziendale di intervento	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento		Note
				Indicatore di risultato	Valore obiettivo anno 2021	
2.1 Sicurezza dei Pazienti	3 punti	Direzione sanitaria PP.OO. Rischio Clinico	2.1 A - Monitoraggio degli eventi sentinella e dell'attuazione delle azioni correttive inserite nei piani di miglioramento	Sarà valutata: 1) la percentuale di completezza*1 della compilazione della Scheda A e della Scheda B*2 degli interventi sentinella, individuazione dei fattori contribuenti e piano di miglioramento, in coerenza al protocollo nazionale (SIMES) 2) il monitoraggio dell'effettiva implementazione delle azioni correttive (Report su piattaforma Qualitasicilia SSR)	90%	
			2.1 B - Implementazione delle raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella	2.1 B valutazione e produzione di report annuale secondo la metodologia Agenas	SI	
			2.1 C - Monitoraggio sulla corretta applicazione della checklist di sala operatoria secondo le indicazioni regionali	2.1 C 1) Report secondo schema disponibile su piattaforma Qualitasicilia SSR 2.1 C 2) svolgimento di almeno 20 osservazioni dirette per azienda sanitaria	2.1 C 1) SI 2.1 C 2) 100%	

		U.O. Farmacia Ospedaliera U.O. Farmacia Territoriale Rischio Clinico Dipartimento Prevenzione Dipartimento Prevenzione Veterinario Lab. Analisi UOC Malattie Infettive	2.1 D Aderenza agli Obiettivi ed alle direttive regionali del "Piano Nazionale Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PINCAR) 2017-2020" ai sensi del D.A. n°1162 del 27 Giugno 2018	Aderenza agli obiettivi e alle direttive	SI	
		Direzione Sanitaria PP.OO.	2.1. E adempimenti Legge 24/2017	Aderenza agli obiettivi e alle direttive	SI	
2.2 Personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza e coinvolgimento dei cittadini / pazienti	1 punto	URP	2.2 A - Misurazione della qualità percepita secondo il sistema Regionale	2.2 A - Attuazione delle direttive regionali sulla misurazione della qualità percepita	SI	
			2.2 B - La valutazione della qualità delle Strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino: aderenza al progetto regionale sulla valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero in coerenza alla metodologia Agenas	2.2 B - Attuazione delle direttive regionali	SI	
2.3 PDTA	1 punto	Dir. Dipartimento di Competenza - Distretti Sanitari Territoriali	2.3 A - Implementazione delle Linee guida cliniche attraverso i Percorsi Diagnostico-Terapeutici (PDT) sia in ambito ospedaliero che territoriale secondo direttive regionali	2.3 A Report sulla base degli indicatori di implementazione specifici previsti dai singoli PDTA secondo direttive regionali	SI	

2.4 Appropriatezza	1 punto	Direzione Sanitaria PP.OO.	2.4 A - Adempimenti obiettivi regionali previsti dal piano annuale controlli analitici (PACA)	2.4 A - Rispetto degli adempimenti previsti	SI	
2.5 Outcome	1 punto	Direzione Sanitaria PP.OO.	2.5 A - Aderenza al PNE: svolgimento attività di auditing nelle strutture segnalate sulla piattaforma PNE	2.5 A Report secondo modalità indicate dalla Regione	SI	
2.6 Consolidamento della raccolta delle Emazie concentrate nel plasma da destinare alla produzione di medicinali plasmaderivati	2 punti	Centro Trasfusionale	2.6.A - Rispetto delle previsioni di raccolta delle EC già programmata dai Servizi Trasfusionali per l'anno 2019 (DDG n.51 del 17/01/2019) presso le Aziende sanitarie (ASP – AO – ARNAS – AOU) delle provincie di AG, CL, CT, EN, PA, RG, SR, TP. 2.6.B - Incremento della quantità di plasma da destinare all'emoderivazione (Cat. A e B) presso ciascuna azienda sanitaria regionale non inferiore a 60kg rispetto alla quantità di plasma raccolta nel 2018	2.6.A • 100% con l'attribuzione di 1 punto al raggiungimento della previsione 2019 2.6.B • 100% con l'attribuzione di 1 punto all'atto del raggiungimento della quantità di Plasma prevista per il sub-obiettivo 2 pari a +60kg di Plasma rispetto al 2018 • La riduzione tra la previsione di raccolta (60 Kg) non superiore al 10% sarà valutato con 0.8 punto • Per scostamenti > al 10% l'obiettivo sarà considerato non raggiunto	SI	

9

Assistenza Territoriale ed Integrazione Socio-sanitaria e Privacy

Punteggio: 9

Area di intervento 3							
Interventi previsti	Peso intervento	Referente Aziendale di intervento	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento			Note
				Indicatore di risultato	Valore obiettivo anno 2019	Valore obiettivo anno 2021	
3.1 Cronicità	1 Punto	Distretti Sanitari Territoriali	3.1.A Incremento dei pazienti affetti da Diabete e Scompenso Cardiaco arruolati attivamente (Diabetici a media complessità HbA1c (EMOGLOBINA GLICATA) >= 6.5 Progetto IGEA; Scompensati Cardiaca a media complessità classificati in II° classe NYHA.)	3.1.A Diabetici e scompensati cardiaca arruolati attivamente / N. Pazienti media complessità inseriti nel registro distrettuale del paziente cronico x 100	3.1.A > 90%	3.1.A >= 90%	
3.2 Fragilità	1 Punto	DSM	3.2.A Attuazione di quanto previsto dal PIANO Regionale Unitario per l'Autismo	3.2.A completamento procedure di reclutamento del personale per i servizi di diagnosi e intervento intensivo precoce organizzativi 3.2.B Implementazione RETE Centri diurni e Centri residenziali	3.2.A SI/NO	3.2.B attivazione di almeno un Centro pubblico o privato convenzionato	

3.3 Disabilità e Non Autosufficienza	6	2	U.O.C. Medicina di Base	3.3.A Implementazione dei PUA/ Realizzazione di una procedura per l'accesso facilitato a tutti i Front-Office distrettuali per i portatori di disabilità	3.3.A piena realizzazione delle linee guida assessoriali relative al PUA compresa la realizzazione della procedura per i portatori di disabilità	3.3.A SI	3.3.A SI	
		2	Distretti Sanitari Territoriali	3.3.B Liquidazione indennità previste per le disabilità con le modalità e nei termini stabiliti dalle Direttive assessoriali	3.3.B Tempestivo pagamento del 100%	3.3.B SI	3.3.B SI	
		2	Distretti Sanitari Territoriali	3.3.C Attuazione delle valutazioni multidimensionali (UVM) effettuate presso il domicilio dell'utenza	3.3.C n. valutazioni multidimensionali domiciliari / N. valutazioni multidimensionali totali = X100	3.3.C >=80%	3.3.C >=80%	
3.4 Privacy	1 punto	Direzione Strategica Aziendale D.P.O. aziendale	3.4 Applicazione regolamento europeo sulla protezione dei dati	3.4 Costituzione ufficio per la protezione dei dati Costituzione gruppo di lavoro	3.4 SI/NO	3.4 SI		

4



PIANO AZIENDALE DELLA PREVENZIONE

Il raggiungimento degli obiettivi i cui indicatori prevedono quale valore atteso "SI" dovrà essere fondato con relazione del Direttore responsabile dell'azione.

