



Relazione sulla Performance

ASP di Enna

Anno 2020



Indice

- 1. Introduzione**
- 2. L'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna**
 - 2.1 Il contesto esterno di riferimento**
 - 2.2 L'Amministrazione**
 - 2.3 L'emergenza COVID**
 - 2.4 I risultati raggiunti**
 - 2.5 Criticità e opportunità**
- 3. Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti**
 - 3.1 Albero della Performance**
 - 3.2 Obiettivi strategici**
 - 3.3 Il collegamento tra obiettivi strategici e obiettivi operativi**
 - 3.4 Obiettivi individuali**
- 4. Medicina di genere**
- 5. Focus sugli stakeholder**
- 6. Processo di redazione Relazione Performance**

Allegati:

- 1) Organigramma aziendale**
- 2) Gerarchia degli Obiettivi**
- 3) Piano Attuativo Aziendale**

1. Introduzione

La Relazione sulla Performance è il documento con cui l'Azienda illustra ai cittadini e a tutti gli *stakeholder*, interni ed esterni, i risultati ottenuti a conclusione del ciclo di gestione della performance nell'anno precedente (D. Lgs 150/2009, art. 10, c. 1, così come modificato dal d.lgs. 74/2017).

Accanto alla funzione di *accountability* che la Relazione riveste, la stessa è anche uno strumento funzionale al miglioramento del ciclo della performance, potendo orientare la riprogrammazione degli obiettivi e delle risorse.

Nella presente relazione sono riportati i risultati relativi agli obiettivi stessi sulla base delle indicazioni dell'Assessorato Regionale alla Salute come da deliberazione n.96 del 13/3/2019, "Obiettivi di salute e funzionamento delle Aziende Sanitarie Siciliane, 2019/2020, e i relativi risultati." La situazione pandemica per Covid19 ha determinato il mantenimento degli obiettivi anche per l'anno 2020.

La Relazione è redatta sulla base delle indicazioni contenute nelle *Linee Guida per la Relazione annuale sulla performance* n. 3 del novembre 2018 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica che sostituiscono la delibera CIVIT n. 5/2012, che prevedono criteri di sinteticità, chiarezza espositiva, comprensibilità, facendo ricorso a rappresentazioni grafiche e tabellari per favorire una maggiore leggibilità delle informazioni e dei risultati raggiunti. La relazione è corredata da una serie di allegati in cui i dati dell'attività dell'Azienda a consuntivo sono riportati più nel dettaglio.

L'Azienda intende pertanto nel presente documento rappresentare quanto già è stato oggetto di misurazione nonché i dati consolidati al 31/12/2020, con riserva di pubblicare, dopo l'approvazione del bilancio 2020 e la validazione della performance organizzativa delle unità operative aziendali da parte dell'OIV, le risultanze definitive degli obiettivi strategici ed operativi anno 2020 ed esposti nel Piano Performance 2020/2022.

La presente relazione validata dall'Organismo Indipendente di Valutazione, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett. C) e dell' art.6 D.Lgs. 150/2009 e s.m.i , è resa disponibile e scaricabile sul sito istituzionale nell'apposita sezione Amministrazione Trasparente / Performance.

2. Azienda Sanitaria Provinciale di Enna

2.1 Il contesto esterno di riferimento

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.aspenna.it

Il Territorio. L'ASP di Enna è al servizio della popolazione residente negli ambiti della ex Provincia di Enna e nel territorio di Capizzi per una popolazione complessiva di 161.029 al 31/12/2020, suddivisa in 21 comuni.



I comuni sono Enna, Calascibetta, Catenanuova, Centuripe, Valguarnera e Villarosa (compresi nel Distretto Sanitario di Enna), Piazza Armerina, Aidone, Barrafranca e Pietraperzia (Distretto sanitario di Piazza Armerina), Agira, Assoro, Leonforte, Nissoria e Regalbuto (Distretto Sanitario di Agira), Nicosia, Cerami, Gagliano Castelferrato, Sperlinga, Troina e Capizzi (Distretto Sanitario di Nicosia).

La superficie del territorio su cui insiste l'ASP è coincidente con gli ambiti dell'ex provincia di Enna, è pari a 2562 chilometri quadrati (il 10% della superficie regionale). La situazione orografica si presenta disomogenea: il territorio è in prevalenza collinare con modeste pianure. I rilievi montuosi principali sono i monti Erei, di altitudine media inferiore ai mille metri, che occupano la parte centrale e meridionale del territorio; i Nebrodi a nord, raggiungono un'altitudine più considerevole, le cui vette più alte oscillano tra i 1192 m del Monte Altesina e i 1559 m del Monte Sambughetti.

Il territorio annovera alcuni tra i comuni più elevati in altezza sul livello del mare: Enna, che sorge ad una altitudine superiore ai 900 m sul mare e Troina che è uno dei comuni più alti della Sicilia (oltre 1200 m).

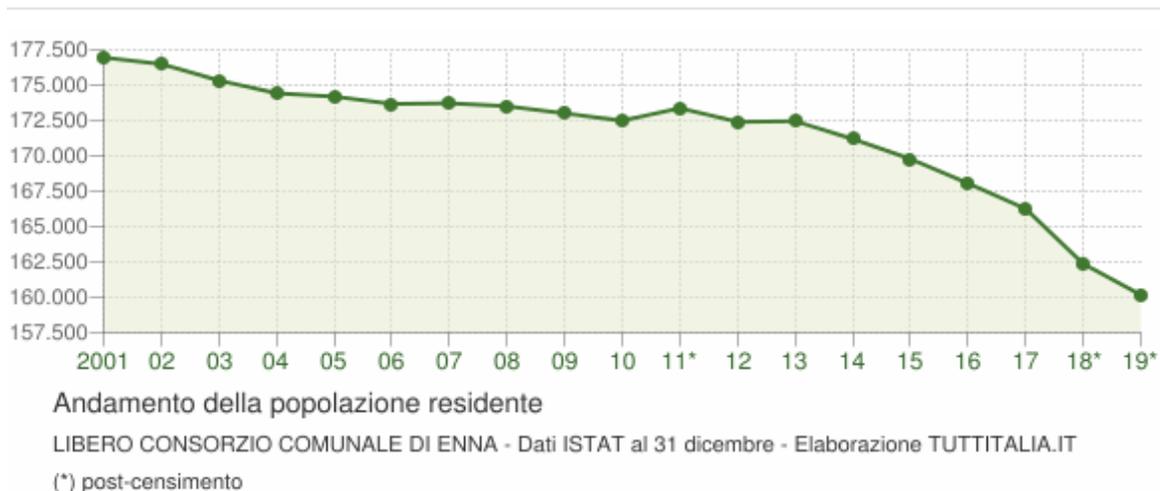
Diminuzione popolazione. Si conferma il trend relativo alla diminuzione della popolazione.

La popolazione censita dall'Istat nell'ultimo Censimento Generale e relativo ai comuni della Provincia di Enna è stata pari a 173.451 unità: solo due comuni superiori a 20.000 abitanti, appena tre comuni superiori a 10.000, i restanti sedici risultano inferiori a 10.000 abitanti. La stessa fonte ISTAT presenta il dato relativo alla popolazione dei comuni della Provincia di Enna all'1/1/2019 pari a 164.788 residenti a cui si sommano, nel territorio di riferimento dell'ASP, n. 3051 residenti a Capizzi per un totale di cittadini pari a 167.839.

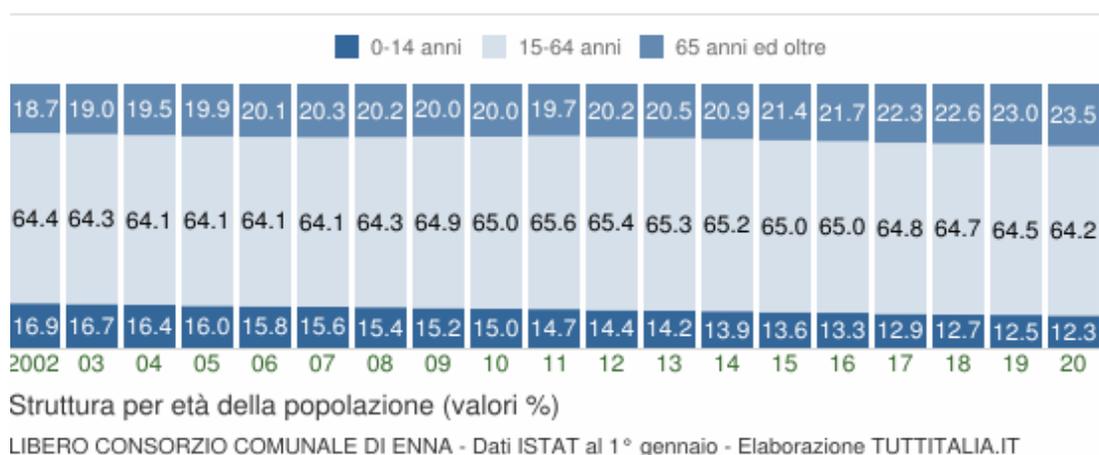
La popolazione complessiva al 31/12/2020 è di 161.029 abitanti, comprensiva del numero dei residenti a Capizzi (Me) che registra 2.846 abitanti.

	▼ Comune	▼ Popolazione residenti
1.	ENNA	26.030
2.	Piazza Armerina	20.842
3.	Nicosia	13.054
4.	Leonforte	12.679
5.	Barrafranca	11.947
6.	Troina	8.778
7.	Agira	7.799
8.	Valguarnera Caropepe	7.161
9.	Regalbuto	6.814
10.	Pietraperzia	6.472
11.	Centuripe	5.183
12.	Assoro	4.906
13.	Catenanuova	4.578
14.	Aidone	4.487
15.	Villarosa	4.448
16.	Calascibetta	4.158
17.	Gagliano Castelferrato	3.413
18.	Nissoria	2.884
19.	Cerami	1.866
20.	Sperlinga	684

Il grafico seguente evidenzia la diminuzione costante della popolazione:



L'analisi della struttura per età di una popolazione considera tre fasce di età: **giovani** 0-14 anni, **adulti** 15-64 anni e **anziani** 65 anni ed oltre. In base alle diverse proporzioni fra tali fasce di età, la struttura di una popolazione viene definita di tipo *progressiva*, *stazionaria* o *regressiva* a seconda che la popolazione giovane sia maggiore, equivalente o minore di quella anziana.



Indici demografici. Enna è provincia siciliana con minore consistenza demografica. In merito alla popolazione, l'indice di vecchiaia (rapporto percentuale tra la popolazione di 65 anni e oltre e la popolazione di età compresa tra 0 e 14 anni) nel 2020 è particolarmente elevato ed è pari a 191,4: nei primi mesi del 2021, *l'indice di vecchiaia dice che ci sono 198,1 anziani ogni 100 giovani.*

L'indice di dipendenza strutturale rappresenta il carico sociale ed economico della popolazione non attiva (0-14 anni e 65 anni ed oltre) su quella attiva (15-64 anni).

L'indice di ricambio della popolazione attiva rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-67anni) e quella che sta per entrare nel mondo del lavoro (15-19 anni). La popolazione attiva è tanto più giovane quanto più l'indicatore è minore di 100: *l'indice di ricambio è 127,0 e significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana.*

L'indice di struttura della popolazione attiva rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. È il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-67anni) e quella più giovane (15-39 anni).

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione Enna.

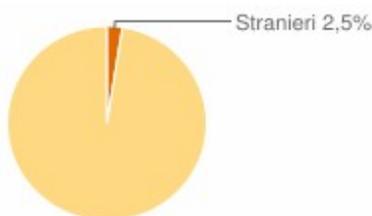
Anno	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenza strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazione attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazione attiva</i>
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio
2002	110,6	55,3	86,6	84,9
2003	114,1	55,6	84,4	86,7
2004	118,4	56,0	79,5	87,9
2005	124,4	56,0	76,3	90,7
2006	127,2	56,1	73,2	92,2
2007	130,4	55,9	75,3	94,8
2008	131,0	55,4	79,5	96,6
2009	131,6	54,1	85,9	98,6
2010	133,7	53,7	92,9	101,5
2011	133,8	52,5	98,9	104,5
2012	140,9	53,0	105,7	107,9
2013	145,0	53,1	108,3	110,5
2014	150,4	53,5	109,5	112,4
2015	157,1	53,8	111,0	113,9
2016	163,3	53,9	113,9	115,9
2017	172,1	54,4	115,8	118,2
2018	178,1	54,7	117,8	120,3
2019	183,3	55,0	119,7	121,8
2020	191,4	55,9	127,0	124,2

Il dato è spiegabile per il territorio caratterizzato dalla presenza di rilievi montuosi irregolari, a cavallo tra Nebrodi ed Erei, per la scarsa estensione di superfici pianeggianti e per il fatto che la provincia ha sofferto in passato di un forte flusso migratorio, causato da una profonda crisi economica, che ha raggiunto l'apice negli anni cinquanta e sessanta ed è in forte ripresa negli ultimi anni.

Il calo demografico è stato in parte compensato dai non residenti, fra questi vi sono gli studenti universitari e la popolazione straniera.

Popolazione straniera residente al 1° gennaio 2020. I dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione. Sono considerati cittadini stranieri le persone di cittadinanza non italiana aventi dimora abituale in Italia. La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla **Romania** con il 42,4% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dal **Marocco** (9,2%) e dalla **Nigeria** (5,4%).

Gli stranieri residenti al 1° gennaio 2020 sono **4.062** e rappresentano il 2,5% della popolazione residente.



Sempre l'ISTAT, nell'ultimo censimento generale, puntualizzava in merito alla provincia ennese: “Coerentemente con i valori assunti da alcuni indicatori, 14 comuni della provincia, con peso demografico pari al 71,8% della popolazione totale, sono classificati fra i più critici secondo l'indice di vulnerabilità sociale e materiale. È superiore al dato nazionale la percentuale di famiglie che si trovano in una condizione di potenziale disagio nell'assistenza agli anziani per la presenza di soli componenti ultrasessantacinquenni e almeno un componente di 80 anni e più (il 3,4 rispetto al 3% medio). Superiore al dato nazionale è anche la quota di giovani che non studiano e che contemporaneamente sono fuori dal mercato del lavoro (19,4% contro il 12,3% medio)...”. (ISTAT)

L'economia ennese è stata da sempre legata alle attività agricole, in prevalenza nella zona sud, alla pastorizia e all'artigianato. Il tessuto produttivo è molto fragile con la presenza di imprese di tipo medio-piccolo. La maggioranza delle imprese ha operato nel commercio e nell'edilizia, settore in passato in forte espansione, ora in crisi. Di 14.819 imprese registrate (fonte: Camera di Commercio) le imprese individuali sono circa il 74%.

