



REGIONE SICILIANA  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
ENNA

DELIBERA N.

896

DEL

17 GIU 2021

OGGETTO: Relazione sulla Performance ASP Enna - anno 2020

U.O. PROPONENTE: U.O.C. COORDINAMENTO STAFF AZIENDALE

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE N.

486333

DEL

17/06/2021

Responsabili del Procedimento

Dr M. Gabriella Emma, Dirigente Sociologo

*Maria Gabriella Emma*

Dr Antonella Santarelli, Dirigente Sociologo

*Antonella Santarelli*

U.O.C. COORDINAMENTO STAFF AZIENDALE

IL DIRETTORE

Avv. Giuseppe Capizzi

S.E.F.P.

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

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

Autorizzazione n. \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  C.E. /  C.P. \_\_\_\_\_

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE DEL S.E.F.P.

DATA RICEZIONE DELLA PROPOSTA PRESSO U.O.C. STAFF \_\_\_\_\_

## PREMESSO

Che il D.lgs. 150/2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" e s.m.i. recante disposizioni in tema di misurazione, valutazione e trasparenza della performance, all'art. 10, comma 1 lett. a) e lett. b) fa obbligo alle aziende sanitarie di redigere annualmente:

- entro il 31 gennaio il documento programmatico triennale denominato "Piano" della performance";
- entro il 30 giugno la "Relazione sulla performance" che a consuntivo evidenzia i risultati organizzativi e individuali raggiunti riferiti all'anno precedente.

Che con delibera n. 142 del 29/01/2020 è stato adottato il Piano della Performance ASP Enna triennio 2020-2022 in osservanza al succitato art. 10 c.1 lett. a) del D. Lgs n. 150/2009;

Che le UU.OO.SS Formazione e URP e Comunicazione, con il supporto della Struttura Tecnica Permanente (S.T.P.), afferenti all' U.O.C. Coordinamento STAFF Aziendale, hanno predisposto la Relazione sulla Performance che a consuntivo evidenzia i risultati organizzativi e individuali raggiunti nell'anno 2020 rispetto ai singoli obiettivi programmati, ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs. 150/2009;

## CONSIDERATO

Che la suddetta relazione, allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale, è stata redatta in osservanza dell'art.10 del D.lgs. 150/2009, come modificato dal d.lgs. n.74/2017, alla delibera n. 5/2012 con la quale la CIVIT (Commissione per la valutazione la trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche) a suo tempo ha emanato le linee guida sulle modalità di redazione della relazione, come modificate dal documento n.3 del novembre 2018 del Dipartimento Funzione Pubblica;

Che occorre approvare la "Relazione sulla Performance anno 2020" e relativi allegati (allegato A) nel rispetto dei termini previsti dalla normativa citata in premessa, dandone evidenza sul sito Istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente".

## VISTO IL SEGUENTE ALLEGATO ALLA PRESENTE DELIBERAZIONE

A. Relazione sulla Performance ASP Enna anno 2020 e allegati;

L'anno duemilaventuno il giorno 17 GIU 2021 del mese di ..... nella sede dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna

### IL DIRETTORE GENERALE

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

## VISTI

- La Legge Regionale 5 /2009 e s.m.i.;
- L'Atto Aziendale adottato con delibera n.902 del 19/06/2020;
- Il D.lgs. 150/2009 e successivi D.lgs. 141/2011 e D.lgs. n.74/2017;
- Il D.A. 1821 del 26/09/2011.

**DATO ATTO** che la Direzione della U.O.C. che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 3 del D.L. 23 ottobre 1996, come modificato dalla L. 20 dicembre 1996 n. 639, e che lo stesso è stato predisposto nel rispetto della Legge 6 novembre 2012 n. 190 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione – nonché nell'osservanza dei contenuti del Piano aziendale della prevenzione della corruzione 2020/2022;

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

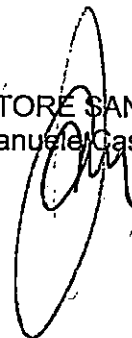
### **DELIBERA**

- 1. approvare** la "Relazione sulla Performance relativa anno 2020" redatta in osservanza dell'art.10 del D.lgs. 150/2009, come modificato dal d.lgs. n.74/2017, allegata al presente atto quale parte integrante e sostanziale (Allegato A);
- 2. trasmettere** copia del presente provvedimento all'OIV ai fini della validazione ed al Responsabile della Prevenzione Corruzione Trasparenza per la pubblicazione sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente";
- 3. dichiarare** il presente provvedimento immediatamente esecutivo al fine del rispetto dei termini previsti dalla normativa in materia.


IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dr. Sabrina Cilia



IL DIRETTORE SANITARIO  
Dr. Emanuele Cassarà



IL DIRETTORE GENERALE  
Dr. Francesco Iudica



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE  
Giuseppa Tornabene



## PUBBLICAZIONE

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

dal 20 GIU 2021

al 04 LUG 2021

L'incaricato

**PER DELEGA DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
IL DIRETTORE U.O.C. COORD. STAFF AZIENDALI  
Avv. Giuseppe Capizzi**

Notificata al Collegio Sindacale il ..... con nota prot. n° .....

### DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

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

SI ATTESTA

che l'Assessorato Regionale Sanità:

- ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_
- ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_

come da allegato.

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

### DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L.R. n° 25/93, così come modificato dall'art. 53 della L.R. n° 30/93 s.m.i., per decorrenza del termine di 10 gg. di pubblicazione all'Albo, dal \_\_\_\_\_
- immediatamente esecutiva dal 17 GIU 2021

Enna li,

**IL FUNZIONARIO INCARICATO**

### REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

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

Enna li,

**IL FUNZIONARIO INCARICATO**

ALL. A



## Relazione sulla Performance

*ASP di Enna*

**Anno 2020**



d

## **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](http://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 e 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).

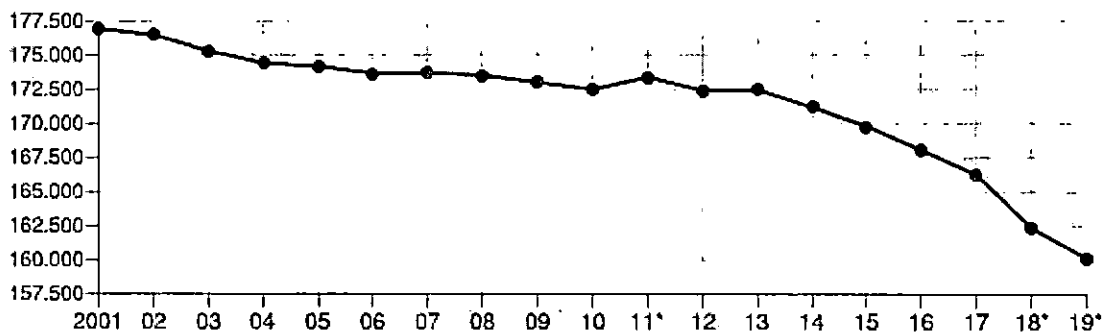
**Diminuzione popolazione. Si conferma il trend relativo alla diminuzione della popolazione.**

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:

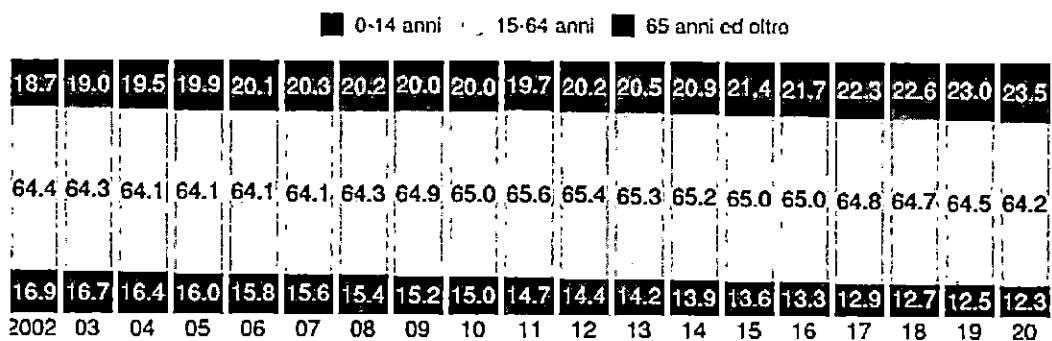


Andamento della popolazione residente

LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI ENNA - Dati ISTAT al 31 dicembre - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(\*) post-censimento

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.