MO 2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non Trasmissibili

2.1.1 Programma regionale Promozione della Salute e lotta al tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore U.O.	Valore Atteso
2.1.1 Programma regionale Promozione della Salute e lotta al tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà	1. Definizione di accordi intersettoriali a livello aziendale (Guadagnare salute/salute in tutte le politiche)	Recepimento ed attivazione a livello di ASP di accordi a livello provinciale	UOEPSA	Si
	2. Promozione dell'allattamento al seno	Adozione di Linee di indirizzo regionali sull'allattamento al seno	Materno Infantile	Si
		Adozione a livello di ASP di policy aziendali coerenti	Materno Infantile	Si
	3. Promozione della Salute in Ambiente Scolastico	N° di Istituti scolastici che aderiscono alla progettazione provinciale specifica/totale istituti	Sian M.Scolastica UOEPSA	35%
	4. Promozione della Salute in Ambiente di Lavoro e Comunità	Attivazione di gruppi attivi per smettere di fumare	Ser.T	Si
		Attivazione di Corsi di Formazione per docenti scuole medie e superiori sulla prevenzione dell'alcolismo	Ser.T	Si
		Attivazione di incontri con operatori della ristorazione pubblica e privata sulla corretta alimentazione e riduzione del consumo di sale	SIAN	Si

MO 2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non Trasmissibili
2.1.1 Programma regionale Promozione della Salute e lotta al tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore U.O.	Valore Atteso
1.7.1 Aumentare consumo di frutta e verdura	Informazione /formazione ARC da parte dei SIAN	n° incontri anno con ARC	SIAN	2
		Inserimento anche saltuario di menù tipici della dieta mediterranea nei menù delle ARC	SIAN	SI
Aumentare il consumo di frutta e verdura	Campagna Informativa/formativa sul consumo di frutta e Verdura	Realizzazione campagna informativa	SIAN	SI
1.8.1 e 1.8.2 Ridurre il consumo eccessivo di sale da cucina	Promuovere adesione ARC a Campagne Wash da parte dei SIAN	% ARC invitate ad aderire alla Campagna Wash/totale ARC presenti sul territorio	SIAN	100%
8. Ridurre il consumo eccessivo di sale da cucina	Campagna informativa promozione per la riduzione del consumo eccessivo di sale di cucina	Realizzare campagna informativa	SIAN	SI

MO 2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non Trasmissibili
MO 2.1.2 Programma regionale di Promozione della Salute a favore di soggetti a rischio MCNT

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore UO	Valore Atteso
Programma regionale di Promozione della Salute a favore di soggetti a rischio MCNT	1. Identificazione precoce e valutazione integrata dei soggetti in condizione di rischio aumentato per MCNT	Progetto pilota per l'identificazione precoce dei soggetti in fascia di età 45-60 anni in condizione di rischio aumentato per MCNT	UOEPSA	Report e diffusione risultato alle altre ASP
	2. Offerta di consiglio breve a soggetti con fattori di rischio, nei contesti sanitari appropriati	Counseling breve per soggetti in fascia di età 45-60 anni in condizioni di rischio aumentato per MCNT	UOEPSA	Diffusione materiale pubblicitario
	3. Sviluppare programmi per promuovere e diffondere la pratica dell'esercizio fisico, anche attraverso la prescrizione, nelle persone con patologie croniche	Progetto pilota per promuovere l'attività fisica adattata nei soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT	UOEPSA	Report e diffusione risultato alle altre ASP

MO 2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non Trasmissibili
MO 2.1.3 Programma Regionale FED (Formazione, Educazione, Dieta)

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore U.O.	Valore Atteso
Programma Regionale FED (Formazione, Educazione, Dieta)	2. Attivazione delle reti territoriali FED	Attivazione di rete Fed	FORMAZIONE	Attivazione delle reti territoriali in ogni ASP
	3. Incontri con nodi della rete FED	Numero di incontri	FORMAZIONE	Almeno 2 corsi di informazione

MO 2.1 Ridurre il carico prevenibile ed evitabile di morbosità, mortalità e disabilità delle malattie non Trasmissibili
MO 2.1.4 Programma Regionale Miglioramento Screening Oncologici

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore U.O.	Valore Atteso
Programma Regionale Miglioramento screening oncologici	Accordi con CUP Az. Osp.	N° Az. Osp. Con protocollo d'intesa/totale Az. Osp.	Centro Screening	Raccordo diretto di AA.SS.PP. con Servizio 1 DASOE
	Adozione dei percorsi in tutte le ASP secondo programma regionale	N° donne sottoposte a consulenza genetica/totale dei casi	Centro Screening	
	Adozione del test HPV-DNA in tutte le ASP secondo programmazione regionale	N° donne screenate con test HPV-DNA/totale donne 30-64	Centro Screening	
	Adozione di indirizzi regionali programmatori per il rischio eredo-familiare di tumore alla mammella	Presenza di documento regionale	Centro Screening	
	Correzioni indirizzi	N° inviti inesitati/totale inviti	Centro Screening	
	Sensibilizzazione MMG	N° MMG contattati/totale MMG	Centro Screening	
	Verifica dell'effettiva istituzione delle UO di Screening nelle ASP	N° di UO attivate/totale UO Previste	Centro Screening	

MO 2.2 Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali
MO 2.2.1. Programma Regionale di screening audiologico neonatale