La più importante area industriale della provincia è il polo industriale del Dittaino dove sono presenti alcune aziende operanti nei settori tessile e alimentare. Il commercio è caratterizzato dall'alta mortalità di piccoli negozi a conduzione familiare registratasi negli ultimi anni: le vendite al dettaglio sono monopolio pressoché totale delle grandi catene della distribuzione. L'artigianato è in forte crisi e non registra ricambio generazionale. Il turismo, pur avendo siti di notevole interesse

archeologico e storico, non riesce a essere il volano della ripresa economica. La disoccupazione è superiore alla media nazionale: **23,6%** il tasso di disoccupazione registrato nell'anno 2019. In forte ripresa l'emigrazione dei cittadini appartenenti alla fascia centrale d'età, come, tra l'altro, evidenziato dal calo inesorabile della popolazione residente.

Queste caratteristiche hanno evidenti conseguenze sulla domanda di interventi sanitari che l'ASP di Enna è chiamata a garantire: si evidenziano, tra i fattori condizionanti, il carattere frastagliato del territorio, la suddivisione frazionata della popolazione, in cui l'indice di vecchiaia e la percentuale di anziani soli sono rilevanti, le condizioni di vulnerabilità sociale e materiale, sottolineate continuamente dalle rilevazioni realizzate da più fonti di ricerca. L'invecchiamento della popolazione, con il conseguente aumento delle patologie croniche legate all'età, ha orientato le politiche sanitarie regionali e locali nel perseguimento di obiettivi finalizzati a dare risposte a tale fascia di popolazione (es. alcuni degli obiettivi del PNE, gli obiettivi del P.A.A. - area della cronicità e della disabilità e non autosufficienza). Il calo demografico può essere considerato un indicatore delle scarse opportunità di vita e lavorative offerte da un territorio; l'elevato valore dell'indice di *ricambio della popolazione attiva* è rappresentativo della difficoltà delle nuove leve ad entrare nel mondo del lavoro anche in ragione delle poche persone che ne escono: è l'immagine di una situazione statica che può sostenere le condizioni di disagio esistenziale nelle fasce giovanili e non solo. Il tema del disagio diffuso è stato oggetto della progettualità del Dipartimento di Salute Mentale nelle sue diverse articolazioni (CSM e SPDC, SERT, NPIA, DCA); su tale disagio è più facile si innestino condizioni di franca patologia psichiatrica; si riporteranno nelle sezioni successive alcuni dati di attività

2.2 L'Amministrazione

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna, giusta L.R. 5/2009 e s.m.i. contenute nella L.R. 5/2014, è organizzata **secondo un modello dipartimentale suddiviso per area territoriale ed area ospedaliera.**

Articolazioni:

- Distretti sanitari
- Presidi ospedalieri
- Dipartimenti strutturali e funzionali
- Unità Operative Complesse (U.O.C.)
- Unità Operative Semplici (all'interno di UOC o a valenza dipartimentale)

Area Territoriale

Il territorio dell'Azienda, ai sensi del D.P.R.S del 22.9.09 come modificato dal D.P.R.S. del 02/12/09, 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 sono state individuate 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.

L'Azienda adotta l'organizzazione dipartimentale come modello ordinario di gestione operativa di tutte le sue strutture; tale organizzazione consente di operare per "processi" e condividere risorse finalizzate ad uno stesso obiettivo.

Il **Dipartimento strutturale** è una struttura di coordinamento per lo svolgimento di funzioni complesse, secondo criteri e meccanismi di impiego integrato di spazi, risorse umane e tecnologiche, appartenenti ad articolazioni affini, simili e/o complementari che ne costituiscono la composizione.

L'Atto Aziendale individua i seguenti Dipartimenti strutturali

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

L'Azienda individua i sottoindicati **Dipartimenti Funzionali**, il cui principale obiettivo è migliorare la pratica clinico assistenziale, favorendo l'acquisizione e il mantenimento di competenze tecnico professionali adeguate, definendo percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali e verificandone la reale applicazione, riducendo le difformità

nelle pratiche clinico-assistenziali che possono caratterizzare le diverse articolazioni organizzative allo stesso afferenti

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 (delibera 902 del 19/6/2020) per un quadro più dettagliato della struttura organizzativa aziendale, e in particolare all'allegato "Organigramma delle Strutture Organizzative" (Allegato n. 1).

Nell'anno 2020, l'offerta relativa all'assistenza ambulatoriale *progettata*, poggia sulle 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

Relativamente l'Assistenza Sanitaria di base, nell'anno **2020**, l'ASP di Enna ha operato mediante 131 Medici di Medicina Generale (MMG) e 23 Pediatri di Libera Scelta (PLS) per una popolazione assistita **rispettivamente di 134.145 e 14.964 unità**.

Medici di Medicina Generale (MMG)	131
Pediatri di Libera Scelta (PLS)	23

AREA OSPEDALIERA

L'assistenza ospedaliera è stata erogata mediante l'attività dei quattro Presidi Ospedalieri sopra individuati. Le Unità Operative Complesse e Unità Operative Semplici dell'area ospedaliera sono rappresentate nell'allegato n. 1 Organigramma Aziendale (del. n. 902/2020).

I Presidi ospedalieri erogano attività a ciclo continuo e diurno per acuti, lungodegenza e riabilitazione post-acute.

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 mostrano 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, con ripercussioni 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 previste.

Le risorse umane

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

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		18

Profilo	Q.ta	Q.ta%
infermiere	710	33,38%
Medico	382	17,97%
Ausiliario spec.	147	6,9%
Medico della Contin. Ass.	116	5,45%
Operatore tecn.	92	4,31%
Coad. Amministrativo	83	3,91%
Tecnico sanitario	73	3,45%
Veterinario	67	3,14%
Operatore Socio San.	63	2,98%
Medico Specialis.	60	2,82%
Assis. Amministrativo	54	2,54
Altri (<2%)	280	13,15%

(Fonte SIS ASP Enna)

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.

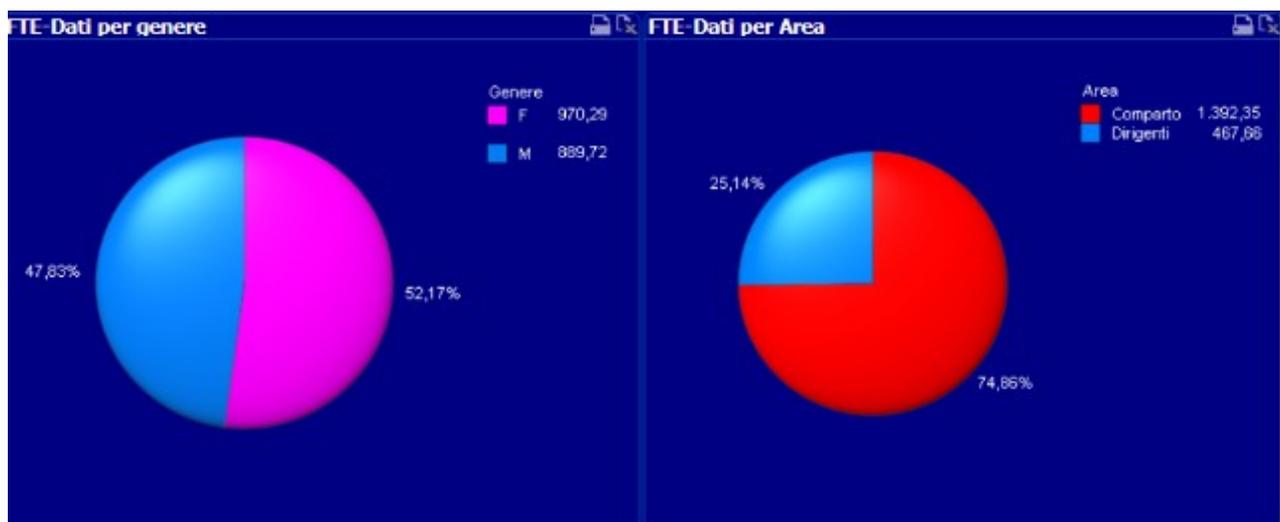


Fig. 1 Risorse umane – Distribuzione per genere e per area FTE (Full Time Equivalent)

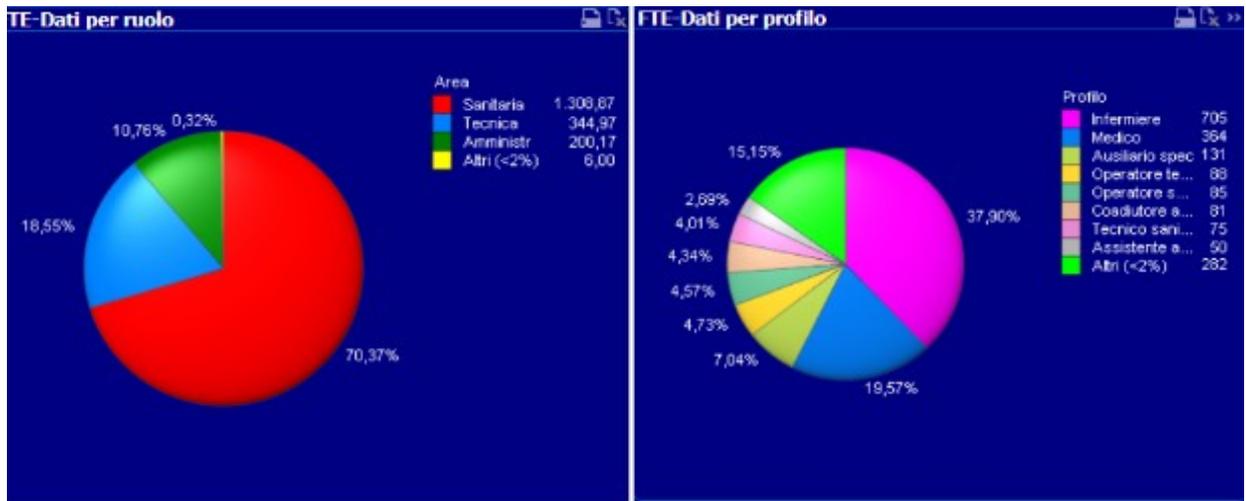


Fig. 2 Risorse umane – Distribuzione per ruolo e per profilo FTE (Full Time Equivalent)

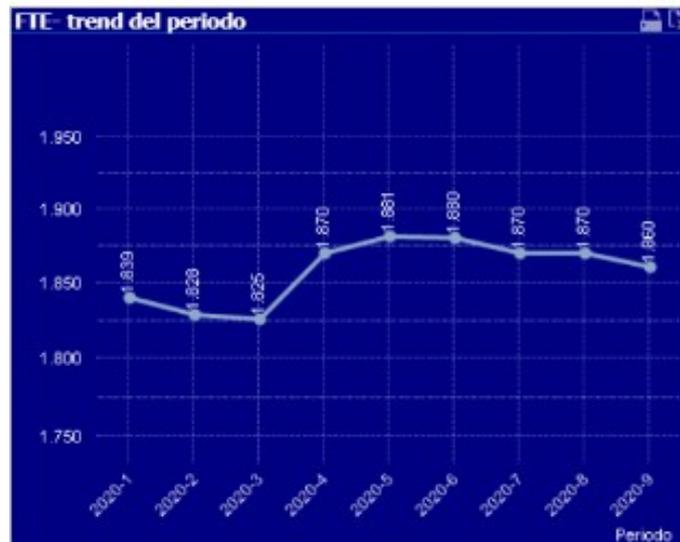


Fig. 3 Risorse umane – Trend nel periodo FTE (Full Time Equivalent)

2.3 Emergenza COVID.

Il modello progettato dell'assistenza, fin qui esposto, sarà messo a duro prova, nell'arco dell'intero 2020, dall'epidemia SARS-2 che, sin dalla fine del mese di febbraio 2020, pone l'esigenza drammatica di arginare la diffusione del virus e di adeguare gli assetti sanitari alle nuove e inaspettate domande di assistenza.

L'ASP di Enna, nel mese di marzo 2020, pubblica il primo avviso per il reperimento del personale che sarà impiegato nelle USCA, Unità Speciali di Continuità Assistenziale, per la gestione domiciliare dei pazienti affetti da COVID 19.

Sospensione attività ambulatoriali non urgenti. A livello organizzativo, sempre nel mese di marzo, l'Azienda Sanitaria Provinciale, tenuto conto degli aggiornamenti Ministeriali e Assessoriali circa le misure da adottare per il contenimento e il contrasto del diffondersi del virus Covid-19, dispone che presso tutti gli ambulatori della ASP di Enna, sia territoriali che ospedalieri, siano assicurate le prestazioni urgenti (U) e brevi (B).

COVID Hospital. L'Ospedale Umberto I di Enna, di fronte al dilagare della pandemia, diventa il Covid Hospital Provinciale, con spostamento di reparti e attività ordinarie negli altri presidi ospedalieri dell'Azienda. I reparti COVID alla fine saranno tre, con spostamento continuo di personale e attività.

La Direzione dell'ASP fornisce, in un documento reso pubblico, la spiegazione sottesa a tale scelta: "...Il Covid è una patologia che necessita di più livelli di intensità di cura: Intensiva, per i casi più gravi che vanno affrontati in una Rianimazione; Semintensiva, per i casi che, ancorché gravi, possono essere affrontati senza necessità di intubazione, ma in un ambiente ad alta sicurezza, le "Malattie Infettive" le uniche che hanno camere con pressione negativa; Ordinaria, per i casi in cui la terapia non ha bisogno di supporto respiratorio, ma di un approccio clinico; Stabilizzazione, per i pazienti clinicamente guariti, ma che necessitano un breve periodo di verifica dell'avvenuta guarigione con l'effettuazione di un duplice tampone che confermi il successo ottenuto dalla clinica. L'unico Ospedale della Provincia in cui sono presenti la Rianimazione e le Malattie Infettive è quello di Enna che, dunque, non poteva essere escluso dal processo di cura."

Sarà sempre la Direzione, in data 15 maggio, a suggellare, con il documento seguente di cui si riportano i passaggi più salienti, il superamento dell'emergenza creata dalla prima ondata della pandemia:

"La fase più pesante della pandemia nel nostro territorio è ormai alle spalle ed adesso si apre la fase di una doppia sfida, quella di restituire l'Umberto I alla sua naturale funzione di Ospedale generale e l'altra, non meno faticosa ed esaltante, di trasferire al territorio la cura degli ammalati COVID, quando non si ha necessariamente bisogno dell'assistenza ospedaliera..."

La seconda fase della pandemia, iniziata a ottobre, coincide con la ripresa dei ricoveri e l'aumento dei casi positivi nel territorio ennese. La rimodulazione continua dei posti letto, in base alla necessità determinata dal numero dei ricoveri, ha come conseguenza più evidente la conversione della UOC Rianimazione dell'Ospedale Umberto I in Rianimazione COVID, e l'impiego dell'Ospedale FBC per la cura dei ricoverati per Coronavirus a bassa intensità di assistenza.