Struttura per età della popolazione (valori %)

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

**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.**

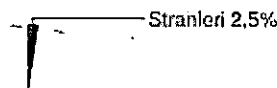
<b>Anno</b>	<i>Indice di vecchiaia</i>	<i>Indice di dipendenza strutturale</i>	<i>Indice di ricambio della popolazione attiva</i>	<i>Indice di struttura della popolazione attiva</i>
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio
2002	110,6	55,3	86,6	84,9
2003	114,1	55,6	84,4	86,7
2004	118,4	56,0	79,5	87,9
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

A handwritten mark, possibly a signature or initials, located in the bottom right corner of the page.

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:

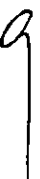
Distribuzione di posti letto anno 2020					
Regime	Struttura	PL strutturali Mod. HSP 12		PL strutturali Mod. HSP 22 bis	
		PL ordinari	PL DH	PL ordinari	PL DH
Acuti	S.O. Umberto I	224	26	176,3	17,92
	S.O. Chiello	40	11	40,17	11
	S.O. Basilotta	57	13	57,33	9,25
	S.O. F.B.C.	12	8	12	6,50
<b>Totale Posti letto per acuti</b>		<b>333</b>	<b>58</b>	<b>285,8</b>	<b>44,67</b>
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
<b>Totale Posti letto effettivi</b>		<b>372</b>	<b>60</b>	<b>311,93</b>	<b>46,5</b>

9



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

9

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.

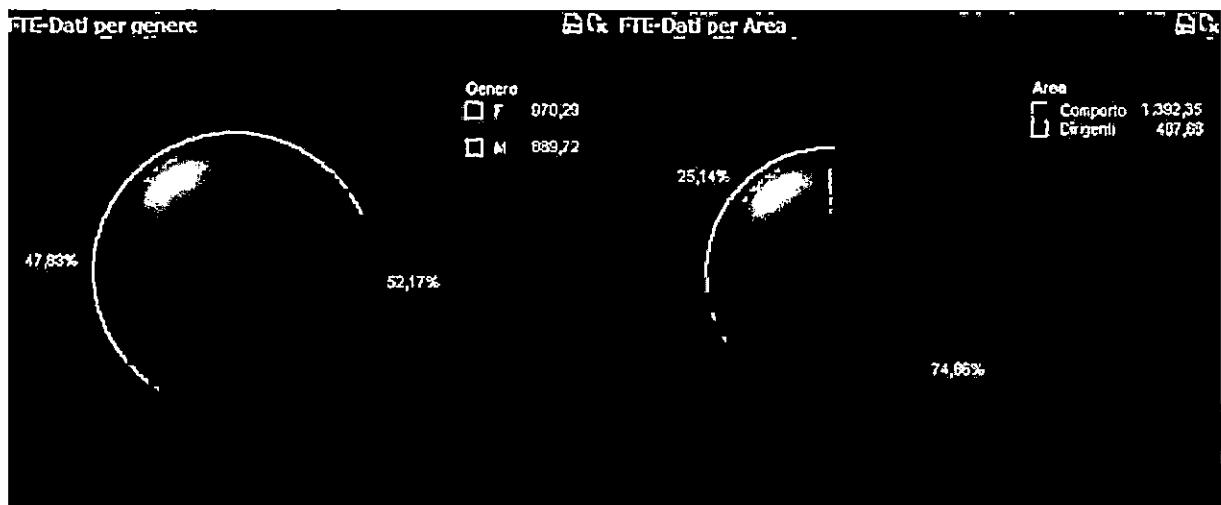


Fig. 1 Risorse umane – Distribuzione per genere e per area FTE (Full Time Equivalent)

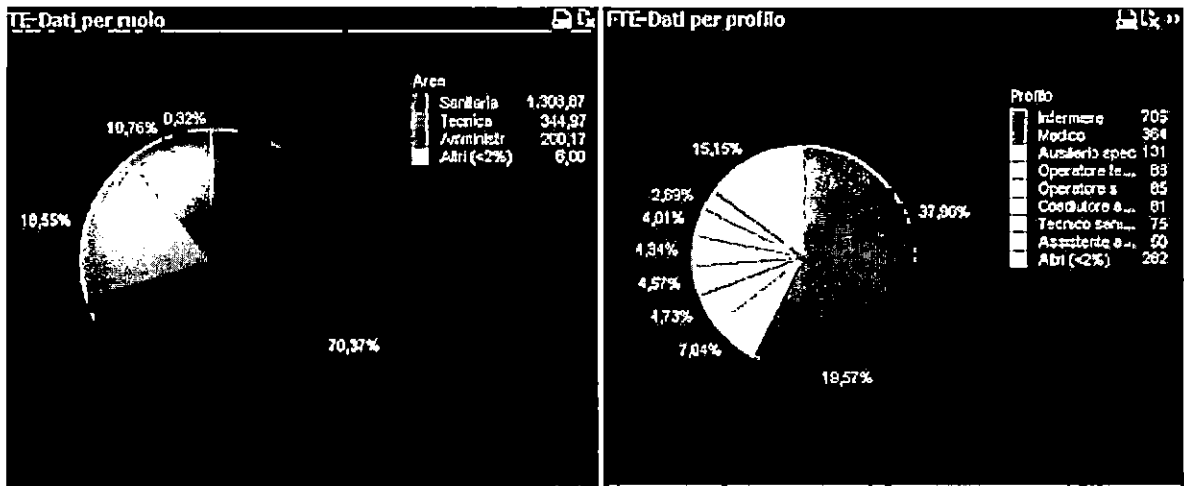


Fig. 2 Risorse umane – Distribuzione per ruolo e per profilo FTE (Full Time Equivalent)

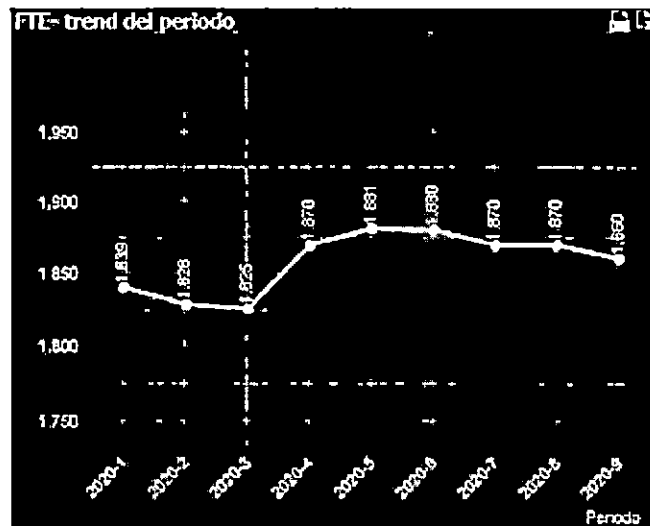


Fig. 3 Risorse umane – Trend nel periodo FTE (Full Time Equivalent)

### 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 tamponi 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.**

<b>Prevenzione collettiva e sanità pubblica</b> <b>Area di intervento</b>
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.**