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore U.O.	Valore Atteso
Programma Regionale di screening audiologico neonatale	Attivazione del servizio	N° neonati testati/totale neonati	Dott.ssa Sanfilippo	Raccordo diretto di AA.SS.PP. con Servizio 1 DASOE
	Predisposizione del Servizio	N° Presidi con apparecchiature/totale Presidi	Dott.ssa Sanfilippo	
		N° Presidi con personale formato/totale Presidi	Dott.ssa Sanfilippo	
	Sensibilizzazione Direzioni Sanitarie di Presidio	N° Referenti di Presidio /totale Presidi	Direzione sanitaria	
		N° Direzioni contattate /totale Presidi	Direzione sanitaria	

MO 2.2 Prevenire le conseguenze dei disturbi neurosensoriali
MO 2.2.1. Programma Regionale di screening oftalmico neonatale

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore U.O.	Valore Atteso
Programma Regionale di screening oftalmico neonatale	Attivazione del servizio	N° neonati testati/totale neonati	Dr. Falciglia	Raccordo diretto di AA.SS.PP. con Servizio 1 DASOE
	Predisposizione del Servizio	N° Presidi con apparecchiature/totale Presidi	Dr. Falciglia	
		N° Presidi con personale formato/totale Presidi	Dr. Falciglia	
	Sensibilizzazione Direzioni Sanitarie di Presidio	N° Referenti di Presidio /totale Presidi	Direzione sanitaria	
		N° Direzioni contattate /totale Presidi	Direzione sanitaria	

MO 2.3 Promuovere il Benessere mentale nei bambini, adolescenti e giovani.

MO 2.3. Programma Regionale di prevenzione del disagio psichico infantile, adolescenziale e giovanile (ASP/Scuola)

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore U.O	Valore Atteso
Programma Regionale di prevenzione del disagio psichico infantile, adolescenziale e giovanile (ASP/Scuola)	1. Promozione e potenziamento dei fattori di protezione (life skill, empowerment) azione di comportamenti sani (alimentazione, attività fisica, fumo e alcol nella popolazione giovanile e adulta)	N° istituti scolastici che aderiscono alla programmazione specifica per la promozione della salute	SIAN DSM UOEPSA SerT	50%
	2. Definizione di percorsi per la presa in carico precoce dei soggetti in età prescolare, preadolescenziale adolescenziale e giovanile a rischio di disagio mentale	interventi di prevenzione selettiva e/o indicata nelle scuole medie e superiori per l'individuazione precoce dei soggetti a rischio di disagio psichico	NPI DCA	Si
		percorsi per l'individuazione precoce dei soggetti con disturbi della comunicazione e/o adattivi in età prescolare	NPI DCA	Si

MO 2.4 Prevenire le Dipendenze da sostanze e comportamenti

MO 2.4. Programma regionale di prevenzione delle dipendenze sostanza

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore U.O.	Valore Atteso
Programma regionale di prevenzione delle dipendenze sostanza	1. Applicazione e sviluppo di accordi di collaborazione ASP/Scuola	N° di istituti scolastici che aderiscono alla progettazione provinciale specifica inserita nei programmi integrati di promozione della salute	Ser.T	16 aree metropolitane e 10 in altre ASP
	1. Applicazione e sviluppo di accordi di collaborazione ASP/Scuola	interventi coerenti con le linee guida di prevenzione del GAP e di altri comportamenti a rischi di sviluppare dipendenza senza sostanza (Video, Web, ect..)	Ser.T	Si

MO 2.4 Prevenire le Dipendenze da sostanze e comportamenti

2.4. Applicazione delle Linee guida sulla Prevenzione del GAP

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore U.O.	Valore Atteso
Applicazione delle Linee guida sulla Prevenzione del GAP	1. Applicazione delle linee guida sulla prevenzione del GAP	Istituzione tavolo tecnico ASP	Ser.T	Si

MO 2.5 Prevenire gli incidenti stradali e ridurre la gravità dei loro esiti

MO 2.5. 1 Programma regionale interistituzionale di prevenzione degli incidenti stradali (ASP, Prefetture, Comuni, Scuola, Polizia Stradale)

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore U.O.	Valore Atteso
Programma regionale interistituzionale di prevenzione degli incidenti stradali (ASP, Prefetture, Comuni, Scuola, Polizia Stradale)	1. Percorsi formativi/informativi su popolazione e sul setting scuola (allievi/insegnanti)	Numero di scuole coinvolte in incontri formativi/informativi sul tema/totale scuole	UOEPSA	30%
	2. Campagne informative attraverso mass media a livello Regione/ASP	campagne informative tramite testate giornalistiche o social network	UOEPSA	Si
	3. Attivazione di tavoli tecnici regionali/locali interistituzionale	Attivazione di un tavolo tecnico di monitoraggio Asp	UOEPSA	Si

MO 2.6 Prevenire gli incidenti domestici e i loro esiti

Mo 2. 6 Programma regionale di prevenzione degli incidenti domestici

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore U.O.	Valore Atteso
Programma regionale di prevenzione degli incidenti domestici	1. Promozione della cultura della sicurezza e dei corretti stili di vita nella popolazione con particolare attenzione alle categorie a maggior rischio	Promozione di incontri sul tema nei vari setting (scuola, anziani, ect	UOEPSA	Si
	2. Promozione dell'attività fisica dell'anziano	Promozione di incontri di sensibilizzazione sul tema presso i principali stakeholders (centri anziani, associazioni, parrocchie, ecc.)	UOEPSA	Si

M.O.2.7 Prevenire gli infortuni e le malattie professionali

Mo. 2.7.1 Programma regionale per la prevenzione degli infortuni e le malattie professionali in edilizia

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore U.O.	Valore Atteso
Programma regionale per la prevenzione degli infortuni e le malattie professionali in edilizia	7.1.1. Monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati	Report annuale relativo al rapporto: (numero di cantieri ispezionati/numero di notifiche preliminari dell'anno precedente N.B. si ricorda che la percentuale di riferimento è il 16%	SPRESAL	No
		Report annuale relativo al rapporto: (numero di violazioni di tipo organizzativo/numero di violazioni)	SPRESAL	Si
		Report annuale relativo del rapporto incidenza degli articoli violati con report annuale del rapporto: (numero di cantieri con violazioni sottominimo etico e numero dei cantieri ispezionati)	SPRESAL	Si
	7.1.1.2 Acquisizione notifiche online	Realizzazione Sistema informativo	SPRESAL	Si
	7.1.2 Sorveglianza sanitaria nelle imprese ispezionate	Percentuale delle imprese ispezionate con verifica della sorveglianza sanitaria in coerenza con Allegato 3B art. 40	SPRESAL	80%