2.4 I risultati raggiunti

Nella peculiarità dell'anno 2020, chiamato a sostenere la sfida epocale della nuova pandemia, l'assistenza erogata, a livello territoriale e ospedaliero, è stata tesa a raggiungere, pur con le drastiche riduzioni di attività, gli obiettivi programmati ex ante e a dare risposte ai nuovi inaspettati bisogni assistenziali.

Nel corso del 2020, l'Azienda, attraverso le proprie articolazioni organizzative ha svolto i propri compiti istituzionali e perseguito gli obiettivi strategici e operativi riportati nel Piano della Performance 2020-2022.

Garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA - DPCM 12.01.2017)

Le misure messe in atto hanno perseguito, prioritariamente, l'obiettivo di garantire i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA - DPCM 12.01.2017)), cioè quelle prestazioni e quei servizi che, per la loro rilevanza in termini di promozione della salute e del benessere della persona, vanno garantiti dal SSN a tutta la popolazione, o gratuitamente o dietro corresponsione di un ticket. Il DPCM sopra citato individua tre grandi livelli di assistenza: **prevenzione collettiva e sanità pubblica, assistenza distrettuale, assistenza ospedaliera.**

Prevenzione collettiva e sanità pubblica Aree di intervento
Sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali
Tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati
Sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro
Salute animale e igiene urbana veterinaria
Sicurezza alimentare – Tutela della salute dei consumatori
Sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale
Attività medico legali per finalità pubbliche

Nell'ambito della macro-area **Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica** nel corso del 2020 è stata data continuità alle azioni di controllo delle principali zoonosi attuate negli anni precedenti (controllo sanitario degli insediamenti produttivi e delle specie sensibili in essi presenti e controllo anagrafico dei capi bovini e ovi-caprini) e i risultati attesi relativi gli obiettivi individuati nel P.A.A. - Sanità veterinaria - sono stati raggiunti.

Per quanto riguarda i programmi vaccinali, l'attività di informazione specifica rivolta alla popolazione e di formazione per i MMG, PLS, medici igienisti ha certamente sostenuto il mantenimento di elevati livelli di copertura vaccinale per tutte le vaccinazioni offerte, sia obbligatorie sia raccomandate (P.A.A. – Coperture vaccinali e sorveglianza delle malattie infettive); si è registrato il costante superamento del 95% per il ciclo di base dei vaccini di tutte le coorti d'obbligo, con coperture spesso ampiamente superiori alla media regionale. In aumento il consenso per le vaccinazioni antimeningococco B e anti Men ACWK.

Anche gli obiettivi relativi l'ambito della sicurezza alimentare (P.A.A.) hanno trovato attuazione al 100%, sia per quanto riguarda gli obiettivi a più immediato impatto sullo stato di benessere della popolazione (attività di controllo sugli alimenti e sulle acque destinate al consumo umano per verificarne la conformità ai criteri di sicurezza; attività previste dal Piano Nazionale Residui), che per quanto riguarda obiettivi di natura gestionale (alimentazione del sistema informativo regionale).

Nell'ambito delle attività di prevenzione rientrano fra i livelli essenziali di assistenza gli **screening oncologici** per tumore della cervice uterina, tumore della mammella, tumore del colon retto; la diagnosi precoce, che le campagne di screening consentono di implementare, è in grado di ridurre la mortalità per le sopra citate patologie.

Obiettivo screening	Indicatore	Target	Risultato 2018	Risultato 2019	Risultato 2020
Tumore cervice uterina	n.test eseguiti/popolazione e target (donne residenti 25/64 anni)	50%	14,76%	23,7%	23,7%
Tumore mammella	n.test eseguiti/popolazione e target (donne residenti 50/69 anni)	60%	11,07%	14,6%	15,3%
Tumore colon retto	n.test eseguiti/popolazione e target (residenti 50/69 anni)	59%	1,63%	9,3%	25,3%

Si evidenzia un trend in miglioramento sebbene i risultati siano ancora distanti dall'atteso.

Assistenza distrettuale

Include tutte le attività e i servizi sanitari e sociosanitari diffusi capillarmente sul territorio:

Assistenza distrettuale Attività e servizi
Assistenza sanitaria di base (erogata dai medici di medicina generale e dai pediatri di libera scelta)
Continuità assistenziale (l'assistenza di base nelle ore notturne e nei giorni prefestivi e festivi, e l'assistenza ai turisti)
Emergenza sanitaria territoriale (stabilizzazione delle condizioni del malato e trasporto presso il presidio ospedaliero, coordinata dalla Centrale operativa 118), e assistenza sanitaria in occasione di maxi emergenze, eventi o manifestazioni
Assistenza farmaceutica (erogazione dei medicinali attraverso le farmacie convenzionate e le farmacie direttamente gestite dalle ASP e dagli ospedali)
Assistenza integrativa (erogazione di dispositivi medici e di alimenti particolari) a specifiche categorie di pazienti
Assistenza specialistica ambulatoriale (prestazioni diagnostiche e terapeutiche erogate dai medici specialisti ambulatoriali)
Assistenza protesica (erogazione di protesi, ortesi, ausili tecnologici e dispositivi medici a persone con disabilità permanenti)
Assistenza termale (erogazione di cicli di prestazioni terapeutiche in ambiente termale a specifiche tipologie di pazienti)
Cure domiciliari alle persone non autosufficienti affette da malattie croniche;
Assistenza alle donne, alle coppie, alle famiglie e ai minori, per la tutela della gravidanza e della maternità, la procreazione responsabile, il supporto all'affidamento e all'adozione, la prevenzione degli abusi e della violenza nell'ambito familiare, ecc. (consultori familiari)
Cure palliative in ambito domiciliare e residenziale alle persone nella fase finale della vita (Unità di Cure palliative e Hospice)
Assistenza diagnostica, terapeutica e riabilitativa in ambito domiciliare, ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale, ai minori per la prevenzione e il trattamento di disturbi in ambito neuropsichiatrico e del neurosviluppo (Servizi di Neuropsichiatria infantile; comunità terapeutico-riabilitative)
Assistenza diagnostica, terapeutica e riabilitativa in ambito domiciliare, ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale alle persone con disturbi mentali (Servizi di salute mentale, comunità terapeutico-riabilitative, e socio-riabilitative)
Assistenza diagnostica, terapeutica e riabilitativa in ambito domiciliare, ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale alle persone con disabilità (Servizi di riabilitazione, strutture di riabilitazione intensive, estensive e di mantenimento delle abilità funzionali)
Assistenza diagnostica, terapeutica e riabilitativa in ambito domiciliare, ambulatoriale, semiresidenziale e residenziale alle persone con dipendenze patologiche (Servizi per le dipendenze, comunità terapeutico-riabilitative e pedagogico-riabilitative)

Il DPCM 12 gennaio 2017 individua, inoltre, le categorie di cittadini a cui va garantita *l'assistenza sociosanitaria*, cioè le prestazioni necessarie a soddisfare il bisogno di salute associando azioni di supporto e di protezione sociale alle prestazioni sanitarie:

- malati cronici non autosufficienti (incluse le demenze)
- malati in fine vita
- persone con disturbi mentali
- minori con disturbi in ambito psichiatrico e del neurosviluppo
- persone con dipendenze patologiche
- persone con disabilità.

Si riportano alcuni dati relativi l'assistenza distrettuale.

Relativamente l'Assistenza Sanitaria di base, nell'anno **2020**, l'ASP di Enna ha operato mediante 131 Medici di Medicina Generale (MMG) e 23 Pediatri di Libera Scelta (PLS) per una popolazione assistita **rispettivamente di 134.145 e 14.964 unità**.

Medici di Medicina Generale (MMG)	131
Pediatri di Libera Scelta (PLS)	23

Dati attività Servizi di Continuità Assistenziale

Punti Guardia medica	22
Medici Titolari	110
Ore totali	155.217
Contatti effettuati	44.176
Ricoveri prescritti	864
Ore di apertura del servizio	128.017

Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali

Al fine di superare le criticità legate ai lunghi tempi di attesa l'Assessorato della salute ha assegnato anche per l'anno 2020 l'obiettivo del monitoraggio dei tempi di attesa, attraverso le modalità ex ante ed ex post, al fine di attivare tempestivamente eventuali azioni correttive. Gli indicatori di riferimento sono quelli riportati nel Piano Regionale per il Governo dei Tempi di Attesa (PRGTA) 2019-2021, come riportato in tabella.

Le prestazioni ambulatoriali oggetto del monitoraggio ex post sono state: visita oculistica, mammografia, TAC torace senza e con contrasto, ecocolordoppler dei tronchi sovraortici, RNM colonna vertebrale, ecografia ostetrica e ginecologica, visita ortopedica, visita cardiologica.

Monitoraggio ex ante dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	<p>Ex ante: Somma N prestazioni richieste (da 1 a 69/tot prestazioni prenotate in classe B</p> <p>Ex ante: Somma N prestazioni richieste (da 1 a 69/tot prestazioni prenotate in classe D</p> <p>Ex ante: Somma N prestazioni richieste (da 1 a 69/tot prestazioni prenotate in classe P</p>	≥90%	<p>B= 95,43%</p> <p>D= 97,86%</p> <p>P = 97,38</p>	100%
Monitoraggio ex post dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	<p>EX Post: Numero di prestazioni garantite entro i tempo classe di priorità B/Totale prestazioni classe B</p> <p>EX Post: Numero di prestazioni garantite entro i tempo classe di priorità B/Totale prestazioni classe D</p>	Classe B si/no	<p>Si Classe B=96,86%</p> <p>Si Classe D=99,23%</p>	100%
Monitoraggio tempi di attesa ricoveri programmati	n. di prestazioni per la classe di priorità A erogate nei tempi previsti / n. prestazioni totali per la classe di priorità A	Secondo indicazioni PRGLA	/	In fase di attivazione
Piena attuazione interventi previsti (IDG e IGO) nella checklist per la verifica delle linee di interventi PRGLA	n. interventi previsti dalla checklist garantiti/totale interventi previsti	Si=100% NO= 0	> 95%	/

Assistenza Domiciliare Integrata

Al fine di garantire un adeguato sostegno al paziente con particolari necessità assistenziali sono garantiti diversi servizi gratuiti forniti a domicilio, differenziati a seconda delle esigenze del cittadino.

Si riportano alcuni dati relativi al 2020 (Flusso SIAD):

Assistenza domiciliare Integrata

Casi Trattati	N.ro
Anziani	1442
Malati terminali	296
Altri soggetti	200
Totale	1938

Gli accessi del personale medico sono stati n. 6622 rivolti a:

Anziani	2777
Malati terminali	3456
Altri soggetti	400

Dati di attività:

	Terapisti Riabilitazione	Infermieri professionali	Altri Operatori	Totale
Ore di assistenza erogata	23.300	25.585	9.126	58.011
Accessi degli operatori	31.068	38.380	10.951	80.399

Cure palliative domiciliari

La funzione delle cure palliative è di garantire un'assistenza globale al paziente con patologie croniche in fase terminale nei vari setting assistenziali, attraverso la realizzazione di una rete integrata di servizi: Domicilio, Ambulatorio, Hospice, Ospedale di Comunità, Centri Servizi per Anziani.

Le cure palliative e di fine vita sono ricomprese nei Livelli Essenziali di Assistenza. Esse corrispondono ad imprescindibili criteri etici e ad un'ottimale organizzazione della medicina territoriale e dei servizi sanitari aziendali, considerato che un numero sempre più elevato di malati in fase avanzata o terminale affetti da patologie oncologiche e non oncologiche, ha bisogno di adeguata assistenza da parte di equipe multidisciplinari in grado di affrontare in modo coordinato tutte le problematiche legate alla particolarità della situazione, compreso il supporto alla famiglia.

Criticità. Nel mese di aprile 2020, si è registrata l'ultima dimissione dall'Hospice che in atto è ancora non attivo.

Dati attività Cure Palliative anno 2020

Nuove attivazioni	Proroghe	Totale pazienti
232	53	285

Assistenza residenziale agli anziani e disabili

L'ASP di Enna gestisce 60 posti a gestione pubblica diretta e 38 a gestione privata accreditata:

Distretto di Piazza Armerina:

R.S.A. pubblica "Flavia Martinez", allocata presso l'ex Ospedale Rosina di Natale di Pietraperzia,

Distretto di Agira:

- R.S.A. pubblica, presso il P.O. "Ferro Branciforte Capra" di Leonforte

- R.S.A. a gestione privata accreditata "Villa Maria – Salustra SRL", sita in Leonforte

Si riepilogano i dati di attività per struttura nell'anno 2020 relativi a R.S.A. a gestione privata accreditata "Villa Maria – Salustra SRL", sita in Leonforte

TIPO ASSISTENZA	NUMERO POSTI	NUMERO UTENTI	UTENTI IN LISTA DI ATTESA	AMMISSIONI NEL PERIODO	GIORNATE DI ASSISTENZA	DIMISSIONI
1 - Assistenza psichiatrica	□□□□	□□□□	□□□□	□□□□□□□□	□□□□	
2 - Assistenza agli anziani	1 8	6 2	□□□□	6 5	5 9 2 8	6 2
3 - Assistenza ai disabili psichici	2 0	3 1	□□□□	3 1	4 0 3 3	3 1

Tutela Salute Mentale

Le problematiche relative la **tutela della salute mentale** sono oggetto dell'attività del Dipartimento di Salute Mentale (DSM) nelle sue diverse articolazioni. Il Dipartimento programma, promuove e verifica le attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle patologie psichiatriche in tutte le età della vita.

I bisogni inerenti la tutela della salute mentale sono bisogni complessi, non gestibili in termini esclusivamente sanitari; la multidisciplinarietà degli interventi e il lavoro di rete caratterizzano l'operatività delle unità operative afferenti al Dipartimento.

Si è ulteriormente consolidata la collaborazione tra SPDC e territorio attraverso il regolare invio delle dimissioni protette. Il Dipartimento Salute Mentale ha attivato già da quattro anni la progettualità dei PAL (Piani di Azione Locale), cioè la presa in carico degli utenti, attraverso l'assistenza domiciliare e aggregativa con il coinvolgimento dei Comuni e delle Cooperative inserite nell'Albo Aziendale. Unico Dipartimento in Sicilia ad avere attivato tale progettualità. La progettualità, arrivata al quinto anno, sta dando i suoi frutti: infatti si stanno notando miglioramenti notevoli nella presa in carico degli utenti, che hanno determinato non solo una riduzione dei ricoveri anche in TSO, ma soprattutto una riduzione dei dosaggi farmacologici.