9

## Assistenza distrettuale

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

<b>Assistenza distrettuale Attività e servizi</b>
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><b>Ex ante:</b> Somma N prestazioni richieste (da 1 a 69/tot prestazioni prenotate in classe B</p> <p><b>Ex ante:</b> Somma N prestazioni richieste (da 1 a 69/tot prestazioni prenotate in classe D</p> <p><b>Ex ante:</b> 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><b>EX Post:</b> Numero di prestazioni garantite entro i tempo classe di priorità B/Totale prestazioni classe B</p> <p><b>EX Post:</b> 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
<b>Totale</b>	<b>1938</b>

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
<b>Ore di assistenza erogata</b>	23.300	25.585	9.126	58.011
<b>Accessi degli operatori</b>	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 pervengano 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>6anni	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
<b>TOTALE</b>	<b>384</b>	<b>17</b>	<b>4</b>	<b>4</b>	<b>138</b>	<b>87</b>	<b>38</b>

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
<b>TOTALE</b>	<b>1933</b>	<b>103</b>	<b>1578</b>	<b>92</b>	<b>195</b>	<b>3611</b>

## Assistenza ospedaliera

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

<b>Assistenza ospedaliera Aree di attività</b>
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%	
	<b>Totale ASP</b>	<b>155/168</b>	<b>92,3%</b>	<b>184/231</b>	<b>79,65%</b>	
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%
	<b>Totale ASP</b>	<b>172/884</b>	<b>19,46%</b>	<b>183/793</b>	<b>23,08%</b>	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%	-	-	
	<b>Totale ASP</b>	<b>35/36</b>	<b>97,22%</b>	<b>25/28</b>	<b>89,29%</b>	
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	-	-	-	-	
	<b>Totale ASP</b>	<b>49/54</b>	<b>90,7%</b>	<b>42/47</b>	<b>89,36%</b>	

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.

4

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

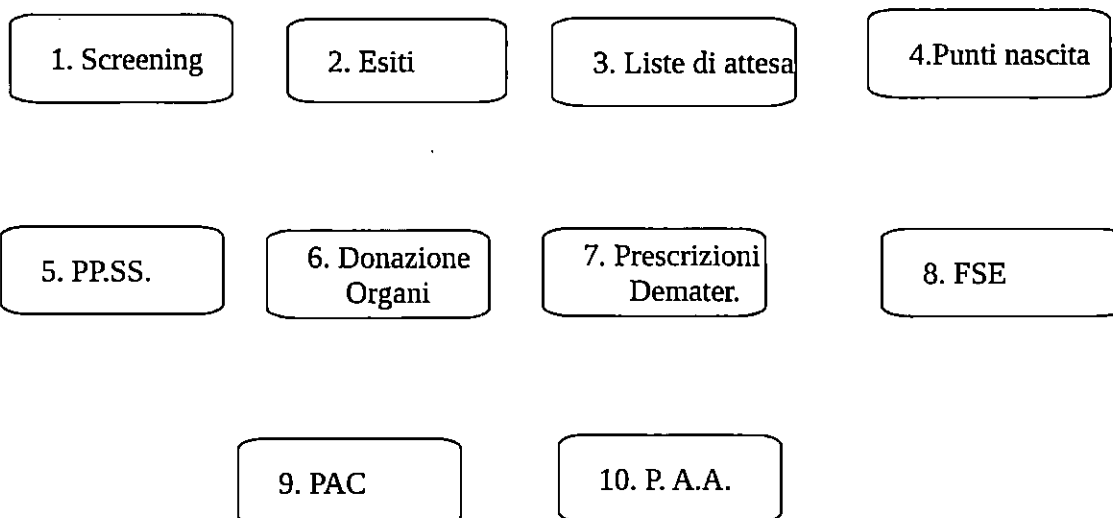
#### 3.1 Albero della performance

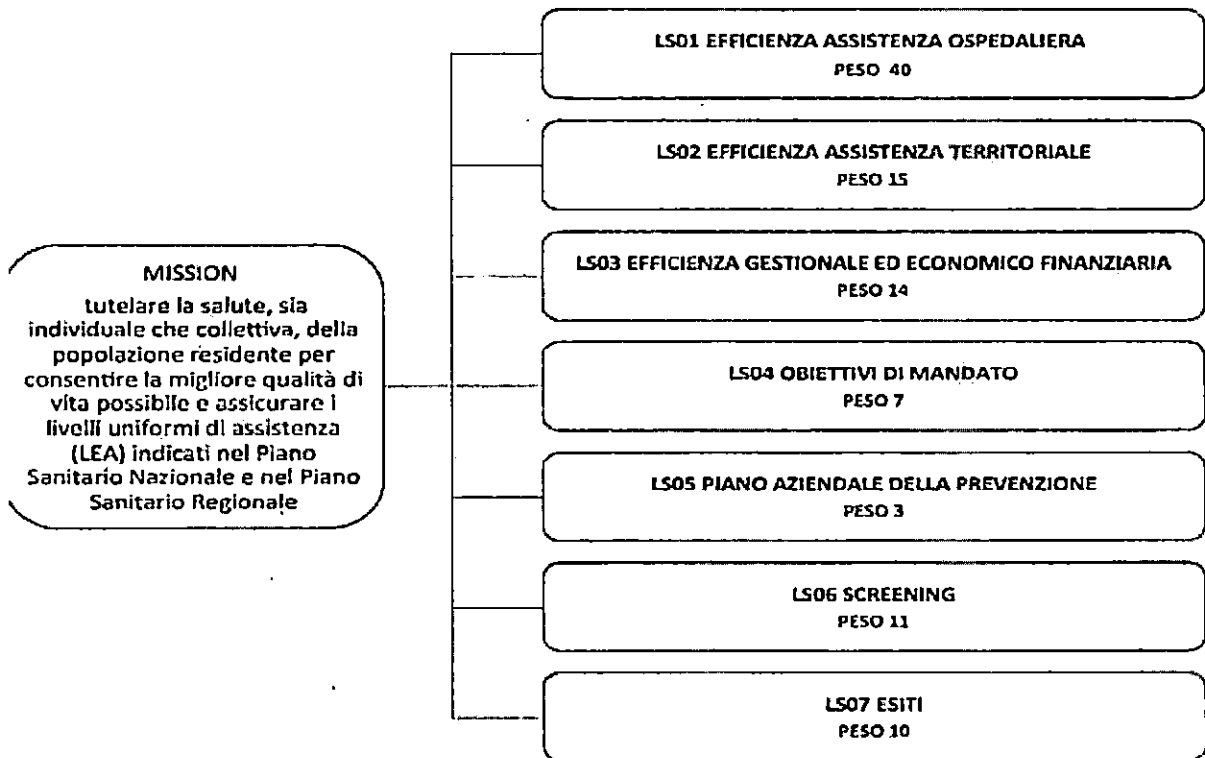
L'Azienda nel Piano Performance 2020 ha pianificato gli obiettivi da negoziare con i vari responsabili aziendali individuando sette linee strategiche all'interno delle quali ha inserito sia gli obiettivi regionali sia altri obiettivi aziendali (alcuni dei quali modificati e/o integrati durante la fase 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