M.O.2.7 Prevenire gli infortuni e le malattie professionali

Mo. 2.7.1 Programma regionale per la prevenzione degli infortuni e le malattie professionali in edilizia

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore U.O.	Valore Atteso
Programma regionale per la prevenzione degli infortuni e le malattie professionali in edilizia	7.1.3 Promozione attività di coordinamento tra enti con realizzazione di accordi di collaborazione anche per produrre soluzioni di sicurezza e/o promuovere lo sviluppo di modelli di organizzazione di cui al art.51 Dlgs. 81/08	Accordo di collaborazione o revisione accordo di collaborazione precedente	SPRESAL	1
	7.1.4 Promozione per favorire l'adozione da parte delle imprese di buone prassi e percorsi di responsabilità sociale.	Numero di iniziative di informazione formazione e assistenza per ogni AASSPP	SPRESAL	3
	7.1.5 Adozione di atti di indirizzo regionale e/o elaborazione di procedure/Linee di indirizzo finalizzate a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e del loro monitoraggio con particolare riferimento alla sicurezza nei lavori con copertura	Linee di indirizzo/procedure	SPRESAL	1
	7.1.6 Organizzazione di corsi di formazione per gli operatori dei servizi delle AASSPP	Numero di corsi di formazione/anno	SPRESAL	1 A cura del DASOE

M.O.2.7 Prevenire gli infortuni e le malattie professionali

M.O 2.7.2 Programma regionale per la prevenzione degli infortuni e le malattie in agricoltura e selvicoltura

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore U.O.	Valore Atteso
Programma regionale per la prevenzione degli infortuni e le malattie in agricoltura e selvicoltura	7.2.1 Realizzazione di campagne informative, formazione e assistenza agli operatori sanitari dei servizi delle ASP che favoriscono omogeneità di valutazione da parte del personale ispettivo	Corsi di formazione ed aggiornamento operatori dei Servizi delle AA.SS.PP	SPRESAL	Almeno un corso di formazione
	7.2.2. Controllo delle aziende agricole con il coinvolgimento di altre UU.OO. del Dipartimento di Prevenzione delle ASP o di altri Enti	Percentuale di controlli nelle aziende agricole rispetto a valore di baseline	SPRESAL	70%
	7.2.2.2 Promuovere attività di prevenzione finalizzate alla verifica di macchine ed attrezzature da lavoro presso i rivenditori le officine meccaniche ed i centri di tarature delle irroratrici	Numero di punti di rivendita di macchine agricole controllate/totale punti di rivendita	SPRESAL	5%
	7.2.2.3 Attività di prevenzione finalizzate alla gestione del rischio chimico e monitoraggio utilizzo prodotti fitosanitari	Numero di controlli sulle procedure di utilizzo fitosanitari e relativo monitoraggio	SPRESAL	100% delle Aziende ispezionate

M.O.2.7 Prevenire gli infortuni e le malattie professionali

M.O. 2.7.3 Programma regionale di prevenzione sui cancerogeni occupazionali e i tumori professionali - attività

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore U.O.	Valore Atteso
Programma regionale di prevenzione sui cancerogeni occupazionali e i tumori professionali - attività	7.3.1 Monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro; anagrafe delle aziende con rischio cancerogeno attuale qualificato	Anagrafe aziende	SPRESAL	50%
	7.3.2 Promozione di azioni mirate ad eliminare, ove possibile, l'agente a rischio o l'esposizione all'agente e per l'emersione del fenomeno tecnopatico con l'incremento delle segnalazioni di denunce delle malattie da lavoro; implementazione di registri ReNaTuNs	N° lavoratori visitati/iscritti in elenco aziendale ex esposti	SPRESAL	+10% Rispetto al baseline 2018
	7.3.2 Adozione di atti di indirizzo regionale e/o elaborazione di procedure/Linee di indirizzo finalizzate a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo e loro monitoraggio	Linee di indirizzo/procedure	SPRESAL	A cura DASOE (Gruppo Regionale Cancerogeni)
	7.3.3 Vigilanza e controllo sull'adozione su misure di prevenzione e protezione da parte delle imprese nei comparti con presenza nota di cancerogeni	Percentuale numero aziende ispezionate/totale di aziende	SPRESAL	+10% Rispetto al baseline 2018
	7.3.3.3 Riduzione dei tassi di frequenza infortunistica con vigilanza e controllo delle aziende e delle imprese nei comparti con presenza di cancerogeni	Percentuale di inchieste per malattie professionali tumorali effettuate sul totale delle denunce per tumori pervenuti	SPRESAL	100%
	7.3.3.3.1 Adozione di Atti di indirizzo finalizzati a garantire uniformità e trasparenza nell'attività di vigilanza e controllo	Produzione Chek-list di controllo per interventi ispettivi in azienda	SPRESAL	A cura DASOE (Gruppo Regionale Cancerogeni)
	7.3.4 formazione, informazione, assistenza operatori dei Servizi, lavoratori esposti, RLS, Datori di lavoro, igienisti, medici competenti, associazioni ed enti di categoria	Numero di operatori formati delle AA.SS.PP.	SPRESAL	3 Indicare i nominativi di 3 operatori da formare

M.O. 2.7 Prevenire gli infortuni e le malattie professionali
M.O. 2.7.4 Programma regionale di prevenzione sullo stress lavoro correlato

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore U.O.	Valore Atteso
Programma regionale di prevenzione sullo stress lavoro correlato	7.4.1 Monitoraggio dei rischi e dei danni da lavoro e dei sistemi informativi attivati e produzione di report regionale di attività	Report Annuale	SpreSal	A cura DASOE
	7.4.1 Monitoraggio tramite questionari in tema di rischio SLC	Questionari	SpreSal	Si
	7.4.2 Diffusione materiale informativo/divulgativo per le Aziende	Produzione di linee guida	SpreSal	A cura DASOE
	7.4.3 Realizzazione di iniziative informative/formative nei confronti di aziende, associazioni, figure aziendali della prevenzione	Numero di iniziative per effettuazione di incontri e corsi di formazione per ogni ASP	SpreSal	1
	7.4.3.2 Realizzazione corsi formazione per gli operatori della	Numero di operatori Spresal formati per ASP	SpreSal	1
	7.4.4 Interventi di Audit sulle modalità di attuazione dell'obbligo di valutazione dello stress lavoro correlato in azienda	Numero di interventi di Audit	SpreSal	3 per ASP

M.O.2.7 Prevenire gli infortuni e le malattie professionali

M.O.7.5 Programma regionale di prevenzione degli infortuni, derivanti dall'utilizzo di macchine ecc...