Nel corso del 2020, i Centri di Salute Mentale (CCSSMM) hanno integrato il PAL con proprie iniziative, come di seguito sintetizzato (obiettivo di budget):

- U.O.S. Centro Salute Mentale di Enna

La progettualità PAL ha subito una notevole battuta d'arresto a causa della Pandemia; sono stati avviati 29 PTI (Piani Terapeutici Individuali)

Erano stati previsti ulteriori 32 PTI da realizzare attraverso delle borse lavoro, ma non è stato possibile ad oggi. Considerato che a causa della situazione pandemica l'accesso degli utenti è stato ridotto ai soli interventi urgenti e non differibili, si è provveduto a garantire la continuità terapeutica dell'utenza attraverso contatti telefonici che hanno permesso di offrire un supporto psicologico agli stessi ed ai loro familiari.

- U.O.S. C.S.M. di Leonforte

- Oltre ai 3 progetti avviati negli anni antecedenti, con lettera prot. n. 659/19 si comunicava l'arruolamento di 10 utenti per l'attività che il DSM intendeva avviare nel Marzo 2020, ma poi rinviata a causa della pandemia da SARS – Covid 2. A queste progettualità si è aggiunto un Progetto Terapeutico Individualizzato (PAL) in seguito alla Dimissione Protetta di una Paziente della durata di mesi 6.

- U.O.S. C.S.M. di Nicosia

Il CSM di Nicosia ha svolto le seguenti attività aggiuntive:

- contest fotografico con foto realizzate dagli utenti all'interno del Laboratorio di Fotografia
- Supporto psicologico on-line o telefonico ai pazienti 1 progetto aggiuntivo

Tutti gli operatori del Servizio, coinvolgendo gli operatori delle Cooperative che afferiscono al PAL, hanno seguito regolarmente e giornalmente tutti gli utenti che afferiscono al Servizio con contatti telefonici, tale modalità operativa è partita a Marzo

durante il primo lockdown ed è proseguita per tutto l'anno, per evitare che gli utenti sissentissero soli ed isolati durante tutto il 2020 in seguito alla pandemia da Covid-19 che ha colpito tutto il mondo.

Inoltre con questa modalità sono stati presi in carico nuovi utenti che benché bloccati in casa hanno potuto usufruire di una presa in carico professionale, anche contattando i loro medici di MMG.

Questa modalità operativa ha determinato spesso la gestione di casi di urgenza che hanno evitato il ricorso ai ricoveri in SPDC e i TSO.

- U.O.S. C.S.M. di Piazza Armerina

- Organizzazione di un attività di counseling psicologico a distanza telefonico. Durante il lungo periodo del lockdown dovuto a emergenza pandemica COVI D-19, nel rispetto delle norme di prevenzione anticontagio, si sono limitati gli accessi dell'utenza in sede ambulatoriale garantendo gli interventi in urgenza ed assicurando la continuità terapeutica delle somministrazioni farmacologiche Depot. I contatti con l'utenza, sia quella nota che quella emergente in relazione a condizioni psicopatologiche, anche legate alla stessa emergenza Covid19, si sono mantenuti, su disposizioni del Direttore del DSM, con l'indicazione e pubblicizzazione di linee telefoniche del CSM dedicate al servizio di counseling.

- U.O.S. Gestione Integrata DCA(Disturbi Comportamenti Alimentari)

Nell'anno 2020 sono stati complessivamente reclutati nelle attività di prevenzione tre Istituti Scolastici: I.C. E. De Amicis, I. delle Scienze Umane e Liceo Classico di Enna.

I progetti di prevenzione nelle scuole sono stati realizzati attraverso un lavoro di rete intraziendale e interdipartimentale che ha visto coinvolti l' U.O.S.D – DCA del Dipartimento Salute Mentale e il SIAN del Dipartimento di Prevenzione e Igiene degli Alimenti attraverso l'intervento di operatori con professionalità diverse, Neuropsichiatra Infantile, Psicologo e Igienista.

Sono stati promossi percorsi di educazione alimentare e di prevenzione primaria e secondaria dei disturbi dell'alimentazione, attraverso la promozione di una nuova educazione e cultura alimentare nel mondo della scuola, per prevenire l'insorgenza di problematiche alimentari in soggetti sani e il riconoscimento dei sintomi che caratterizzano l'insorgenza di un disturbo alimentare per poter intervenire in fase precoce. Di seguito i progetti realizzati nell' anno 2020:

Progetto ***A Scuola di Salute***, rivolto agli alunni delle classi II della scuola secondaria di I grado della Scuola Media G. Garibaldi dell'Istituto Comprensivo De Amicis di Enna;

Progetto ***Cuori nello stomaco***, rivolto alle Scuole secondarie di II grado, ha coinvolto il Liceo classico e l'istituto delle Scienze umane.

Nell'ottica dell'integrazione ospedale-territorio, è proseguita l'attività di collaborazione con l'UOC di Medicina Interna e l'UOC di Ginecologia e Ostetricia per l'inserimento in Day Service dei pazienti che necessitavano di approfondimento diagnostico.

Nell'anno 2020, da gennaio a febbraio, sono stati inseriti in Day Service 2 pazienti, pari al 100% dei pazienti/totale dei pazienti per i quali si è reso necessario un approfondimento diagnostico nel primo bimestre del 2020. Purtroppo l'insorgere della pandemia da Coronavirus ha determinato, dal mese di marzo 2020 l'interruzione dell'invio dei pazienti in carico all'UOSD-DCA ai reparti ospedalieri riconvertiti in reparti COVID.

Per i pazienti che necessitavano di approfondimento diagnostico, è stata offerta consulenza all'UOC di Medicina Interna e alle malattie infettive per pazienti ricoverati in regime di ricovero ordinario (N.1 pz ricoverato in medicina Interna e n.1 pz ricoverato in malattie infettive).

- **Struttura Territoriale delle Dipendenze Enna/Piazza Armerina; Nicosia e Leonforte**

Le azioni di prevenzione attuate nel corso dell'anno 2020 hanno subito un notevole rallentamento ed in alcuni ambiti, per esempio nelle Scuole, si sono dovute interrompere nel momento in cui è subentrato il lockdown a causa della Pandemia da Sars COV2.

Ad ogni buon conto, le azioni messe in campo sono state in continuità con quelle intraprese nel 2019 e già relazionate con nota prot. N. 009134 del 31/01/2020 (della quale si allega copia). Le attività infatti sono continuate per tutto il periodo fino al subentro del lockdown, anche perché, per esempio nell'ambito scolastico, il rapporto di collaborazione con le Scuole era già stato avviato all'inizio dell'anno scolastico 2019-2020; quindi si è continuato sino alla chiusura delle stesse.

Successivamente le attività di prevenzione si sono realizzate attraverso l'utilizzo dei Canali Social, pubblicando online argomenti riguardanti le Dipendenze (da sostanze, comportamentali, etc.), ciò fino all'ottobre '20; la seconda ondata della Pandemia non ha permesso di programmare alcuna altra attività di prevenzione. La situazione già critica, per la condizione attuale, è aggravata dalla carenza di operatori, divenuta oramai insostenibile; le attività garantite negli ultimi anni, infatti, sono state rese possibili grazie alla presenza di operatori a contratto (5 Psicologi, 2 Educatori, 1 Sociologo), che hanno permesso di perseguire gli obiettivi del PAP; i contratti di tali operatori sono ad oggi tutti scaduti e non è stato possibile ottenerne la proroga, pertanto, per la prima volta dopo parecchi decenni, non si sarà più nelle condizioni di garantire le azioni di prevenzione, soprattutto quelle rivolte alla popolazione scolastica e nel territorio, nonostante pervengono continuamente richieste da parte delle Scuole di ogni ordine e grado di tutto il Territorio dell'ASP.

Criticità rilevata. La situazione già critica, per la condizione attuale, è aggravata dalla carenza di operatori, divenuta oramai insostenibile; le attività garantite negli ultimi anni, infatti, sono state rese possibili grazie alla presenza di operatori a contratto (5 Psicologi, 2 Educatori, 1 Sociologo), che hanno permesso di perseguire gli obiettivi del PAP; i contratti di tali operatori sono ad oggi tutti scaduti e non è stato possibile ottenerne la proroga, pertanto, per la prima volta dopo parecchi decenni, non si sarà più nelle condizioni di garantire le azioni di prevenzione, soprattutto quelle rivolte alla popolazione scolastica e nel territorio, nonostante pervengono continuamente richieste da parte delle Scuole di ogni ordine e grado di tutto il territorio dell'ASP.

Neuropsichiatria Infantile.

Nel corso del 2020 sono stati effettuati nell'ambito del disagio minorile:

Tipologia di trattamento	Psicoterapie di gruppo/individuali minori > 6 anni	Numero di minori <6 anni presi indirettamente in carico per disturbi del comportamento con PT	Percorsi di Parent training genitori di Bni < 6 anni	Percorsi di Parent training genitori di ragazzi > 6 anni	Psicoterapie di gruppo /individuali genitori	percorsi di Teacher training: terza fase 2020	Numero di minori > 6 anni presi direttamente in carico
Npi Enna	104	5	1	1	37	57	11
Npi P. Armerina	92	4	1	1	29	17	10
Npi Agira	93	5	1	1	33	13	9
Npi Nicosia	95	3	1	1	39	0	8
TOTALE	384	17	4	4	138	87	38

Nel corso del 2020, nell'ambito del progetto 243, disturbi del neurosviluppo, sono stati effettuati :**530** percorsi valutativi **psicodiagnostici su 238 pazienti**, **527 psicoeducativi su 50 pazienti** e per ciascun minore è stato approntato un Piano Terapeutico Riabilitativo Individuale, monitorato periodicamente nel corso dell'anno.

Gli accessi ai trattamenti riabilitativi erogati a bambini di 0-5 anni con disturbi della comunicazione e/o adattivi, interrotti il 9 marzo 2020 e poi ripresi tra giugno e luglio 2020, in maniera ridotta (per sospensione dei percorsi in piccolo gruppo, per rinunce dei genitori ai trattamenti per paura di un eventuale contagio, per periodi di isolamento di alcuni bambini, per ritardato rinnovo del contratto alla logopedista di Agira da giugno ad ottobre) sono stati:

Tipologia di trattamento	N°accessi ai trattamenti di Riabilitazione logopedica	Numero di minori <6 anni presi in carico per disturbi del linguaggio e della comunicazione	N°accessi ai trattamenti di Riabilitazione neuropsicomotoria	Numero di minori <6 anni presi direttamente in carico per disturbi del neurosviluppo	TOTALE minori trattati	TOTALE Accessi per trattamenti per sede
Npi Enna	404	24	443	26	50	847
NPI .Catenanuova	382	24	290	12	36	672
Npi P. Armerina	342	20	313	17	37	655
Npi Agira	231	18	226	24	42	557
Npi Nicosia	574	17	306	13	30	880
TOTALE	1933	103	1578	92	195	3611

Assistenza ospedaliera

erogata in regime di ricovero e articolata nelle aree di attività riportate in tabella:

Assistenza ospedaliera Aree di attività
Pronto soccorso
Ricovero ordinario per acuti
Day surgery
Day hospital
Riabilitazione e lungodegenza post acuzie
Attività trasfusionali
Attività di trapianto di cellule, organi e tessuti
Centri antiveneni (CAV)

Le Strutture Ospedaliere dell' ASP nel corso dell'anno 2020 hanno concorso al raggiungimento degli obiettivi assessoriali assegnati al Direttore Generale dall'Assessorato, nonché degli obiettivi negoziati dai responsabili e formalizzati nelle schede di budget (in corso di valutazione da parte dell'OIV)

Si dà evidenza di alcuni obiettivi di interesse regionale, riportando di seguito i risultati relativi ai seguenti obiettivi del Programma Nazionale Esiti (PNE)

- tempestività interventi per frattura femore su pazienti over 65
- riduzione incidenza parti cesarei primari
- tempestività PTCA nei casi di infarto miocardico acuto -STEMI
- degenze operatorie inferiori a 3 giorni - colicistectomie laparoscopiche

Si riportano di seguito alcuni dati relativi i sopra citati obiettivi del PNE anno 2020 raffrontandoli con i risultati del 2019.

Obiettivi	PP.OO	2019		2020		TARGET REGIONALE
		Ricoveri complessivi	Performance	Ricoveri complessivi	Performance	
2.1 - Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti over 65 anni	Umberto I	51/56	91,07%	64/79	81,01%	Performance minima >60% con target ≥94,3%
	Chiello	28/36	77,78%	33/53	62,26%	
	Basilotta	76/76	100%	87/99	87,88%	
	Totale ASP	155/168	92,3%	184/231	79,65%	
2.2 - Riduzione incidenza parti cesarei	Umberto I	139/740	18,78%	137/660	20,76%	Performance minima <27% con target ≤25%
	Basilotta	33/144	22,92%	46/133	34,59%	Performance minima <19% con target ≤15%
	Totale ASP	172/884	19,46%	183/793	23,08%	Performance minima <27% con target ≤25%
2.3.1 - Tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di I.M.A. STEMI	Umberto I	34/35	97,14%	25/28	89,29%	Performance minima >60% con target ≥91,8%
	Basilotta	1/1	100%	-	-	
	Totale ASP	35/36	97,22%	25/28	89,29%	
2.4 - Colectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Umberto I	18/23	78,3%	25/27	92,59%	Performance minima >70% con target ≥95,3%
	Chiello	27/27	100%	13/15	86,67%	
	Basilotta	4/4	100%	4/5	80%	
	FBC	-	-	-	-	
	Totale ASP	49/54	90,7%	42/47	89,36%	

I dati sopra riportati evidenziano il pieno raggiungimento degli obiettivi relativi la riduzione dell'incidenza dei cesarei primari e la tempestività della PTCA, e una performance al di sopra dei valori soglia per gli altri obiettivi. Un altro importante obiettivo della programmazione regionale e aziendale nell'anno 2020, in continuità con gli anni precedenti, è stato garantire gli standard e i requisiti di sicurezza nel punto nascita dell'Umberto I di Enna.

L'attività di emergenza urgenza ospedaliera è assicurata dai quattro pronto soccorso allocati nei presidi ospedalieri. Si riportano i dati relativi gli accessi nel 2020 e nell'anno precedente, evidenziando la flessione numerica:

Accessi al Pronto Soccorso

	Anno 2019	Anno 2020	Δ
P.O. Umberto I	23.321	15.647	-7.674
P.O. Chiello	12.430	8.954	-3476
P.O. F.B. Capra	5.111	3.638	-1.473
P.O. Basilotta	11.044	6.787	-4.257
Totale	51.906	35.026	-16.880

Fonte: CdG ASP Enna.