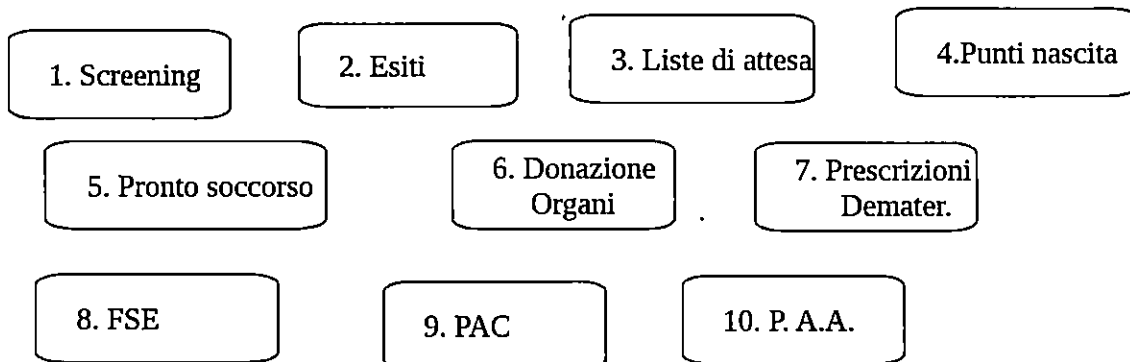




### 3.2 Obiettivi Strategici. Obiettivi di salute e funzionamento dei servizi.

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	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%	
	<b>Totale ASP</b>	<b>155/168</b>	<b>92,3%</b>	<b>184/231</b>	<b>79,65%</b>	
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%
	<b>Totale ASP</b>	<b>172/884</b>	<b>19,46%</b>	<b>183/793</b>	<b>23,08%</b>	<b>Performance minima &lt;27% con target ≤25%</b>
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%	-	-	
	<b>Totale ASP</b>	<b>35/36</b>	<b>97,22%</b>	<b>25/28</b>	<b>89,29%</b>	
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	-	-	-	-	
	<b>Totale ASP</b>	<b>49/54</b>	<b>90,7%</b>	<b>42/47</b>	<b>89,36%</b>	

### 3. Liste di attesa

Di seguito, tabella sinottica degli obiettivi e dei risultati:

Monitoraggio ex ante dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	Ex ante: Somma N prestazioni richieste (da 1 a 69/tot prestazioni prenotate in classe B Ex ante: Somma N prestazioni richieste (da 1 a 69/tot prestazioni prenotate in classe D Ex ante: Somma N prestazioni richieste (da 1 a 69/tot prestazioni prenotate in classe P	≥90%	B= 95,43% D= 97,86% P = 97,38	100%
Monitoraggio ex post dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	EX Post: Numero di prestazioni garantite entro i tempo classe di priorità B/Totale prestazioni classe B  EX Post: Numero di prestazioni garantite entro i tempo classe di priorità D/Totale prestazioni classe D	Classe B si/no	Si Classe B=96,86%  Si Classe D=99,23%	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
3.2	Prerequisito: copertura del 90% del flusso ex art. 50 rispetto ai campi sui tempi di attesa		SI	SI
	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>			
	Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri e la sicurezza delle cure neonatali nei P.N. senza UTIN. 4.2.1.2 neonati prefermine trasferiti entro le prime 72 ore di vita / totale neonati ricoverati		<8%	3,14% (5/159)
	<i>L'indicatore ha registrato un'incidenza pari al 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>			
	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 un 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
	<b>Totale</b>	<b>11.265</b>	<b>7.306</b>	<b>-3.959</b>
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
	<b>Totale</b>	<b>6.142</b>	<b>4.583</b>	<b>-1.559</b>
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
	<b>Totale</b>	<b>2.506</b>	<b>1.842</b>	<b>-664</b>
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
	<b>Totale</b>	<b>5.778</b>	<b>3.619</b>	<b>-2.159</b>
<b>Totale</b>	<b>25.691</b>	<b>17.350</b>	<b>-8.341</b>	



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 Cancara.</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
<b>Complessivo sui medici da pilastro</b>	<b>356</b>	<b>40,67</b>	<b>14478</b>	<b>18673</b>	<b>52,45</b>
<b>Complessivo sui medici effettivamente prescrittori</b>	<b>197</b>	<b>73,49</b>			<b>94,79</b>
<b>% di prescrizioni in dem complessive</b>			<b>78%</b>		
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 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 economia 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.

<b>LS1 EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>	
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
<b>LS2 EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE</b>	
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 informalizzato 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

<b>LS04 OBIETTIVI DI MANDATO INTEGRATIVI</b>	
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
<b>LS05 PIANO AZIENDALE DELLA PREVENZIONE</b>	
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
<b>LS06 SCREENING</b>	
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
<b>LS07 ESITI</b>	
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)

9

### 3.4 Obiettivi Individuali

Per quanto concerne gli Obiettivi Individuali nel 2020, si è proceduto a effettuare una prenegoziante 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 prenegoziante 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.

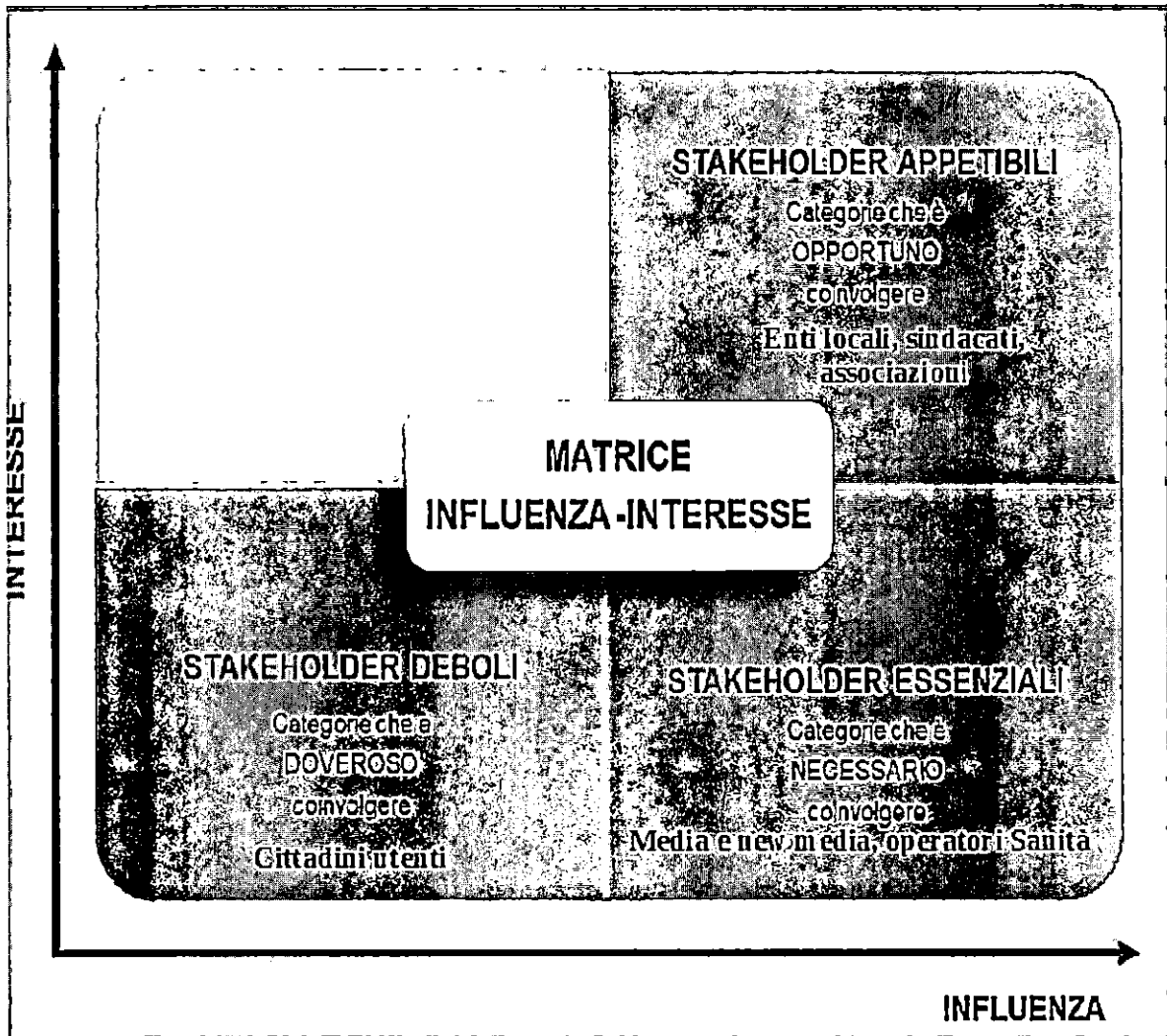
Al fine di dare attuazione alle direttive regionali sul tema della Medicina di Genere affinché diventi patrimonio comune nelle conoscenze e nelle prassi dell'Azienda, è stato costituito il gruppo di lavoro aziendale sulla Medicina di Genere, così composto: Loredana Disimone, Direttore Dipartimento Materno 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*.