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore U.O.	Valore Atteso
Programma regionale di prevenzione degli infortuni, derivanti dall'utilizzo di macchine e impianti tramite il sistema delle verifiche periodiche espletate dai soggetti istituzionali ed abilitati	7.5.1. Monitoraggio e controllo delle attività espletate dai Soggetti Abilitati con riferimento agli obblighi previsti dal DM 11 aprile 2011 e del DPR 462/01 .	Numero di controlli effettuati/numero di verifiche registrate dai soggetti abilitati su portale INAIL in percentuale	SpreSal	2%
	7.5.1.2 Verifiche periodiche su attrezzature in pressione e di sollevamento e impianti elettrici	Numero di verifiche effettuate/ richieste di verifica pervenute, in percentuale	SpreSal	75%
	7.5.2 Monitoraggio/controllo su macchine e impianti a seguito di comunicazione di altri soggetti titolari della funzione pubblici o privati	Numero di pratiche espletate/numero di pratiche pervenute, in percentuale	SpreSal	50%
	7.5.2.1 Monitoraggio/controllo su attrezzature, macchine e impianti in attività produttive a rischio infortunistico elevato	Numero /numero di aziende a rischio infortunistico elevato presenti su territorio provinciale , in percentuale	SpreSal	5%
	7.5.3 Registrazione e gestione informatica delle verifiche periodiche effettuate ai sensi del DM 11 aprile 2011 dalle ASP, interfacciamento con la banca dati Nazionale e trasmissione report annuale al portale INAIL.	Numero di report annuali delle verifiche periodiche effettuate dalle AA.SS.PP previsti dal D.M. 11/04/2011	SpreSal	1
	7.5.3.2 Sistema informativo per la gestione, registrazione, archiviazione, elaborazione e aggiornamento delle verifiche periodiche e loro monitoraggio.	Realizzazione di un sistema informativo per la gestione, registrazione, archiviazione elaborazione e aggiornamento delle verifiche periodiche effettuate dalle AA.SS.PP.	SpreSal	Si Regionale Capofila SR
	7.5.4 Produzione di atti di indirizzo regionali; elaborazione di linee-guida/procedure, per dare uniformità alla vigilanza e . controllo delle verifiche periodiche e loro monitoraggio	Numero Linee guida/procedure per il miglioramento della qualità, dell'uniformità e dell'omogeneità.	SpreSal	1 A cura DASOE (Gruppo di lavoro Macchine e Impianti)
	7.5.5 Attività di informazione/assistenza/formazione; realizzazione di iniziative di informazione/assistenza/formazione	Numero di iniziative di informazione/assistenza/formazione per ogni ASP	SpreSal	1

M.O. 2.7 Prevenire gli infortuni e le malattie professionali

M.O. 2.7. 6 Programma regionale di prevenzione -promozione della salute e sviluppo competenze in materia ssl nel contesto scolastico

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore U.O.	Valore Atteso
Programma regionale di prevenzione - promozione della salute e sviluppo competenze in materia ssl nel contesto scolastico	7.6.1 Attività formative che favoriscano l'introduzione della cultura della salute e sicurezza nei curricula delle scuole di ogni ordine e grado, con realizzazione di protocolli d'intesa gli istituti di scuola superiore anche attraverso partenariati con USR/USP/Istituti scolastici	Stipula Accordo/prosecuzione-proroga Accordo precedente	SpreSal	1
	7.6.2 Progettazione, realizzazione di iniziative regionali e provinciali e/o incontri formativi ed informativi con percorsi interdisciplinari così come previsto dall'art.11 del d.lgs. n. 81/2008 nell'ambito delle singole discipline e dei piani dell'offerta formativa	Numero di istituti scolastici (scuole secondarie di secondo grado) che aderiscono alle iniziative in percentuale	SpreSal	10%

M.O. 2.8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute

2.8.1 Programma regionale di prevenzione su REACH-CLP

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore U.O.	Valore Atteso
Programma regionale di prevenzione su REACH-CLP	8.1.1. Implementazione della applicazione dei Reg. REACH e CLP nel territorio regionale con vigilanza e controllo su sostanze/miscela contenute nelle sostanze chimiche/miscela, in genere, pericolose e non	Piano Regionale Controllo (PRC) - atto formale	Dott.ssa Fascetto	Regionale
	8.1.1.1 Attività di Vigilanza come da PRC	Numero di ispezioni effettuate/ispezioni programmate in percentuale per ASP	Dott.ssa Fascetto	2 per ogni ASP
	8.1.2.2. Informare Consulenti/Responsabili Aziendali (RSPP) addetti, alla gestione e all'utilizzo di sostanze/miscela contenute nelle sostanze pericolose in genere	N° eventi territoriali per ASP	Dott.ssa Fascetto	2
	8.1.2. Formare gli operatori dei servizi pubblici sull'applicazione del REACH e CPL sui temi della sicurezza chimica per informare il mondo produttivo	N° Corsi regionali	Dott.ssa Fascetto	A cura del DASOE

M.O. 2.8 Ridurre le esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute
M.O. 2.8.Programma Regionale per la riduzione delle esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore U.O.	Valore Atteso
Programma Regionale per la riduzione delle esposizioni ambientali potenzialmente dannose per la salute	Comunicare il rischio in modo strutturato e sistematico	Adozione Linee guida sulla comunicazione del rischio	Siav	Riunione sulla comunicazione del rischio
	Sviluppare percorsi e strumenti interdisciplinari per la valutazione preventiva degli impatti sulla salute delle modifiche ambientali	Atti di indirizzo regionali per la valutazione integrata di impatto sulla salute	Siav	Riunione regionale
	Contribuire alla conoscenza dell'impatto della problematica amianto sulla popolazione	Disponibilità di dati ai centri operativi Regionali (COR) e produzione di un report sugli ex esposti Produzione di report sugli ex esposti	Siav	Report regionale mesoteliomi Invio Report da ASP da Regione
	Migliorare la conoscenza del rapporto inquinanti ambientali/salute attraverso: il monitoraggio degli inquinanti ambientali cui è esposta la popolazione	Presentazione report programma straordinario di interventi nelle aree a rischio ambientale	Siav	Riunione regionale sullo stato del programma
	Realizzare attività di supporto alle politiche ambientali di qualità aria, acqua, suolo secondo il modello della "Salute in tutte le politiche"	Costituzione di un gruppo di lavoro e di coordinamento ambiente e salute	Siav	Riunione gruppo Regionale
		Adozione Delibera Focal Point per ogni ASP	Siav	Si
	Sensibilizzare la popolazione sul corretto uso della telefonia cellulare	interventi in corso	UOEPSA	Si
	Sensibilizzare la popolazione, soprattutto i giovani e i giovanissimi e i professionisti coinvolti, sui rischi legati all'eccessiva esposizione a radiazioni UV	di interventi in corso	UOEPSA	Si
Sviluppare le conoscenze tra gli operatori della salute e dell'ambiente, MMG e PLS, sui temi di integrazione ambiente - salute, della valutazione di impatto e di danno sanitario e della comunicazione del rischio	N° MMG aree a rischio partecipanti a formazione specifica (SES o rischio ambientale/totale MMG)	Siav	30%	