Pur in presenza di una forte riduzione degli accessi, al fine di realizzare il piano per contrastare il sovraffollamento nei Pronto Soccorso, e le correlate conseguenze negative in termini di *outcome* e di potenziali eventi avversi, l'Assessorato ha assegnato il citato obiettivo attraverso puntuali misure di monitoraggio, tali da consentire il tempestivo rilievo delle criticità e mettere in atto le necessarie misure correttive, così da raggiungere nel triennio il miglioramento atteso. **Per quanto sopra si ritiene l'obiettivo non raggiungibile in quanto il contesto Covid-19 ha privato questa direzione delle leve gestionali adeguate per il governo del fenomeno secondo gli indicatori previsti.**

Qualità prestazioni sanitarie/PAA (Piano Attuativo Aziendale). Per quanto riguarda le azioni finalizzate a migliorare la **qualità** delle prestazioni sanitarie e garantire la sicurezza del paziente (**Area di intervento 2** del P.A.A.) si rimanda all'Allegato 3 - PAA, rappresentando la difficoltà alla rendicontazione finale a causa della situazione emergenziale legata alla pandemia COVID 19, che ha rallentato tutte le attività dell'Azienda.

2.5 Le criticità e le opportunità

Nel presente paragrafo sono indicate sia le principali criticità, ovvero i risultati che non sono stati raggiunti, sia le opportunità, in termini di risultati maggiormente sfidanti e rilevanti per la collettività.

Criticità

Anche nel 2020 la carenza di personale è stato uno dei principali determinanti del non raggiungimento di alcuni obiettivi: per esempio non è stato possibile raggiungere il target previsto per nessuno dei tre screening oncologici avviati, sebbene l'Azienda abbia messo in atto alcune misure correttive (campagne di informazione e sensibilizzazione, coinvolgimento dei Medici di Medicina Generale) per la correzione delle liste degli assistiti.

Obiettivo screening	Indicatore	Target	Risultato 2018	Risultato 2019	Risultato 2020
Tumore cervice uterina	n.test eseguiti/popolazione e target (donne residenti 25/64 anni)	50%	14,76%	23,7%	23,7%
Tumore mammella	n.test eseguiti/popolazione e target (donne residenti 50/69 anni)	60%	11,07%	14,6%	15,3%
Tumore colon retto	n.test eseguiti/popolazione e target (residenti 50/69 anni)	59%	1,63%	9,3%	25,3%

Opportunità.

Sempre in merito alla carenza di personale, al fine di fronteggiare l'emergenza, l'Azienda nel corso del 2020 ha indetto numerosi bandi per l'assunzione di personale sanitario, amministrativo e tecnico per la formulazione di graduatorie da cui attingere in base alle necessità legate alla gestione dei ricoveri e del tracciamento nel territorio dei soggetti positivi. Le assunzioni a tempo determinato hanno permesso di organizzare in emergenza i piani di intervento per la rimodulazione ospedaliera e per le attività di prevenzione (tracciamento, tamponi e costituzione USCA); la criticità rilevata è, tuttavia, relativa alla precarietà delle nuove assunzioni.

Lavoro agile. Tale modalità organizzativa del lavoro già da tempo è disciplinata nel nostro ordinamento, ha visto solo timidi tentativi di attuazione nelle Pubbliche Amministrazioni ed anche in questa Azienda. La pandemia ha indotto l'Azienda a ricorrere in urgenza a tale modalità di lavoro individuando gli ambiti agilmente lavorabili, modalità e tempi di esecuzione, l'attivazione di tutte le procedure informatiche e non, consentendo agli operatori la possibilità di lavorare in sicurezza e senza criticità. Ciò al fine di avere il gradimento degli operatori e conseguentemente la tempestività e qualità del lavoro svolto, limitando in tal modo i disagi sia per gli utenti interni che esterni.

3. Obiettivi: risultati raggiunti e scostamenti

Vengono presentati i risultati di performance conseguiti dall'ASP di Enna nel corso del 2020, secondo una logica a cascata. La sezione si articola nei seguenti paragrafi:

- albero della performance
- obiettivi strategici
- obiettivi e piani operativi
- obiettivi individuali

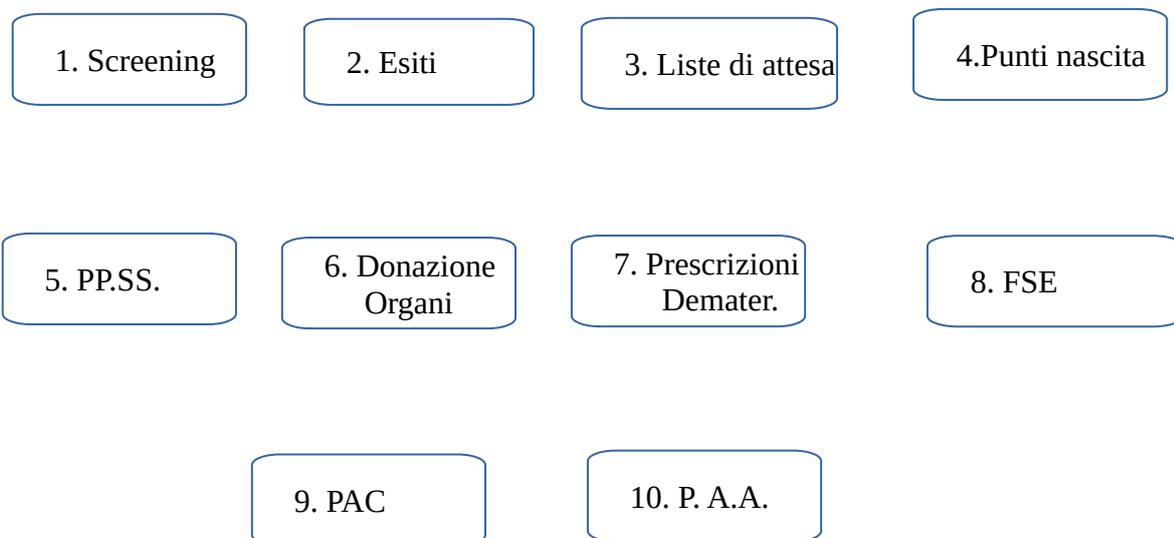
3.1 Albero della performance

L'Azienda nel Piano Performance 2020 ha pianificato gli obiettivi da negoziare con i vari responsabili aziendali individuando sette linee strategiche all'interno delle quali ha inserito sia gli obiettivi regionali sia altri obiettivi aziendali (alcuni dei quali modificati e/o integrati durante la fase interlocutoria della negoziazione) volti a superare criticità o ad implementare e migliorare i servizi offerti).

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

Gli obiettivi operativi che non sono descritti per esteso a vantaggio dell'immediatezza espositiva sono riportati con maggiore dettaglio negli Allegati alla presente Relazione.

L'albero della performance: il collegamento tra *mission* e linee strategiche

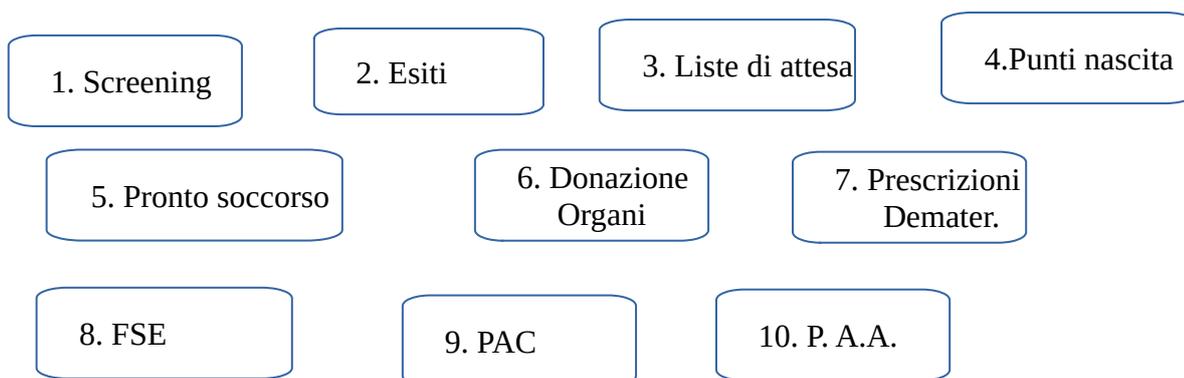




3.2 Obiettivi Strategici. Obiettivi di salute e funzionamento dei servizi.

La Direzione Aziendale ha tradotto gli obiettivi strategici in obiettivi e piani operativi assegnati alle strutture organizzative aziendali, in relazione con la specificità e i compiti istituzionali di ciascuna.

Nella presente relazione sono riportati i risultati raggiunti al 31/12/2020, come da reportistica dei Dirigenti delle strutture organizzative e sulla base di monitoraggio del Controllo di Gestione.



1. Screening

Tabella sinottica Screening

Obiettivo screening	Indicatore	Target	Risultato 2018	Risultato 2019	Risultato 2020
a. Tumore cervice uterina (cervicocarcinoma)	n.test eseguiti/popolazione e target (donne residenti 25/64 anni)	50%	14,76%	23,7%	23,7%
b. Tumore mammella	n.test eseguiti/popolazione e target (donne residenti 50/69 anni)	60%	11,07%	14,6%	15,3%
c. Tumore colon retto	n.test eseguiti/popolazione e target (residenti 50/69 anni)	59%	1,63%	9,3%	25,3%

a) Screening Cervicocarcinoma

L'indicatore per lo screening cervicocarcinoma per il 2020 ha registrato un risultato pari al 23,70% con totale di 3.939 test effettuati eseguiti su una popolazione target di 16.585. Si precisa che sono stati spediti 16.585 inviti e che si è registrata un'adesione del 22,9% (numero 3939 aderenti) mentre nel 2019 l'adesione è stata del 19,9%.

Indicatore	Valore Minimo	Target	Valore Produzione Aziendale
Screening cervicocarcinoma - N. di test eseguiti / popolazione target annuale (donne residenti 25-64 anni)	≥ 5% (Scala LEA)	≥ 50%	23,70%

b) Screening tumore mammella

L'indicatore per il 2020 ha registrato un risultato pari al 15,3% (+0,7% rispetto al 2019) con un totale di 1.955 test effettivamente eseguiti su una popolazione target di 12.983.

Nel corso del 2020 sono state attuate numerose azioni di potenziamento dello screening: è stato conferito l'incarico di responsabile UOS di mammografia ad un dirigente medico radiologo; un dirigente medico radiologo interno incaricato già dal 2019 ha maturato il titolo per la certificazione di lettore di secondo livello, con una riduzione dei tempi di risposta agli utenti rispetto a quelli registrati avvalendosi del rapporto convenzionale con l'ASP di Ragusa; è stato potenziato il personale tecnico di radiologia dedicato allo screening. Con le azioni adottate è stato realizzato un miglioramento (+0,7) rispetto al 2019 che ha chiuso con un risultato pari al 15,3%.

Indicatore	Valore Minimo	Target	Valore Produzione Aziendale
Screening della mammella - N. di test eseguiti / popolazione target annuale (donne residenti 50-69 anni)	≥ 5% (Scala LEA)	≥ 60%	15,30%

c) Screening Colonretto

L'indicatore per il 2020 ha registrato un risultato pari al 25,3 con un totale di 5.846 test effettivamente eseguiti su una popolazione target di 23.074. Nel 2020 l'accordo con le farmacie di Federfarma, causa l'emergenza COVID, ha trovato piena attuazione dal mese di luglio. A seguito di tale accordo dal 01/07/2020 al 31/12/2020 sono stati spediti in totale 27.804 inviti di cui 25.787 primi inviti. Rispetto al 2019 che ha chiuso con un risultato pari al 9,28%, è stato realizzato un sostanziale miglioramento (+16,2)

Indicatore	Valore Minimo	Target	Valore Produzione Aziendale
Screening colonretto - N. di test eseguiti / popolazione target annuale (uomini e donne residenti 50-69 anni)	≥ 5% (Scala LEA)	≥ 50%	25,30%

2. Esiti

2.1 Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65

A seguito delle verifiche eseguite in Azienda sono stati rilevati una serie di casi documentati clinicamente le cui caratteristiche non hanno consentito di effettuare l'intervento chirurgico nella tempistica prevista che risulta troppo breve per il periodo di stabilizzazione dei parametri clinici degli assistiti.

Tale casistica non è riportata nei criteri di esclusione in relazione al dato grezzo, tuttavia si ha ragione di ritenere che deve rientrare nelle specifiche relative ai criteri di esclusione. (Cfr. per esempio i casi in cui l'assistito rifiuta l'intervento).

Al netto dei suddetti casi, clinicamente giustificabili, il valore prodotto si attesta al 79,65% quale risultato del seguente rapporto: 184/231

Indicatore	Valore Minimo	Target	Valore Produzione Aziendale
Interventi effettuati entro 0-2 giorni dal ricovero / numero totale di casi di frattura femore su pazienti over 65	>60	≥94,3% (da 61 a 94,3 in funzione lineare)	79,65% (*)

2.2 Riduzione Incidenza parti cesarei

Il dato realizzato 23,08% è il risultato del seguente rapporto: 183/793. Il dato è coerente con quanto evidenziato dal Report annuale consuntivo 2020 "Indicatori per la valutazione della performance del sistema sanitario in Sicilia" che indica un tasso grezzo di 23,08%

Indicatore	Valore Minimo	Target	Valore Produzione Aziendale
Parti cesarei di donne non precesarizzate (cesarei primari) / Totale parti di donne con nessun progresso cesareo	<27%	≤25%	23,08%

2.3 Tempestività PTCA nei casi di IMA STEMI (intervento entro 48 ore)

A seguito delle verifiche eseguite in Azienda sono stati rilevati una serie di casi documentati clinicamente le cui caratteristiche non rientrano nei criteri di esclusione, tuttavia si ha ragione di ritenere che gli stessi devono rientrare nei detti criteri di esclusione.

Al netto dei suddetti casi, clinicamente giustificabili e rendicontati in allegato, il valore prodotto si attesta al 89,29 quale risultato del seguente rapporto: 25/28

2.4 Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria < di 3 giorni

Il dato esposto è il risultato del seguente rapporto: 42/47.