9

## 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.





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



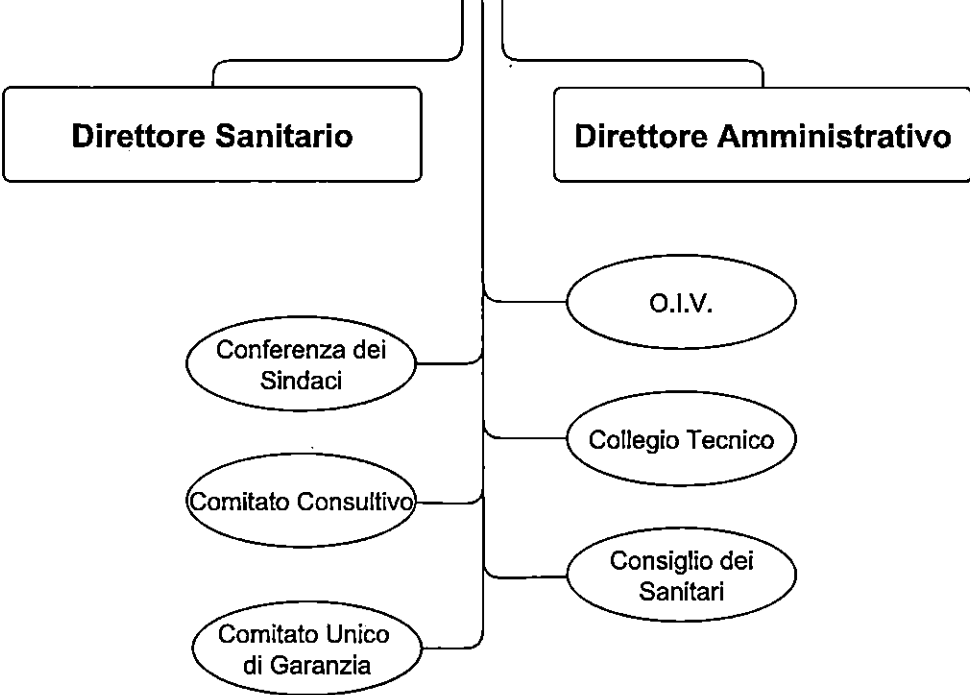
ATTO AZIENDALE

ORGANIGRAMMA DELLE STRUTTURE ORGANIZZATIVE

4

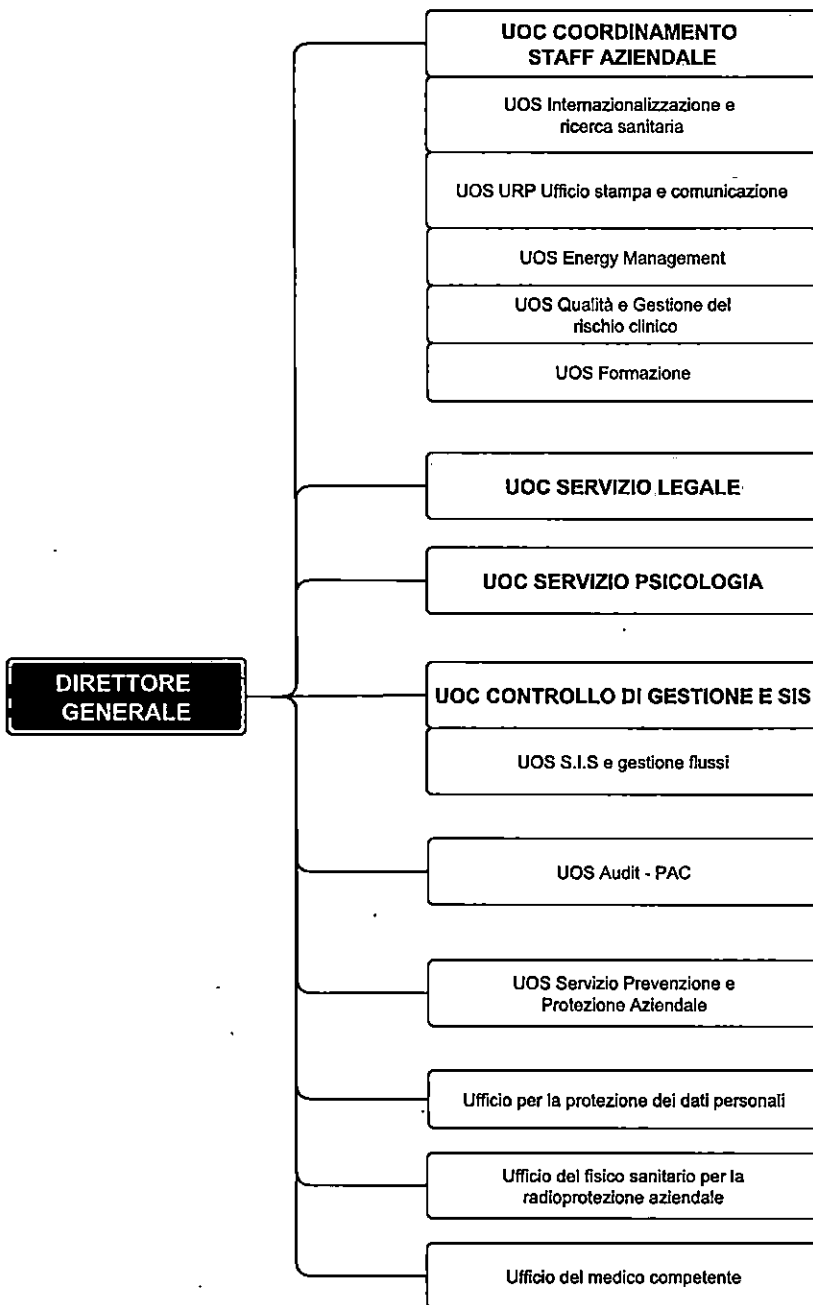