M.O.2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore U.O.	Valore Atteso
Consolidamento del sistema di sorveglianza e di notifiche delle malattie infettive con particolare riguardo alla sorveglianza speciale su Morbillo e Rosolia congenita. Ampliamento della copertura della popolazione regionale con anagrafe vaccinale informatizzata	2.9.1 Proporzione di casi di morbillo e rosolia notificati per i quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio	Campioni biologici processati presso il laboratorio di Riferimento regionale/Numero di notifiche di casi di Morbillo e rosolia	Epidemiologia	90%
	2.9.1. Aumentare la frequenza di identificazione e caratterizzazione dell'agente patogeno per le malattie prioritarie morbillo notificate	% di casi di morbillo e rosolia notificati sui quali, entro la sesta giornata dalla comparsa dell'esantema, sono stati prelevati campioni biologici	Epidemiologia	85%
	2.9.2 Proporzione di notifiche inserite nel sistema informativo per le malattie infettive in rapporto al numero di malattie riportate nelle SDO (con particolare riguardo alla Tuberculosis, Morbillo, Rosolia e Malattie Batteriche Invasive)	Numero di notifiche inviate tempestivamente al Ministero della Salute nei tempi previsti/totale numero di malattie infettive notificate ed inserite sulla piattaforma web ministeriale	Epidemiologia	100%
	2.9.2 Informatizzare i sistemi di sorveglianza per le malattie infettive, in modo interoperabile	N° di malattie infettive notificate/N° malattie sulle SDO per anno solare	Epidemiologia	100%
	2.9.3 Aumentare la segnalazione delle malattie infettive da parte degli operatori sanitari (MMG, PLS, Medici ospedalieri, laboratori)	Presenza di report sugli interventi Formativi effettuati	Epidemiologia	almeno 5 eventi per AA.SS.PP
	2.9.3 Incremento del numero delle malattie batteriche invasive per le quali è stato svolto l'accertamento di laboratorio e per i quali esiste una diagnosi etiologica.	Numero di malattie batteriche invasive con diagnosi etiologica/ Numero di malattie batteriche invasive notificate	Epidemiologia	>50%

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore U.O.	Valore Atteso
Consolidamento del sistema di sorveglianza e di notifiche delle malattie infettive con particolare riguardo alla sorveglianza speciale su Morbillo e Rosolia congenita. Ampliamento della copertura della popolazione regionale con anagrafe vaccinale informatizzata	2.9.4. Ridurre i rischi di trasmissione delle malattie infettive croniche o di lunga durata (TBC, AIDS, ect.)	Predisposizione di un Piano di comunicazione e formazione per ASP	Malattie infettive	Si
	Proporzione di casi di TBC polmonari ed infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up	Casi di TBC polmonari ed infezione tubercolare latente che sono stati persi al follow-up/Numero totale di casi di tubercolosi polmonare bacillifera notificati nell'anno	Epidemiologia	-50%
		Riduzione della percentuale di nuove diagnosi di HIV late presenter/ soggetti con nuova diagnosi di HIV.	Epidemiologia	
	2.9.5 Completare l'informatizzazione delle anagrafi vaccinali interoperabili a livello regionale e nazionale tra di loro e con altre basi di dati (malattie infettive, eventi avversi, residente/assistiti)	Report ASP Si/No	Epidemiologia	Si
	2.9.6 Aumentare la copertura vaccinale e l'adesione consapevole nella popolazione generale e in specifici gruppi a rischio (operatori sanitari, adolescenti, donne in età fertile, popolazione difficili da raggiungere, migranti, gruppi a rischio per patologia)	Presenza di report provinciali sul numero di convegni e incontri con il personale sanitario e la cittadinanza nonchè degli accessi nelle scuole	Epidemiologia	1 Report per ogni Asp e 1 Regionale

4

M.O.2.9 Ridurre la frequenza di infezioni/malattie infettive prioritarie

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore UO	Valore Atteso
Consolidamento del sistema di sorveglianza e di notifiche delle malattie infettive con particolare riguardo alla sorveglianza speciale su Morbillo e Rosolia congenita. Ampliamento della copertura della popolazione regionale con anagrafe vaccinale informatizzata	2.9.10 Ridurre l'uso inappropriato della terapia antibiotica - Monitoraggio consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale	Piena adesione alle indagini regionali sul consumo degli antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale secondo le specifiche direttive regionali Report relativo al consumo di antibiotici in ambito ospedaliero e territoriale secondo indicazioni regionali	Farmacia Territoriale e Ospedaliera	SI
	2.9.11 Esistenza programma di comunicazione basato sulle evidenze per aumentare la consapevolezza di uso degli antibiotici	Adesione ed implementazione del programma di comunicazione sulla consapevolezza di uso degli antibiotici nei vari target previsti dalla campagna Regionale		Farmacia Territoriale e Ospedaliera
	2.9.12 Programma di sorveglianza e controllo delle infezioni correlate all'assistenza (ICA)	Adesione ed applicazione delle direttive regionali sulla sorveglianza e controllo delle ICA e relativi monitoraggi	Guarneri	SI