Indicatore	Valore Minimo	Target	Valore Produzione Aziendale
N.ro di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria < di 3 gg / N.ro totali di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica	≥ 70%	≥95,3% (da 70 a 95,3 in funzione lineare)	89,36%

Tabella sinottica Esiti 2019/2020

Obiettivi	PP.OO	2019		2020		TARGET REGIONALE
		Ricoveri complessivi	Performarce	Ricoveri complessivi	Performarce	
2.1 - Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti over 65 anni	Umberto I	51/56	91,07%	64/79	81,01%	Performance minima >60% con target ≥94,3%
	Chiello	28/36	77,78%	33/53	62,26%	
	Basilotta	76/76	100%	87/99	87,88%	
	Totale ASP	155/168	92,3%	184/231	79,65%	
2.2 - Riduzione incidenza parti cesarei	Umberto I	139/740	18,78%	137/660	20,76%	Performance minima <27% con target ≤25%
	Basilotta	33/144	22,92%	46/133	34,59%	Performance minima <19% con target ≤15%
	Totale ASP	172/884	19,46%	183/793	23,08%	Performance minima <27% con target ≤25%
2.3.1 - Tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di I.M.A. STEMI	Umberto I	34/35	97,14%	25/28	89,29%	Performance minima >60% con target ≥91,8%
	Basilotta	1/1	100%	-	-	
	Totale ASP	35/36	97,22%	25/28	89,29%	
2.4 - Colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni	Umberto I	18/23	78,3%	25/27	92,59%	Performance minima >70% con target ≥95,3%
	Chiello	27/27	100%	13/15	86,67%	
	Basilotta	4/4	100%	4/5	80%	
	FBC	-	-	-	-	
	Totale ASP	49/54	90,7%	42/47	89,36%	

3. Liste di attesa

Di seguito, tabella sinottica degli obiettivi e dei risultati:

Monitoraggio ex ante dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	<p>Ex ante: Somma N prestazioni richieste (da 1 a 69/tot prestazioni prenotate in classe B</p> <p>Ex ante: Somma N prestazioni richieste (da 1 a 69/tot prestazioni prenotate in classe D</p> <p>Ex ante: Somma N prestazioni richieste (da 1 a 69/tot prestazioni prenotate in classe P</p>	≥90%	<p>B= 95,43%</p> <p>D= 97,86%</p> <p>P = 97,38</p>	100%
Monitoraggio ex post dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	<p>EX Post: Numero di prestazioni garantite entro i tempo classe di priorità B/Totale prestazioni classe B</p> <p>EX Post: Numero di prestazioni garantite entro i tempo classe di priorità B/Totale prestazioni classe D</p>	Classe B si/no	<p>Sì Classe B=96,86%</p> <p>Sì Classe D=99,23%</p>	100%
Monitoraggio tempi di attesa ricoveri programmati	n. di prestazioni per la classe di priorità A erogate nei tempi previsti / n. prestazioni totali per la classe di priorità A	Secondo indicazioni PRGLA	/	In fase di attivazione
Piena attuazione interventi previsti (IDG e IGO) nella checklist per la verifica delle linee di interventi PRGLA	n. interventi previsti dalla checklist garantiti/totale interventi previsti	Si=100% NO= 0	> 95%	/

3.0 Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa in coerenza al PNGLA 2019/2021 e al PRGLA

Con delibera n.ro 717 del 25/06/2019 l'Azienda ha provveduto adottato il Programma Attuativo Aziendale delle Liste d'Attesa che definisce lo storico fabbisogno di prestazioni ambulatoriali territoriali ed ospedaliere definendo il fabbisogno minimo da soddisfare nell'anno successivo a quello di riferimento. Il lockdown e la chiusura e riorganizzazione delle attività di assistenza, sia ambulatoriale che di ricovero e, poi la riapertura progressiva dei siti di erogazione hanno rallentato i programmi per la attuazione degli interventi previsti nel programma Aziendale.

Le azioni previste sono comunque oggetto di costante attenzione e riferimento, specie riguardo ai percorsi di tutela, tenuto conto della contrazione massiccia dell'offerta nella fase del Lockdown, con accumulo di prestazioni non rese e rimandate per materiale impossibilità di gestione a causa del picco pandemico del 1° semestre 2020.

Inoltre, il sopraggiungere della campagna vaccinale ha imposto di organizzare le procedure di reclutamento, informazione, prenotazione ed esecuzione dei vaccini con conseguente permanere della situazione di rallentamento di iniziative relative al Piano Aziendale di Attuazione del PRGLA.

3.1

Con nota prot. 23813 del 26/6/2020 e successiva prot. 33607 del 30/9/2020 l'Assessorato ha comunicato che, in considerazione della congiuntura COVID-19, ai fini della valutazione dei Direttori Generali verranno considerati gli indicatori soprariportati.

Per quanto attiene l'attività ambulatoriale, la relazione del Responsabile Servizio Assistenza Specialistica e CUP prot.8828 del 03/02/2021 dà evidenza del rispetto della tempistica e dell'inserimento dei dati nella Piattaforma Qualitasiciliassr.it entro i tempi richiesti, nonché della validazione dei dati.

Si evidenzia che l'Assessorato nel corso del 2020 non ha chiesto il monitoraggio ex post e, pertanto, l'Azienda ha regolarmente inserito i dati relativi al monitoraggio ex ante 1° semestre delle prestazioni rese dalle strutture pubbliche e private e delle prestazioni in ALPI e 2° semestre.

Di seguito si riportano i dati dell'intero anno 2020, sia riguardo all'ex ante che all'ex post che evidenziano un esito positivo rispetto ai valori attesi del 2019 (in entrambe le classi $\geq 90\%$

EX ANTE: Classe B=95,43% Classe D=97,86% Classe P = 97,38%

3.2

Per le prestazioni da monitorare, inizialmente 8 , poi sdoppiate in sottocodici, sia per la classe B e D è stato garantito il target del 50% raggiungendo quasi il 100% come di seguito evidenziato:

EX POST: Classe B=96,86% Classe D=99,23%

	Indicatore	Valore Minimo	Target	Valore Produzione Aziendale
	Prerequisito: copertura del 90% del flusso ex art. 50 rispetto ai campi sui tempi di attesa		SI	SI
3.2	Rispetto dei tempi di accesso per ognuna delle otto prestazioni indice in classe B: Totale prestazioni garantite entro i tempi in classe B/Totale prestazioni in classe B		Per ogni prestazione indice, indicatore $\geq 50\%$	SI
	Rispetto dei tempi di accesso per ognuna delle otto prestazioni indice in classe D: Totale prestazioni garantite entro i tempi in classe B/Totale prestazioni in classe D			

3.3

La nota prot. 8250/2021 illustra il risultato raggiunto, evidenziando che a causa dell'emergenza COVID-19, i ricoveri nel 2020 registrano una riduzione del 40% rispetto all'anno precedente e che la percentuale delle prestazioni di classe A garantite nei tempi previsti ha registrato un sostanziale incremento rispetto all'anno precedente (Cfr. tabella inserita nella relazione)

	Indicatore	Valore Minimo	Target	Valore Produzione Aziendale
3.3	Per ciascuna prestazione: totale prestazioni per classe A erogate nei tempi richiesti/totale prestazioni per classe A		Per ogni prestazione indice, indicatore \geq rispettivo valore III quartile del 2016	15/17

3.4

L'obiettivo operativo, relativo alla piena attuazione degli interventi previsti nella checklist, viene soddisfatto al 100%.

	Indicatore	Valore Minimo	Target	Valore Produzione Aziendale
3.4	Piena attuazione degli interventi (IGD IGO) previsti dalla checklist: nro interventi [IGD+IGO] garantiti/Totale interventi previsti		100%	100%
				2

4. Punti Nascita: garantire gli standard e i requisiti di sicurezza nei punti nascita.

Nell'anno 2020, il Dipartimento Materno Infantile ha provveduto all'inserimento nella piattaforma informatica regionale dei dati per la verifica degli standard dei punti nascita di 1° e 2° livello entro i tempi richiesti dal DASOE, raggiungendo l'obiettivo previsto.

Le verifiche effettuate dalla commissione interna aziendale, con il coordinamento del Direttore del Dipartimento Materno-Infantile, ha evidenziato il rispetto del 93,4% dei requisiti richiesti dalle check list così come rendicontato nella piattaforma regionale QualitaSiciliaSRR

Di seguito, gli obiettivi raggiunti:

	Indicatore	Valore Minimo	Target	Valore Produzione Aziendale
4.1	Punti nascita: garantire il raggiungimento di tutti i requisiti contemplati dalla Checklist. (I dati dovranno essere inseriti sulla piattaforma <u>qualitasiciliaSRR</u> requisiti garantiti/ totale requisiti previsti dalla checklist)	≥85%	Livello I = 100% Livello II = 90% Livello III = 75%	93,4%
	<i>Le verifiche effettuate dalla commissione interna aziendale, con il coordinamento del Direttore del Dipartimento Materno-Infantile, ha evidenziato il rispetto del 93,4% dei requisiti richiesti nella piattaforma regionale QualitaSiciliaSRR</i>			
4.2.1	Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri e la sicurezza delle cure neonatali nei P.N. senza UTIN. 4.2.1.1 N.ro nati con età gestazionale inferiore a 34 settimane compiute la cui madre sia stata ricoverata per più di 24 ore (1 giorno)	0	0	0 (0/159)
	<i>I dati a disposizione dell'Azienda (fonte flusso SDO) evidenziano zero casi ottenendo il 100% di soddisfazione dell'indicatore</i>			
4.2.1	Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri e la sicurezza delle cure neonatali nei P.N. senza UTIN. 4.2.1.2 neonati pretermine trasferiti entro le prime 72 ore di vita / totale neonati ricoverati		<8%	3,14% (5/159)
	<i>L'indicatore ha registrato un'incidenza pari all'3,14% (5/159) ottenendo un risultato pari al 100%.</i>			
4.2.2	Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri e la sicurezza delle cure neonatali nei P.N. con UTIN. 4.2.2.1 Controllo analitico su un campione del 15% delle cartelle cliniche dei neonati dimessi da codice 73 a cura dei NOC aziendali.		SI	SI
	<i>L'indicatore è stato soddisfatto, come richiesto dalle specifiche, sia in termini di processo con il monitoraggio richiesto ed effettuato da parte dei NOC, che in termini di risultato in quanto tale monitoraggio, a consuntivo 2020, è stato condotto su un campione del 15% (11 cartelle cliniche controllate su 60 ricoveri con cod. 73). La verifica dei NOC ha evidenziato zero casi difformi rispetto alle attese dell'obiettivo. Pertanto l'indicatore è stato realizzato al 100%.</i>			
4.2.2	Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri e la sicurezza delle cure neonatali nei P.N. con UTIN. 4.2.2.2 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)		<5%	0 (0/57)

5. Pronto Soccorso – gestione sovraffollamento

Adozione del Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento

Con atto deliberativo n.ro 244 del 08/03/2019 è stato adottato il Piano Aziendale per la Gestione del Sovraffollamento del Pronto Soccorso che descrive il processo di gestione e le azioni da intraprendere per governare il sovraffollamento. Con successivo atto deliberativo n.ro 297 del 21/03/2019, è stato istituito il Bed Management con un coordinatore e 4 collaboratori (uno per ogni ospedale) con i compiti previsti dal Piano Aziendale e in particolare di seguito sintetizzati:

- Monitoraggio in tempo reale del sovraffollamento.
- Esecuzione delle azioni previste dal piano in funzione del grado di contingenza desunta dal monitoraggio in tempo reale.
- Verifica dei risultati nel medio periodo e della validità del piano con conseguente apporto migliorativo dello stesso in funzione dei risultati attesi e dei risultati raggiunti

Rispetto al 2019 è necessario evidenziare il contesto dell'emergenza covid-19 che ha caratterizzato il 2020. Dall'analisi dei dati è ampiamente apprezzabile una drastica riduzione degli accessi a partire da marzo 2020.

Struttura	Traige_OUT	2019	2020	Delta
		Accessi totali	Accessi totali	
190319 - P. O. UMBERTO I	\$ - NA	1.714	1.495	-219
	B - Bianco - Non critico	87	22	-65
	G - Giallo - Mediamente critico	2.304	1.805	-499
	N - Nero - Deceduto	11	17	6
	R - Rosso - Molto critico	59	60	1
	V - Verde - Poco critico	7.090	3.907	-3.183
	Totale	11.265	7.306	-3.959
190320 - P. O. M. CHIELLO	\$ - NA	93	56	-37
	B - Bianco - Non critico	114	89	-25
	G - Giallo - Mediamente critico	889	682	-207
	N - Nero - Deceduto	13	8	-5
	R - Rosso - Molto critico	35	26	-9
	V - Verde - Poco critico	4.998	3.722	-1.276
	Totale	6.142	4.583	-1.559
190321 - P. O. FERRO-CAPRA-BRANCIFORTE	\$ - NA	33	41	8
	B - Bianco - Non critico	126	72	-54
	G - Giallo - Mediamente critico	368	277	-91
	N - Nero - Deceduto	6	11	5
	R - Rosso - Molto critico	18	14	-4
	V - Verde - Poco critico	1.955	1.427	-528
	Totale	2.506	1.842	-664
190322 - P. O. CARLO BASILOTTA	\$ - NA	96	61	-35
	B - Bianco - Non critico	70	76	6
	G - Giallo - Mediamente critico	1.033	707	-326
	N - Nero - Deceduto	3	3	0
	R - Rosso - Molto critico	49	37	-12
	V - Verde - Poco critico	4.527	2.735	-1.792
	Totale	5.778	3.619	-2.159
Totale	25.691	17.350	-8.341	

Per quanto sopra si ritiene l'obiettivo non raggiungibile in quanto il contesto Covid-19 ha privato questa direzione delle leve gestionali adeguate per il governo del fenomeno secondo gli indicatori previsti.

6. Donazioni Organi e tessuti

La Rianimazione è stata, nel corso del 2020, prevalentemente COVID.

Non sono stati effettuati accertamenti di morte con metodo neurologico. Non c'è stato alcun ricovero di pazienti con lesioni encefaliche.