# ORGANI DELL'AZIENDA

**Collegio di Direzione**      **Direttore Generale**      **Collegio Sindacale**

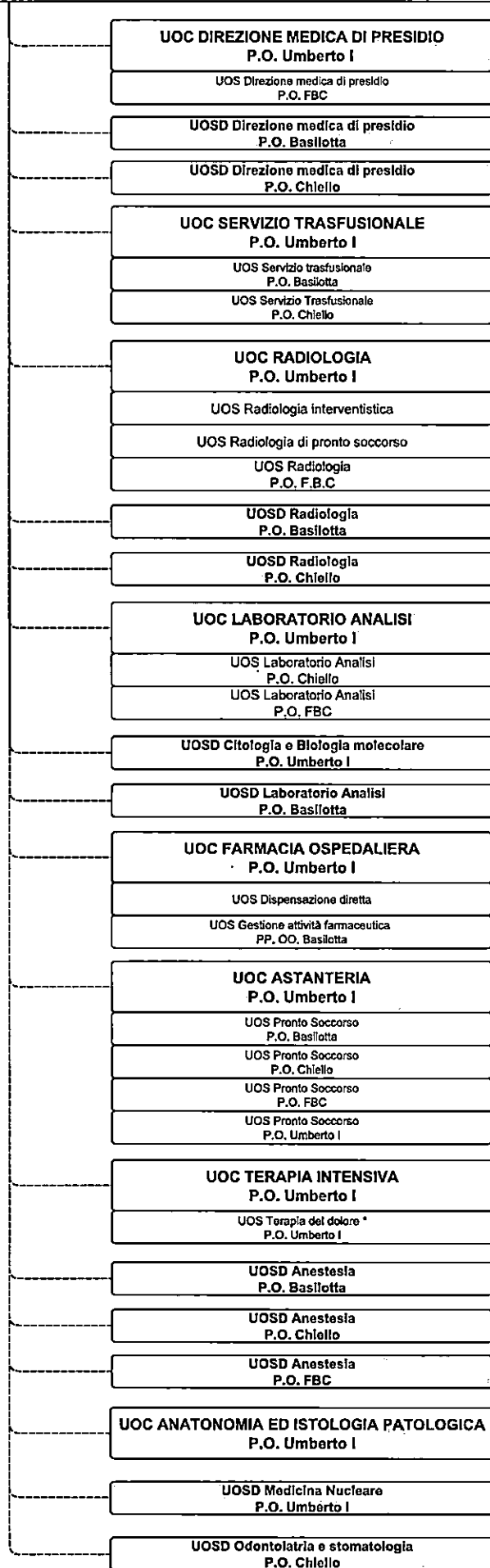


**Unità operative in staff**

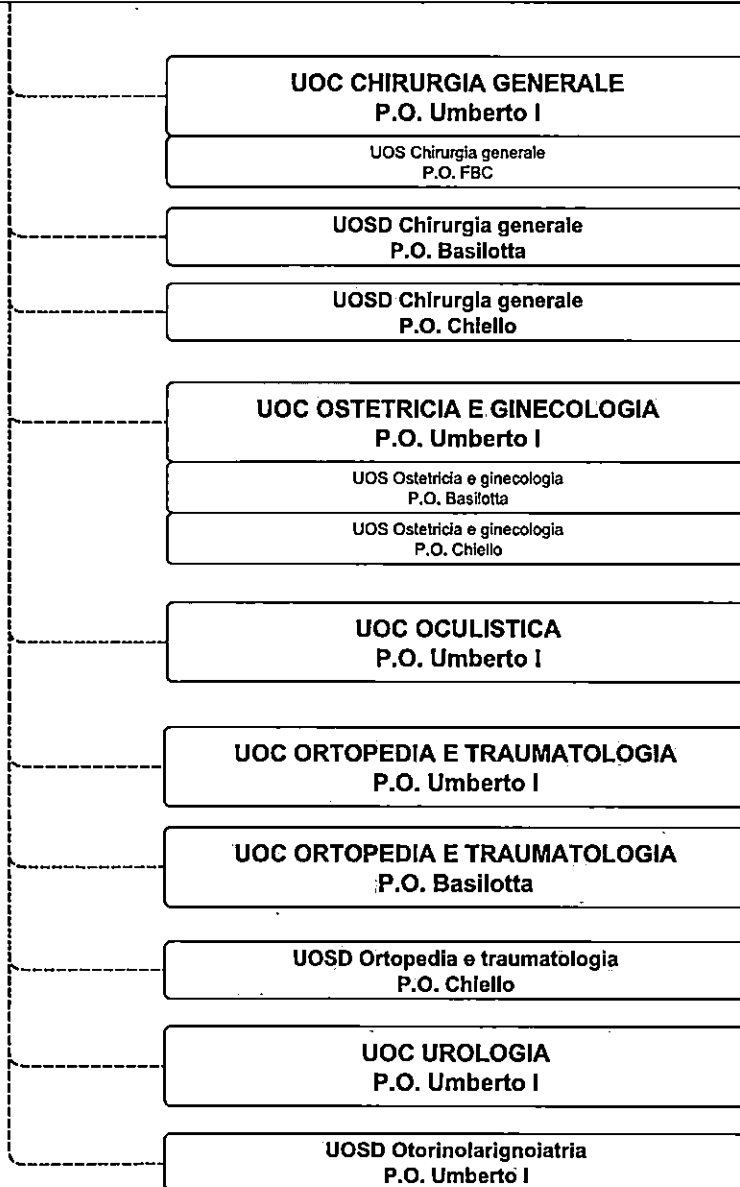
**DIREZIONE GENERALE**



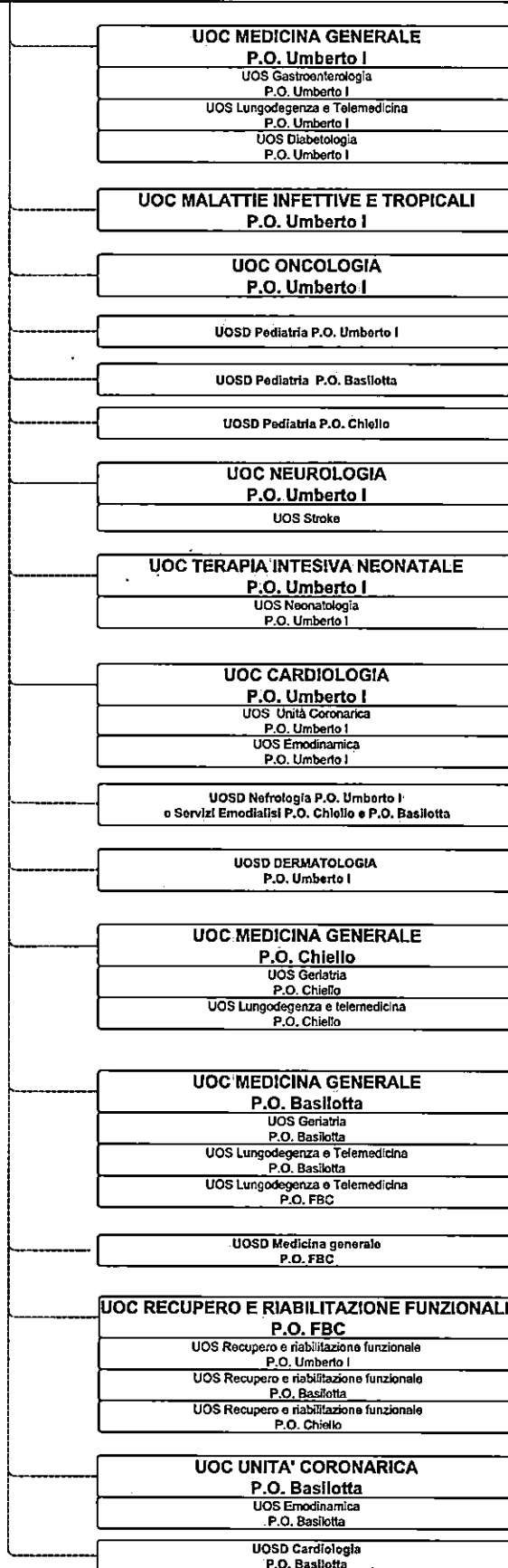
**Dipartimento funzionale**  
**DIPARTIMENTO DEI SERVIZI**