MO 2.10.1 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore U.O	Valore Atteso
Piano Regionale Pluriennale Integrato dei controlli, anche a sviluppo interdisciplinare, per la prevenzione in Sicurezza Alimentare e Sanità Pubblica Veterinaria	Elaborazione, adozione e attuazione di un programma regionale di formazione su metodi, tecniche e organizzazione del Controllo Ufficiale	Percentuale di personale formato sul totale del personale afferente ai Servizi dell'Autorità Competente	veterinari	9%
2.10.1.a Adozione di un protocollo di intesa con le forze dell'ordine per la pianificazione ed il coordinamento dei controlli sulla filiera alimentare	Adottare piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica, ambiente e agricoltura	Adottare i protocolli per l'intervento integrato	veterinari	REGIONE
2.10.1.b Adozione di un protocollo di intesa con l'Ass.to reg.le Agricoltura la pianificazione ed il coordinamento dei controlli fitosanitari nelle matrici alimentari e negli alimenti per animali	Adottare piani di controllo/monitoraggio integrati per la gestione del rischio biologico, fisico e chimico per animali, nell'ottica dell'integrazione tra sanità pubblica, ambiente e agricoltura	Adottare i protocolli per l'intervento integrato	veterinari	REGIONE
2.10.1.f Verifiche ispettive per accertare il pieno rispetto nell'utilizzo della Masterlist	Accertare il pieno rispetto nell'utilizzo della Masterlist 852/2004	Accertamenti ispettivi presso le AASSPP	veterinari	REGIONE (Servizio 7)
2.10.1.g Rivedizione e miglioramento dell'anagrafica degli Operatori del Settore dei Mangimi	Completare la migrazione sul Sistema SINVSA di tutti gli Operatori riconosciuti ai sensi dell'articolo 10 del Reg Ce n. 183 del 2005.	Trasferimento dati attualmente su Database locali su sistema SINVSA	veterinari	100% dati trasferiti su SINVSA

MO 10.1 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore U.O.	Valore Atteso
2.10.1.i Elaborazione ed adozione di un piano regionale di Emergenza integrato con le componenti sanitarie e non sanitarie e gli eventi straordinari	Gestire le emergenze relative alla sicurezza alimentare epidemiche veterinarie e non e gli eventi straordinari	Aggiornamento Unità di crisi locali	veterinari	100%
2.10.1.l Verifica di campo (fase di test) del piano di emergenza adottato in sicurezza alimentare	Gestire le emergenze relative alla sicurezza alimentare epidemiche veterinarie e non e gli eventi straordinari	Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza, riguardante la sicurezza alimentare	veterinari	REGIONE (U.O.B. 7.2)
2.10.1.m Verifica di campo (fase di test) del piano di emergenza adottato in sanità veterinaria	Gestire le emergenze relative alla sicurezza alimentare epidemiche veterinarie e non e gli eventi straordinari	Svolgimento di almeno un evento esercitativo di scala regionale, in applicazione del piano di emergenza riguardante una malattia animale	veterinari	Attuazione Direttive Regionali
2.10.1.n: adozione e attuazione del piano regionale allergeni	Rilevare alimenti contenenti allergeni (non dichiarati in etichetta o in quantità superiore alle concentrazioni previste	Percentuale di campioni effettuati rispetto ai campioni programmati Percentuale di non conformità rispetto al campione effettuato	veterinari	100%

MO 10.1 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore U.O.	Valore Atteso
2.10.1.o: adozione e attuazione di un programma regionale integrato celiachia	1 Aggiornamento delle informazioni inerenti il numero dei celiaci e delle mense	Invio flusso informativo entro il termine previsto	veterinari	Si entro 31 marzo
	2 Interventi per agevolare l'accesso delle persone affette da celiachia nelle mense delle strutture scolastiche ed ospedaliere e mense pubbliche o convenzionate	Bando regionale	veterinari	REGIONE (U.O.B. 7.2)
	3 Formazione ed aggiornamento professionale degli OSA, con particolare riferimento agli addetti alla produzione e somministrazione	Programma integrato di formazione/informazione aziendale per gli operatori del settore alimentare che preveda almeno 2 eventi formativi all'anno	veterinari	Si almeno 2 eventi formativi all'anno
2.10.1.p: adozione attuazione di un piano regionale sale iodato (con rendicontazione al Ministero della Salute entro il 31 marzo di ogni anno	Rilevare presenza/assenza di sale iodato presso ipermercati e centri cottura	Percentuale di punti vendita e centri cottura che utilizzano sale iodato rispetto al campione programmato	veterinari	100% del programmato
	Verificare il tenore di iodio nel sale arricchito	Numero e percentuale di campioni di sale iodato non conformi, rispetto a quelli programmati	veterinari	

MO 2.10.1 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore UO	Valore Atteso
Programmare ed implementare un corretta politica per la prevenzione dei disordini della carenza iodica	Disporre, avviare e verificare il flusso informativo per la comunicazione del monitoraggio del Tsh neonatale al Ministero della Salute ed all'Osservatorio Nazionale ISS	Implementazione di un flusso informativo per la comunicazione del monitoraggio del Tsh neonatale	veterinari	REGIONE
2.10.1.s Implementazione di una procedura di audit unica e univoca	Redazione della procedura di audit a copertura dei settori dei mangimi, degli alimenti, della salute e del benessere degli animali	Approvazione procedura di audit	veterinari	Si
2.10.1.t: elaborazione, adozione, attuazione del programma regionale di audit	Sottoporre ad audit almeno il 20% delle AASSPP all'anno	Rilevare la percentuale di AASSPP sottoposta ad audit ogni anno	veterinari	Regione
2.10.1.t: elaborazione, adozione, attuazione del programma regionale di audit sui sistemi di controllo di cui al Country Profile	Sottoporre ad audit almeno il 20% all'anno dei sistemi di controllo di cui al Country profile	Elaborazione prospetto secondo indicazioni fornite da Area Interdipartimentale 2	veterinari	Regione

MO 2.10.1 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore UO	Valore Atteso
2.10.1.u Rafforzamento del sistema della farmacovigilanza	Aggiornamento del Piano Pluriennale della farmaco sorveglianza	Adozione di iniziative finalizzate alla implementazione del Sistema Informativo Nazionale per la tracciabilità del farmaco veterinario, ivi compresa la redazione di un nuovo piano su base pluriennale	veterinari	Attuazione del nuovo piano
	Miglioramento del sistema di gestione delle prescrizioni	realizzazione di n.2 eventi di sensibilizzazione /formazione/informazione, rivolto ai portatori di interesse, ivi compresi distributori (ingrosso e dettaglio), veterinari prescrittori e del controllo ufficiale	veterinari	2 eventi
2.10.1v : miglioramento e integrazione delle capacità di laboratori regionali	Individuazione della complessiva capacità di laboratorio regionale in materia di analisi sui mangimi, sugli alimenti, sulla salute e sul benessere degli animali	report e relazione sui laboratori presenti nella Regione siciliana	veterinari	Attuazione indicazioni Regionali
	Individuazione e attuazione di una governance del sistema regionale dei laboratori pubblici a supporto del controllo	Adozione Individuazione e attuazione di una governance del sistema regionale dei laboratori pubblici a supporto del controllo ufficiale adozione di un provvedimento per la riorganizzazione della rete dei laboratori e per la integrazione in una piattaforma unica di gestione dei dati e delle concernenti i mangimi, gli alimenti, la salute e il benessere degli animali, anche con riferimento alle zoonosi, alle malattie trasmesse con gli alimenti	veterinari	Adozione Disposizioni Regione