	Indicatore	Valore Minimo	Target	Valore Produzione Aziendale
6.1	Istituzione Comitato Ospedaliero Procurement Organi e Tessuti		SI	SI
	<i>L'indicatore è stato soddisfatto con l'istituzione del comitato con atto deliberativo 939 del 28/11/2016. L'insediamento del Comitato è avvenuto in data 13/3/2017 ed è tutt'oggi locale aziendale è il Dirigente medico di anestesia e rianimazione d.ssa Angela Cancaro.</i>			
6.2	Incremento del numero di accertamenti di morte con metodo neurologico	≥10% incremento rispetto al 2018 (nro 4 casi)	≥20%	zero
	<i>Non sono stati effettuati accertamenti di morte con metodo neurologico in quanto non si sono registrati ricoveri di pazienti con lesioni encefaliche (Rianimazione prevalentemente riconsiderare l'esito che è dipeso solo dagli accadimenti e non da disfunzioni organizzative o di processo.</i>			
6.3	Tasso di opposizione alla donazione		≤38%	Zero
	<i>Nessun caso di potenziale donatore per assenza di ricovero di pazienti con lesioni encefaliche. In merito si chiede di riconsiderare l'esito che è dipeso solo dagli accadimenti e processo.</i>			
6.4	Incremento del procurement di cornee in toto (da cadavere a cuore fermo e a cuore barrente)		≥30%	Zero
	<i>Non sono stati effettuati prelievi di cornee per assenza di ricovero di pazienti con lesioni encefaliche.</i>			
6.5	Organizzazione in ambito aziendale di almeno due corsi di formazione e/o sensibilizzazione		≥2	2 corsi ECM programmati

7. Prescrizioni dematerializzate

L'indicatore è stato soddisfatto al 100% avendo rilevato che 152 medici hanno prescritto almeno una ricetta dematerializzata, su un totale di 358 medici prescrittori identificati da pilastro del personale, secondo le indicazioni regionali, ottenendo un'incidenza pari al 42% superiore al target richiesto (>30%)

Indicatore	Valore Minimo	Target	Valore Produzione Aziendale
1.1 Medici Dipendenti (ospedalieri e territoriali) + <u>Sumaisti</u> abilitati alla prescrizione in modalità <u>dematerializzata</u> che abbiano effettuato nel 2019 almeno 1 prescrizione / <u>N.ro</u> totale dei medici		>35%	42%

Valori					
area	Nro medici	Media di Dematerializzate trasmesse comma 5 [C]	Somma di Dematerializzate trasmesse comma 5 [C]	Somma di Totale ricette prescritte	Media di Totale ricette prescritte
farmaceutica	172	20,52	3529	5036	29,28
specialistica	178	61,51	10949	13637	76,61
Complessivo sui medici da pilastro	356	40,67	14478	18673	52,45
Complessivo sui medici effettivamente prescrittori	197	73,49			94,79
% di prescrizioni in dem complessive			78%		
Medici che hanno prescritto almeno una ricetta in dematerializzata			149	42%	
Medici conteggiati secondo le indicazioni regionali			356		
Valore atteso				>35%	

8. Attivazione FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico)

Il report regionale indica che i FSE aperti nel 2020 con consultazione attiva sono stati 399 che rapportati al n. 10.068 di ricoveri acuti hanno realizzato un tasso di incidenza pari al 4% inferiore al target richiesto del 5%. Le attività di acquisizione dei consensi alla consultazione sono state limitate e condizionate dalle misure emergenziali emanate per il contenimento del contagio da COVID.

Indicatore	Valore Minimo	Target	Valore Produzione Aziendale
% dei consensi alla consultazione trasmessi al FSE-INI / N.ro pazienti ricoverati		>5% dei ricoveri	4%

Anche l'indicatore seguente è stato soddisfatto in quanto tutte le 4 strutture aziendali di laboratorio inviano i referti al FSE e, come si evince dal riscontro fornito dall'Assessorato con email del 18/11/2020, mittente lgibaldi@regione.sicilia.it, questa ASP ha superato il limite richiesto che è di n. 2 strutture (60% di 4) ed ha trasferito nel 2020 n.16.851 referti di laboratorio continuando ad alimentare quotidianamente i Fascicoli:

Indicatore	Valore Minimo	Target	Valore Produzione Aziendale
% delle strutture invianti a regime referti di laboratorio in formato CDA2-HL7 nell'ultimo trimestre 2020 a prescindere dall'esito della transazione per FSE aperto (è considerata struttura inviante a regime se nel periodo ottobre/dicembre invia al sistema FSE referti pari ad almeno il 90% delle ricette branca 11 rilevate dal flusso C dello stesso periodo)		>= 60%	4

9. Sviluppo Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)

Con decreto assessoriale n. 189 del 06/03/2020 è stato prorogato il termine per la definizione del percorso di consolidamento del PAC al 30/06/2021, come comunicato con nota prot. 19874 del 28/04/2020 dall'Assessorato della Salute all'Internal Audit di questa Azienda. Pertanto le attività finalizzate al raggiungimento dell'obiettivo alla data del 30/6/2021 sono state svolte in progress con l'anno 2019 come indicato nei successivi indicatori:

- L'attività di audit svolta nel 2020, seppure abbia risentito di un parziale rallentamento dovuto all'emergenza sanitaria da Covid 19, ha consentito di verificare alcuni ambiti di rischio presso alcune strutture aziendali e di aggiornarne il livello. L'indicatore è stato soddisfatto.
- L'attività di verifica dell'internal audit ha prodotto una documentazione che, con riferimento alle procedure PAC esistenti, perimetra le criticità emerse rispetto alle quali sono state attuate una serie di azioni correttive che sono state inserite, nel 2020, nel piano degli obiettivi aziendali per la misurazione della performance organizzativa al fine di integrare pienamente i PAC nei processi operativi confinati nelle unità organizzative.
- La documentazione trasmessa in allegato è reperibile sul sito web istituzionale (Amministrazione Trasparente/Bilanci/ Sviluppo P.A.C.)

Indicatore	Valore Minimo	Target	Valore Produzione Aziendale
Svolgimento delle attività di audit previste nel piano annuale e presentazione della corretta relazione di valutazione del livello di rischio		SI	SI
Attuazione con esito positivo delle misure correttive indicate in sede di audit al fine di superare le criticità emerse, secondo le risultanze dei rapporti ispettivi realizzati dagli I.A. e pubblicati sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente"		SI	SI

10. Piano Attuativo Aziendale

	Indicatore	Valore Minimo	Target	Valore Produzione Aziendale
10.1	Area sanità pubblica e prevenzione		100%	100%
<i>Il dettaglio dei risultati è contenuto nell'allegata scheda riepilogativa corredata dalle relative relazioni</i>				
10.2	Area Qualità. Governo clinico e sicurezza dei pazienti		100%	100%
<i>Il dettaglio dei risultati è contenuto nell'allegata scheda riepilogativa corredata dalle relative relazioni</i>				
10.3	Area assistenza territoriale e integrazione socio-sanitaria		100%	100%
<i>Il dettaglio dei risultati è contenuto nell'allegata scheda riepilogativa corredata dalle relative relazioni</i>				

1. Sanità Pubblica
e Prevenzione

2. Qualità. Governo
clinico e sicurezza pazienti

3. Assistenza Territoriale
Integrazione sociosanitaria
e privacy

Nell'allegato 3, il report dettagliato delle azioni del P.A.A.

Obiettivi Generali a valenza triennale

Gli Obiettivi di mandato sono previsti dalla normativa e dal contratto del Direttore Generale e hanno valenza triennale. Evidenziamo nella tabella seguente i risultati degli obiettivi di mandato, di cui alcuni già illustrati in precedenza, negli obiettivi di salute e funzionamento (cfr Piano Regionale Liste di attesa).

Obiettivi di mandato del Direttore Generale (art. 3, cc. 2 e 3, Contratto del Direttore Generale)			
Consuntivo Anno 2020			
Punto	Obiettivo	Indicatore atteso	Indicatore realizzato
	Equilibrio economico di bilancio	SI	non misurabile
2.b	Osservanza degli adempimenti relativi al Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa, ex DA 12 aprile 2019	SI	SI
3.a1	Rispetto del tetto di spesa per il personale c. 584, l. 23/12/2014, n.190	SI	SI
3.a2	Programma triennale di riduzione della spesa del personale a tempo determinato	SI	SI
3.a3	Acquisto di beni e servizi nel rispetto della normativa vigente	SI	SI
3.a4	Attivazione delle procedure connesse al completo utilizzo delle somme di cui ai DD.AA. 2726/2017 e 1839/2018 relative all'area emergenza e urgenza e Pronto Soccorso	SI	SI
3.a5	Rispetto delle risorse negoziate con riferimento all'assistenza farmaceutica ospedaliera/territoriale	SI	non misurabile
3.B	Osservanza degli obblighi in materia di flussi informativi con riferimento alla qualità e puntualità di trasmissione.	SI	SI
3.C	Osservanza degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione	SI	SI
3.E	Osservanza delle disposizioni in materia di libera professione intramuraria	SI	SI

Equilibrio economico di bilancio.

A causa dell'emergenza determinata dalla pandemia COVID 19 è stato fissato al 30 giugno 2021 il termine per l'adozione del bilancio consuntivo di esercizio dell'anno 2020: in atto l'Assessorato non ha trasmesso l'assegnazione definitiva della quota del FSR e sono in corso di aggiornamento le ulteriori poste di bilancio da parte del Servizio Economico Finanziario dell'Azienda.

Per quanto sopra premesso, non è possibile, all'atto della stesura della presente relazione, indicare se la stesura del Bilancio è in utile.

Rispetto del tetto di spesa del personale dipendente

Come riportato dalla relazione del Direttore UOC Servizio Risorse Umane, il tetto di spesa del personale dipendente registrato nel 2020 è pari a € 91.571.000(tabella D1.2): esso rientra ampiamente al di sotto della soglia prevista dalla L. 191/2009 (la spesa registrata nel 2004 diminuita dell'1,4%) pari ad € 108.779.506 e alla rimodulazione della stessa effettuata in sede di negoziazione anno 2019 che ha fissato il limite, in funzione della nuova.

Per quanto attiene la spesa a tempo determinato l'Azienda ha registrato negli anni un trend in diminuzione a partire dal 2016 e sino al 2019, in cui si è registrato una spesa pari € 4.824.000 a fronte di un tetto di spesa fissato in € 4.581.000 (50% della spesa sostenuta nel 2009)

Nel 2020, la previsione di una ulteriore riduzione ai fini del rispetto del suddetto tetto di spesa non si è potuta concretizzare sia per dare esecuzione alle direttive assessoriali finalizzate a fronteggiare l'emergenza COVID -19, sia per le assunzioni di personale a tempo determinato rese necessarie a seguito delle misure di prevenzione sui contagi da COVID che non ha reso possibile procedere all'espletamento dei concorsi già banditi.

Beni e servizi

Come attestato nella relazione del Direttore del Servizio Provveditorato (prot.9964 del 5/02/2021) l'Azienda assicura il pieno rispetto della normativa vigente in tema di acquisti di beni e servizi.

Attivazione procedure per la realizzazione degli interventi nell'area dell'emergenza

Il D.A. 2726/2017 ha assegnato all'ASP di Enna € 1.010.0000 per interventi strutturali nell'area dell'emergenza ospedaliera.

Il D.A. 1839/2018 ha assegnato € 359.0000 da destinare a interventi strutturali per la messa in sicurezza dei presidi di continuità assistenziale.

Lo stato di avanzamento degli interventi effettuati è dettagliatamente indicato nell'allegato relazione del Servizio tecnico (cfr. nota prot 6881 del 27/01/2021), da cui si evince, altresì, che:

Il D.A 2726/2017 registrano economie per oltre € 100.000,00

il D.A. 1839/20188 registra economie per € 230.660,57.

L'Azienda, con la suddetta nota, ha inoltrato richiesta all' Assessorato - Pianificazione Strategica, al fine di poter utilizzare le suddette economie pari ad oltre € 330.000,00 nella ristrutturazione complessiva del Pronto Soccorso dell'Ospedale "Basilotta" di Nicosia.

Rispetto delle risorse assegnate per l'assistenza farmaceutica/territoriale

In materia di spesa farmaceutica territoriale ed ospedaliera il conto economico IV trimestre 2020 rileva i seguenti costi:

- cod. CE BA0030 € 17.615.813 (anno 2019 €15.982.294)
- cod. CE BA0500 € 20.112.875 (anno 2019 € 20.200.723).

In assenza di un bilancio d'esercizio 2020 e di un negoziato come previsto nel contratto individuale di lavoro dello scrivente, si considera il presente obiettivo non misurabile.

Osservanza degli obblighi in materia di flussi informativi

In tema di flussi informativi l'Azienda ha già avviato da tempo un percorso interno orientato al monitoraggio delle scadenze e della qualità dei flussi mediante anche un sistema di controllo di coerenza incrociato.

Nell'ambito del progetto regionale del miglioramento del controllo di gestione, il processo di verifica dei flussi, sia formale che semantico, è stato già da tempo formalizzato in un manuale interno con l'intento di instaurare un sistema di qualità interno orientato al miglioramento della qualità dei flussi attraverso il miglioramento dei processi aziendali sottostanti. Lo stesso manuale è soggetto a verifica per l'adeguamento alla modifica del contesto operativo a seguito di mutate e nuove esigenze di erogazione dei servizi.

Come rendicontato dalla relazione della UOS gestione flussi e SIS anche le scadenze dei flussi sono state rispettate.

Osservanza degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza

Nel corso del 2020, sono stati posti in essere tutti gli adempimenti previsti e disposti in materia di prevenzione della corruzione e con specifico riferimento ai rischi corruttivi in sanità, ex legge 190/2012, secondo gli indirizzi operativi forniti dall'ANAC.

Per quanto attiene agli obblighi in materia di trasparenza, l'Azienda assolve alla pubblicazione sul sito web aziendale degli atti sottoposti a tale disciplina con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale.

Osservanza degli obblighi in materia di libera professione intra-muraria

L'Azienda come riportato dalla check list degli adempimenti sulla libera professione intramuraria, che integra la check list delle liste d'attesa, ha pienamente osservato tutte le disposizioni normative regolamentari dell'attività ALPI .

3.3 Il collegamento tra obiettivi strategici e obiettivi operativi

L'allegato n.2 "Gerarchia degli obiettivi" darà contezza del risultato raggiunti e delle modifiche che sono state apportate in quanto c'è un disallineamento temporale tra la stesura del Piano Performance (31 gennaio 2020) e la negoziazione che si è concluso successivamente a seguito della Pandemia.