**Dipartimento funzionale**  
**DIPARTIMENTO CHIRURGIA**

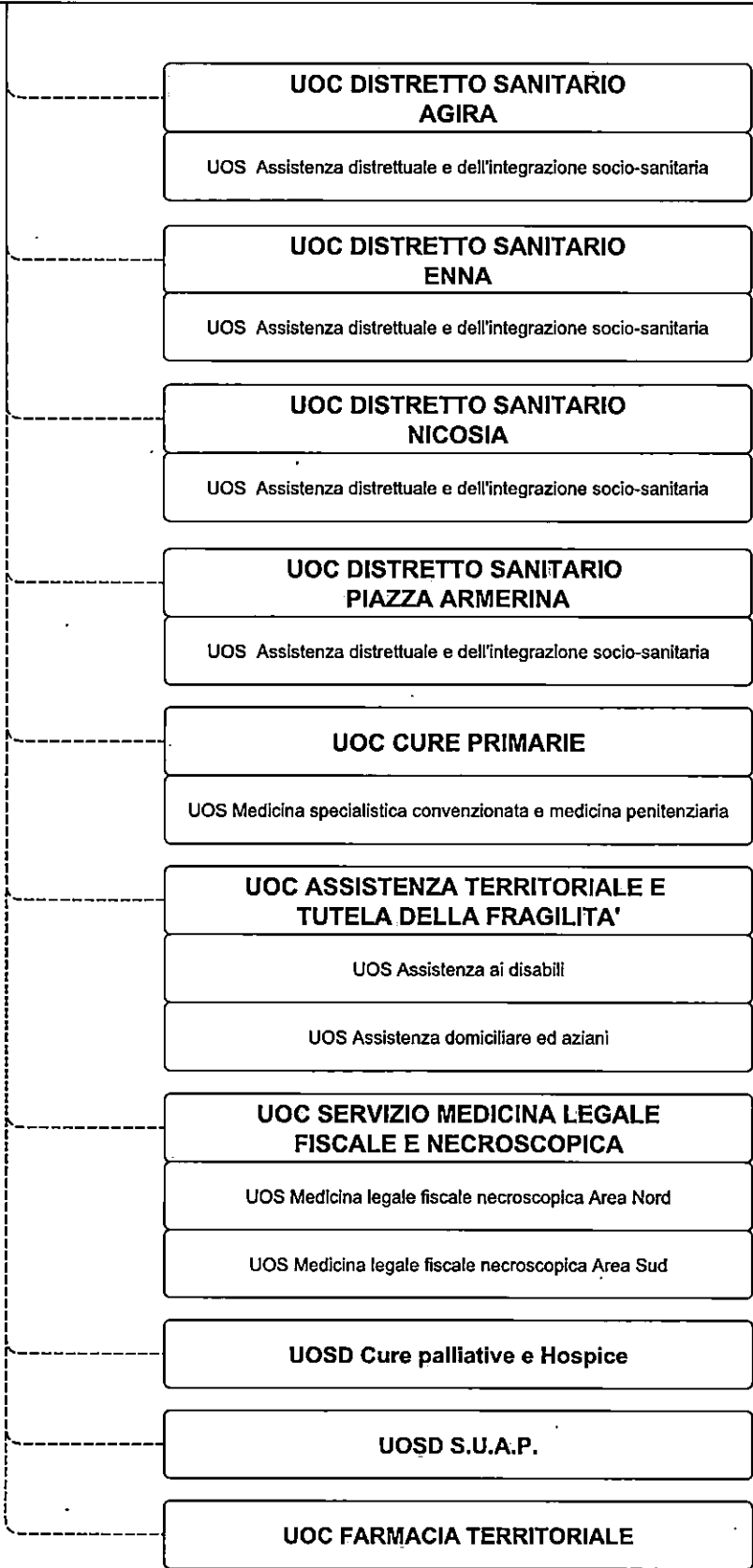


**Dipartimento funzionale**  
**DIPARTIMENTO DI MEDICINA**





**Dipartimento funzionale**  
**ASSISTENZA DISTRETTUALE E DELL'INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIA**





**Dipartimento funzionale**

**DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE**

**UOC SERVIZIO ASSISTENZA MATERNA  
INFANTILE DEL TERRITORIO**

UOS Consultori familiari

UOS Medicina scolastica

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

UOS Ostetricia e ginecologia  
P.O. Chiello

UOS Ostetricia e ginecologia  
P.O. Basilotta

**UOSD Pediatria P.O. Umberto I**

**UOSD Pediatria P.O. Basilotta**

**UOSD Pediatria P.O. Chiello**

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

UOS Neonatologia  
P.O. Umberto I

9

Dipartimento Strutturale

**DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE**

**UOC DIPENDENZE PATOLOGICHE**

UOS Struttura territoriale delle  
dipendenze Nicosia - Leonforte

UOS Struttura territoriale delle  
dipendenze Enna- PiazzaArmerina

**UOC SALUTE MENTALE**

UOS CSM Piazza Armerina

UOS CSM Leonforte

UOS CSM Enna

UOS CSM Nicosia

UOS S.P.D.C.

UOS Centro diurno semiresidenziale

**UOC NEUROPSICHIATRIA INFANTILE**

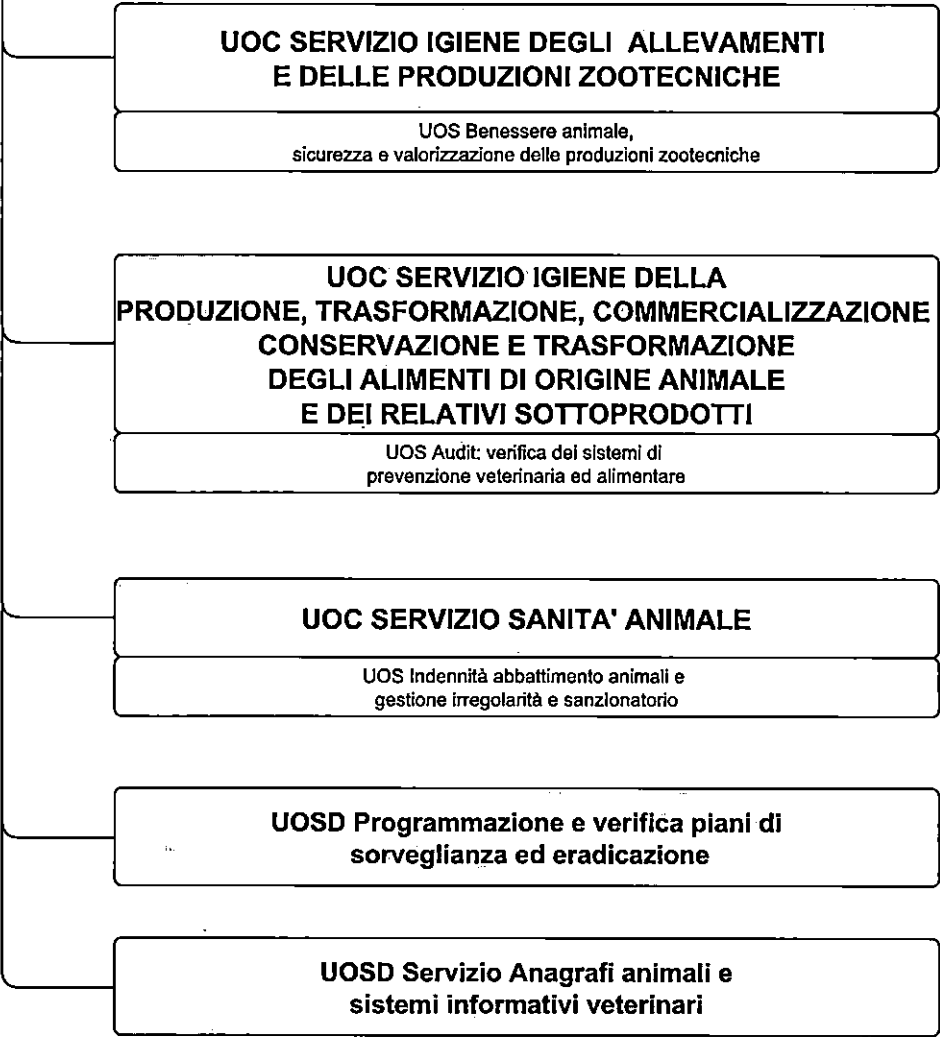
UOS Coordinamento attività  
NPI Nicosia - Agira