MO 2.10.1 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Valore Atteso	Valore Atteso
2.10.1v : miglioramento e integrazione delle capacità di laboratori regionali	Sviluppare protocolli di collaborazione tra ospedali/laboratori di diagnostica/sorveglianza umana e laboratori deputati alla diagnostica/sorveglianza nel settore alimentare e veterinario	Protocollo di intesa tra aziende sanitarie e Istituto Zooprofilattico Sperimentale per l'adozione di un set diagnostico standardizzato e relative procedure ai fini dell'implementazione del sistema di allerta e sorveglianza delle malattie zoonotiche di origine alimentare	veterinari	Adozione Disposizioni Regione
	Assicurare un'appropriata capacità di laboratorio della rete dei laboratori pubblici	Documentazione (verbale o report) attestante il riesame e l'aggiornamento della capacità di laboratorio in funzione delle esigenze regionali	veterinari	LSP adeguato per la parte microbiologica per il 100% esami chimici dai LEA
2.10.1.z attuazione di piani di sorveglianza in popolazioni di animali selvatici	Elaborare un piano di sorveglianza in popolazioni animali selvatiche nei riguardi di Influenza aviaria, West Nile Disease, Brucellosi e Turbercolosi	Provvedimento di approvazione del piano	veterinari	100% del piano

9

MO 2.10.2 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore UO	Valore Atteso
Azione 2.10.2.a: attuazione di una campagna pluriennale di informazione nei riguardi della popolazione/utenza target.	accrescere la sensibilità della popolazione generale sui temi del rapporto Uomo/Animali/Ambiente	Realizzazione di una campagna di informazione e sensibilizzazione	veterinari	1
Azione 2.10.2.b: attuazione di una campagna pluriennale di formazione nei riguardi del personale dei Servizi Veterinari e degli Enti locali	migliorare le conoscenze e le competenze del personale	corsi di formazione/aggiornamento	veterinari	due per anno di riferimento del piano
Azione 2.10.2.c: riorganizzazione del sistema anagrafico regionale per la gestione dell'anagrafe canina (ACRES)	allineare tutte le province dell'isola verso un unico standard di gestione e funzionamento del sistema anagrafico (ACRES)	proporzione di cani identificati ed iscritti all'anagrafe regionale e restituiti al proprietario rispetto al numero di cani catturati	veterinari	Incremento della percentuale dei cani anagrafati e restituiti al proprietario rispetto al dato rilevato al 2017

MO 2.10.2 Rafforzare le attività di prevenzione in sicurezza alimentare e sanità pubblica veterinaria per alcuni aspetti di attuazione del Piano Nazionale Integrato dei Controlli

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore UO	Valore Atteso
Azione 2.10.2.d: aggiornamento e implementazione dell'anagrafe delle strutture di ricovero presenti in Sicilia.	regimentare un sistema di aggiornamento, anche mediante geo localizzazione, sulla rete e sul funzionamento delle strutture di ricovero presenti nella regione	proporzione di controlli effettuati rispetto al numero di canili/rifugi censiti sul territorio della Provincia	veterinari	100% controlli effettuati/ previsti
Azione 2.10.2.e: approccio verso l'etologia canina	avvio di un sistema istituzionalizzato di studio etologico del cane morsicatore mediante avvio di uno studio pilota	Rapporto annuale su studio pilota Regionale	veterinari	Regionale

4

PUNTI DI FORZA (contesto interno)	PUNTI DI DEBOLEZZA (contesto interno)
<ul style="list-style-type: none"> - Orientamento al riordino e rifunzionalizzazione della rete ospedaliera e territoriale, secondo gli indirizzi e linee guida di riferimento nazionali e re - Previsione, nel nuovo Piano triennale del fabbisogno del personale, di nuove posizioni professionali e potenziamento di altre già presenti nel territorio - Valorizzazione dell'innovazione tecnologica e gestionale - Potenziamento della rete informatizzata - Disposizioni e misure operative per il contenimento della spesa - Diffusione della cultura legata al rischio clinico e alla qualità (percorsi, procedure, protocolli) - Attuazione di percorsi di prevenzione per patologie specifiche - Presenza di percorsi di integrazione/collaborazione con altri enti presenti sul territorio - Collaborazioni con gli organismi di partecipazione (Comitato consultivo, Associazioni di volontariato) 	<ul style="list-style-type: none"> - Resistenze al cambiamento - Carenza di personale sanitario medico e non medico - Integrazione fra ospedale e territorio non pienamente realizzata - Esigui margini di manovra finanziaria legati ai vincoli di bilancio
OPPORTUNITA' (contesto esterno)	MINACCE (contesto esterno)
<ul style="list-style-type: none"> - Evoluzione della tecnologia a supporto della diagnosi e della cura - Forte impulso a livello nazionale e regionale per lo sviluppo di nuove tecnologie di informazione - Fondi finalizzati all'attuazione di progetti specifici per target critici - Cultura della partnership e azioni di collaborazione (enti locali, associazioni dei cittadini, associazioni di volontariato) per interventi in rete su problematiche la cui gestione richiede una forte integrazione socio-sanitaria 	<ul style="list-style-type: none"> - Clima e caratteristiche geografiche del territorio - Contesto economico critico - Invecchiamento della popolazione – aumento patologie croniche - Crescente numero di utenza multietnica - Vincoli nazionali e regionali delle risorse - Quadro normativo complesso e molteplici adempimenti burocratici richiesti alle PP.AA. con tempistica stringente, spesso in assenza dei necessari adeguamenti/cambiamenti sul piano organizzativo e culturale - Aumento della domanda, non sempre appropriata con riferimento alle caratteristiche dell'offerta, vincolata in conseguenza del processo in corso di riorganizzazione della rete ospedaliera