LS1 EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA	
OS Migliorare l'efficienza dell'erogazione dell'assistenza ospedaliera a vantaggio dell'assistito	
	Attivazione del servizio per la trasfusione ai pazienti cronici
	Garantire la tempestività delle refertazioni per prestazioni per interni in regime di urgenza e programmato
	Efficienza e miglioramento dei servizi afferenti ai servizi trasfusionali
	Introdurre innovazioni, protocolli terapeutici e linee guida per il miglioramento dei percorsi terapeutici e dei processi interdisciplinari.
	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 gestione in Pronto Soccorso
LS2 EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE	
OS Migliorare i percorsi assistenziali di integrazione territorio-ospedale e l'erogazione dei servizi sanitari di prevenzione ed assistenza	
	Incrementare i controlli con nuove metodiche
	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
	Attuazione del percorso della gestione integrata della prevenzione della TBC tra dip. veterinario e medico
	Creazione di un modello organizzativo per la condivisione delle risorse umane
	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
	Incremento della prevenzione dei disturbi alimentari in età giovanile
	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: riproposizione delle Convenzioni con i Comuni, 118 e Pronto Soccorso per TSO e ASO
	SERT: Creazione di un centro di Ascolto per la consulenza e la cura del tabagismo
	Start up dei Punti Unici di Accesso Integrati (P.U.A.)
	Uniformare i protocolli valutativi delle Commissioni Invalidi secondo la normativa vigente

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 al fine di ridurre i fattori di rischio mappati
	Assicurare la continuità operativa dei contratti dal 01/01/2020 con adeguamento e/o integrazione del bilancio Previsionale
	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
	Riaccertamento dei debiti/crediti anni pregressi secondo le procedure PAC
	Processi Amministrativi - Tempestiva predisposizione degli atti deliberativi alla Direzione generale per l'adozione degli stessi
	Adeguamento dei regolamenti di competenza del servizio
	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
	Sorveglianza e monitoraggio dei flussi informativi Regionali e Ministeriali
	Trasparenza - Monitoraggio sul rispetto della pubblicazione dei dati come richiesto dal D.Lgs. 33/2013 e smi
	Revisione regolamento aziendale che disciplina l'effettuazione dei tirocini presso l'azienda
	Acquisizione beni e servizi: programmazione delle gare per assicurare continuità operativa dei contratti
	Interfacciamento dei sistemi informativi ai fini dell'alimentazione dei FSE con i verbali di PS
	Nodo di smistamento degli ordini: adempimenti per l'alimentazione della piattaforma
	Salute Mentale - completezza e migliore qualità dei flussi informativi, anche della 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
	PAC - Attuazione delle procedure aziendali PAC ai fini della certificazione del bilancio
	Performance individuale: avvio delle procedure per l'attuazione del regolamento e monitoraggio dell'implementazione del software.
	Pieno utilizzo del sistema informativo della gestione della performance organizzativa

LS04 OBIETTIVI DI MANDATO INTEGRATIVI	
OS Assicurare le prescrizioni dematerializzate	Assicurare le prescrizioni di farmaci e visite specialistiche in modalità dematerializzata
OS Fascicolo Sanitario Elettronico: Attivazione	Fascicolo Sanitario Elettronico: acquisizione ed inserimento dei consensi informati Monitoraggio sullo stato di avanzamento dell'attivazione del FSE
OS Piano Attuativo Aziendale	Realizzazione degli obiettivi inseriti nel P.A.A. 2019-2020
LS05 PIANO AZIENDALE DELLA PREVENZIONE	
OS 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
OS 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
LS06 SCREENING	
OS 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
OS Potenziamento Screening oncologici: Cervico carcinoma	Potenziamento Screening oncologici: Cervico carcinoma
OS Potenziamento Screening oncologici: tumore colon retto	Potenziamento Screening oncologici: tumore colon retto
OS Potenziamento Screening oncologici: tumore della mammella	Potenziamento Screening oncologici: tumore della mammella
OS Qualità e completezza del sistema informativo degli screening	Inserimento dei dati sul sistema informativo degli screening
LS07 ESITI	
OS ESITI: Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza nessun pregresso cesareo)	Riduzione incidenza parti cesarei primari
OS ESITI: Proporzioni di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria inferiore a 3 giorni	Colecistectomia laparoscopica. Degenza post operatoria 0-3 giorni incluso il giorno di intervento
OS 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
OS 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)

3.4 Obiettivi Individuali

Per quanto concerne gli Obiettivi Individuali nel 2020, si è proceduto a effettuare una prenegoziiazione con i dirigenti delle Unità Operative Complesse nell'ottobre 2019. La Direzione Aziendale ha effettuato, nel mese di gennaio'20, la fase formale di sottoscrizione delle schede di budget contenenti gli obiettivi operativi per l'anno 2020 per l'area ospedaliera. La sottoscrizione formale delle schede per le aree territoriale e amministrativa, già individuate sulla base della prenegoziiazione con i responsabili dei Dipartimenti/UOC/UOSD, è stata effettuata successivamente a seguito dell'emergenza pandemica.

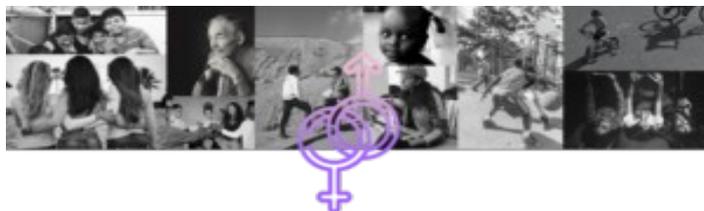
Con la sottoscrizione della scheda di budget, i dirigenti hanno assunto la responsabilità individuale del raggiungimento degli obiettivi stessi. Sulla base del nuovo Regolamento sul Sistema di Valutazione e Misurazione della Performance, scaturito dall'accordo aziendale nel 2019, è stata avviata l'applicazione dei nuovi criteri di valutazione in modalità sperimentale, rallentata però, sin dai primi mesi dell'anno, dall'emergenza Coronavirus.

Per tutti i dipendenti, su apposita piattaforma, è stata redatta, a cura del superiore gerarchico, la scheda di valutazione che misura il contributo individuale apportato al raggiungimento degli obiettivi e che si lega alla performance organizzativa dell'Unità Operativa.

I dirigenti sono posti a valutazione professionale e comportamentale mentre i dirigenti assegnatari di budget anche alla valutazione gestionale, che tiene conto dei risultati raggiunti in relazione agli obiettivi assegnati. Il sistema di misurazione e valutazione della performance prevede l'assegnazione di obiettivi individuali a ciascun dipendente, la cui performance sarà misurata e valutata sulla base di criteri oggettivi e misurabili, adeguati al profilo professionale, capacità e competenza.

Le schede, corredate dei risultati raggiunti a consuntivo (31/12/2020), sulla base della rendicontazione dei dirigenti e come monitorati dal Controllo di Gestione, saranno trasmessi, per la conseguente valutazione, all'Organismo Indipendente di Valutazione, di recente nominato.

4. Medicina di Genere: istituzione gruppo di lavoro aziendale



La **Medicina di Genere (MdG)** si occupa delle differenze biologiche tra uomo e donna, nonché delle differenze di genere legate a condizioni socio economiche e culturali e della loro influenza sullo stato di salute e di malattia, elementi che sono punto d'interesse fondamentale per il Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Infatti, differenze tra uomini e donne si osservano sia nella frequenza che nella sintomatologia e gravità di numerose malattie, nella risposta alle terapie e nelle reazioni avverse ai farmaci, nelle esigenze nutrizionali e nelle risposte ai nutrienti e a sostanze chimiche presenti nell'ambiente nonché negli stili di vita, nell'esposizione a tossici e nell'accesso alle cure. Un approccio di genere nella pratica clinica permette di promuovere l'appropriatezza e la personalizzazione delle cure generando un circolo virtuoso che potrebbe consentire, tra le altre cose, di non gravare sul Servizio Sanitario Nazionale. Per tale ragione, in questo contesto, può essere determinante un approccio alla medicina che prevede l'adozione di nuove strategie sanitarie di prevenzione, diagnosi, prognosi e terapie che tengano conto delle differenze tra uomini e donne non solo in termini biologici e clinici, ma anche culturali e socio-psicologici.

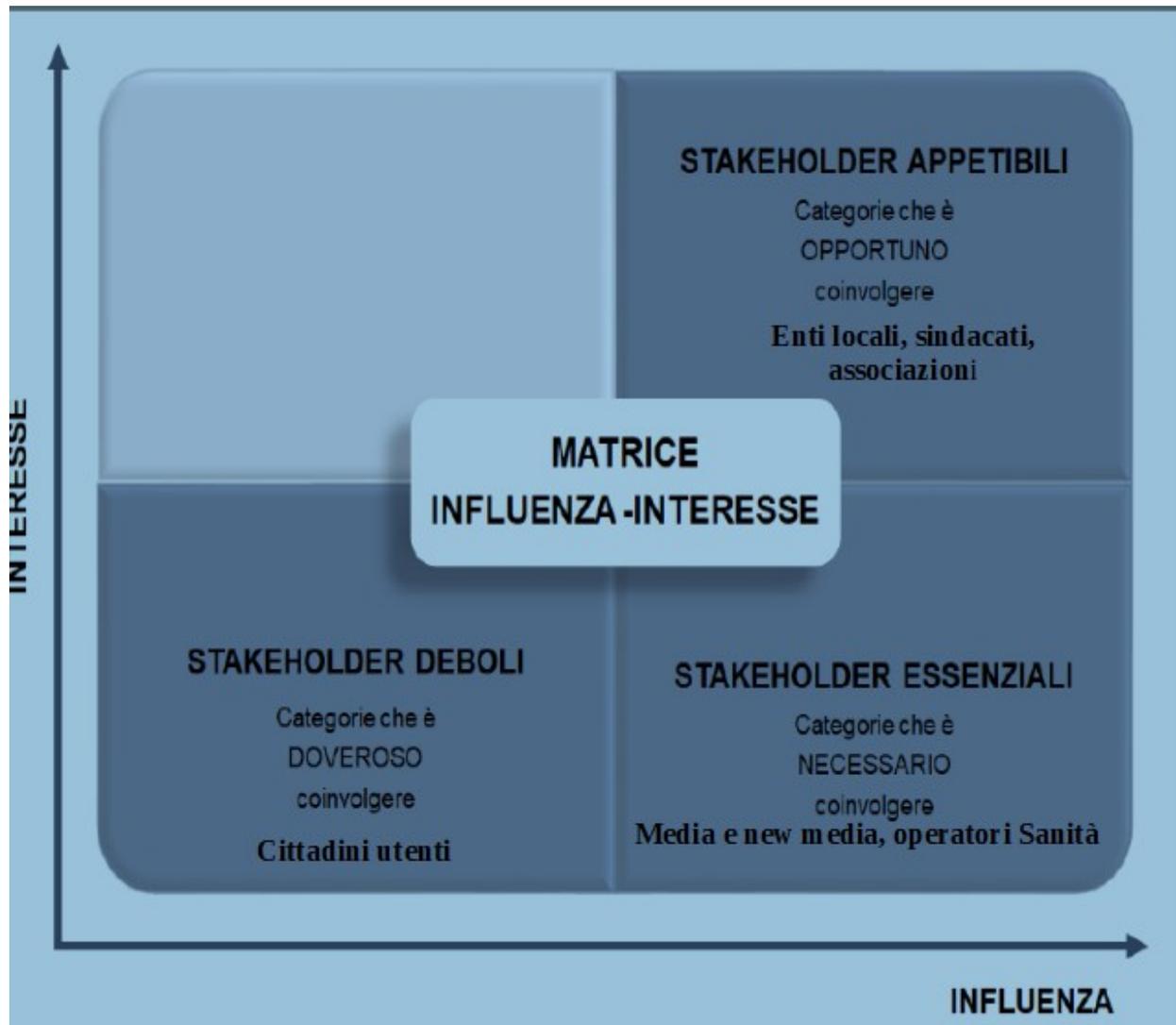
Al fine di dare attuazione alle direttive regionali sul tema della Medicina di Genere affinché diventi patrimonio comune nelle conoscenze e nelle prassi dell'Azienda, è stato costituito il gruppo di lavoro aziendale sulla Medicina di Genere, così composto: Loredana Disimone, Direttore Dipartimento Materno Infantile, Maria Ruscica, Direttore Farmacia Ospedaliera, Maria Gabriella Emma, Direttore U.O. Formazione, Antonella Santarelli, Responsabile U.O. Comunicazione. Referente del gruppo aziendale nel tavolo regionale: dott.ssa Gabriella Emma.

5. Focus sugli Stakeholder

Nel corso dell'intero anno 2020, L'Azienda ha dovuto adeguare, tra l'altro, anche la propria capacità di rispondere all'utenza in riferimento ai bisogni di informazione e conoscenza legati alle varie fasi della pandemia. In maniera anche rapida, a volte convulsa, gli Uffici hanno cercato di affinare gli strumenti a disposizione per comunicare con gli stakeholder, differenziando anche modalità e strumenti. Un percorso di mappatura degli *stakeholder* consente di poter meglio indirizzare la comunicazione sanitaria al soddisfacimento dei bisogni pubblici.

Di seguito una elencazione, seppure non esaustiva, degli *stakeholder*:

- **Cittadini /pazienti:** rappresentano il gruppo più numeroso ed eterogeneo dei destinatari della comunicazione sanitaria. Diviene indispensabile, a seconda di ciò che si vuole comunicare e dei canali di comunicazione adottati, individuare sottogruppi più omogenei per caratteristiche demografiche e socio/culturali delineandone i bisogni per contribuire a un miglioramento della qualità di vita. La categoria in esame si colloca, all'interno della matrice influenza/interesse, nel gruppo degli *stakeholder deboli, che è doveroso coinvolgere*, in quanto soggetti ad elevatissimo interesse nei confronti delle aziende sanitarie ma che ancora non riescono ad influenzare in maniera determinante l'attività sanitaria;
- **Personale dei servizi sanitari:** il bisogno di comunicazione riguarda l'agevole comprensione delle indicazioni regionali e, soprattutto, di quelle emanate dalle Direzioni Aziendali, per il ruolo di opinion leader e/o di attuatori delle politiche assessoriali che queste ultime rivestono. La comunicazione deve porsi come attività di scambio di idee, informazioni ed esigenze, con l'obiettivo di facilitare l'implementazione delle strategie aziendali. Tutto ciò implica il coinvolgimento e la sensibilizzazione di tutto il personale sanitario: dai dirigenti delle macrostrutture, ai medici, tecnici, e a tutti gli operatori dell'Azienda. La categoria è considerata strategica e fondamentale e va inquadrata, all'interno della matrice, nel gruppo degli *stakeholder essenziali, che è necessario coinvolgere*;
- **Portatori di interessi della comunità:** categorie di pubblico che l'Azienda decide di coinvolgere direttamente nelle diverse fasi di realizzazione e implementazione del piano, perché considerati rilevanti in vista del raggiungimento degli obiettivi prefigurati e leve fondamentali di trasmissione dei messaggi di comunicazione (enti locali, associazioni di cittadini, ordini professionali, associazioni di categoria, sindacati). Tale gruppo può collocarsi nella categoria degli *stakeholder appetibili che è opportuno coinvolgere*;
- **Media e new media** (carta stampata, tv, radio, *social*): anche loro destinatari di azioni che si vogliono comunicare. All'interno della matrice influenza/interesse sono sicuramente da inquadrare tra gli *stakeholder essenziali, che è necessario coinvolgere*.



6. Processo di redazione della Relazione sulla Performance

La presente relazione è stata elaborata dall'Unità Operativa Coordinamento Staff Aziendali attraverso le sue articolazioni U.O. Formazione e U.O. URP e Comunicazione, con l'apporto della Struttura Tecnica Permanente e utilizzando i dati forniti dall'U.O.C Controllo di Gestione.

Punti di debolezza. Occorre puntualizzare che l'anno 2020, per le ragioni più volte richiamate nella Relazione, ha presentato notevoli difficoltà nel rispetto della consueta tempistica sottesa al Ciclo della Performance. Ulteriori criticità emergono dall'assenza del Responsabile Struttura Tecnica e dalla temporanea riduzione delle professionalità deputate al monitoraggio dati, con conseguente necessità di utilizzo, nella redazione della Relazione, di personale di norma adibito ad altri incarichi.

Punti di forza. Pur in presenza di particolari e imprevedibili eventi, il sistema, sotteso al monitoraggio e alla valutazione di processi e obiettivi, ha svolto la sua funzione nel rispetto delle procedure e reggendo il carico della complessità legata all'emergenza.