UOS Coordinamento attività  
NPI Enna - Piazza Armerina

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

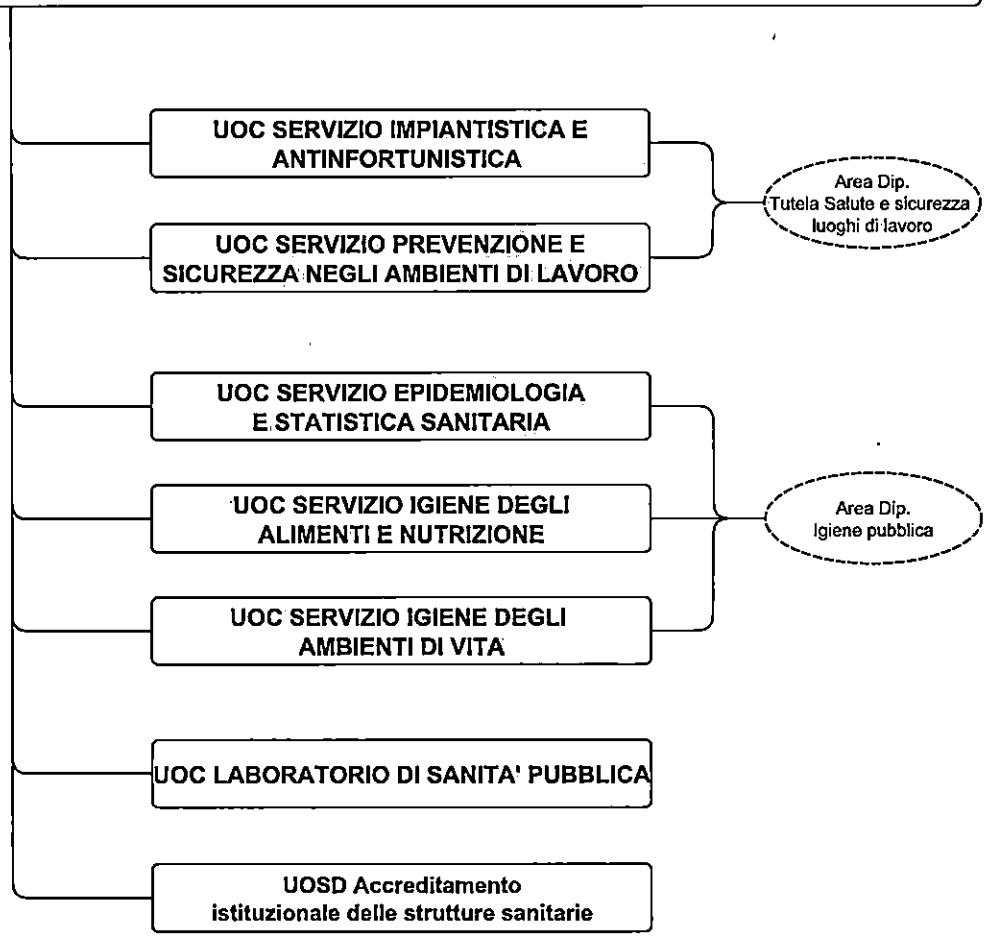
Dipartimento Strutturale

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIA**



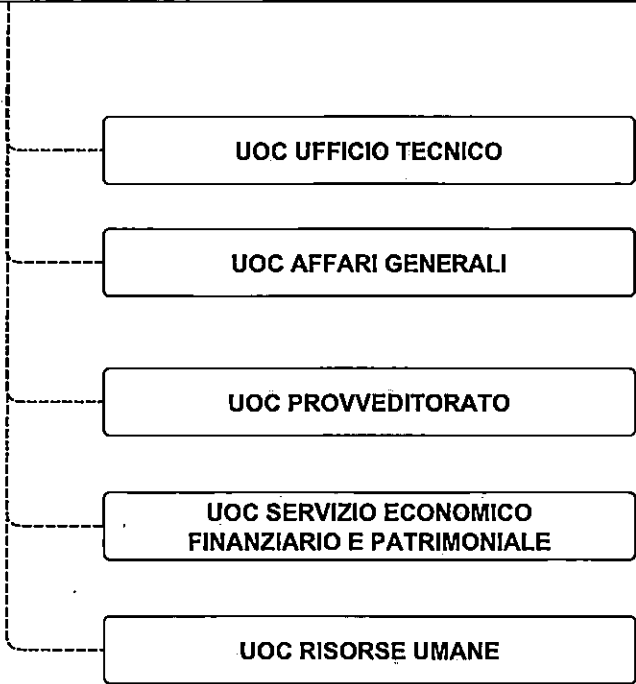
Dipartimento strutturale

**DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE**



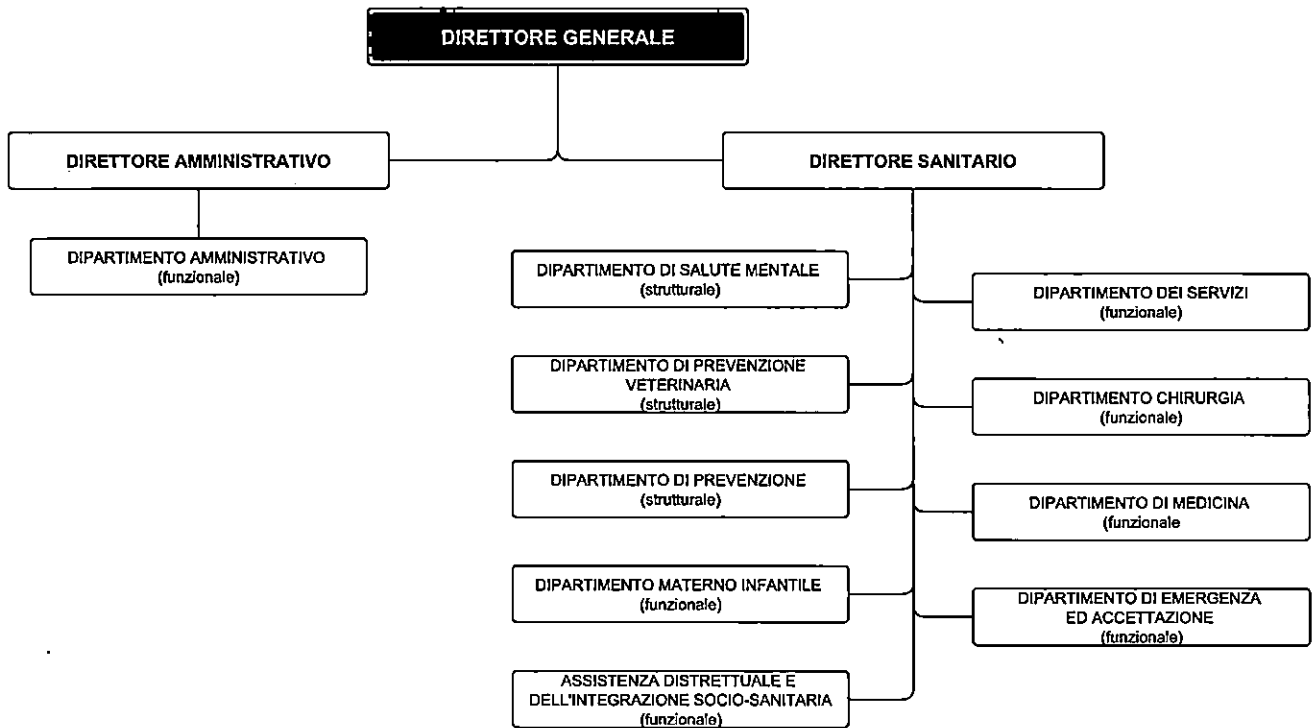
Dipartimento funzionale

**DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO**



9

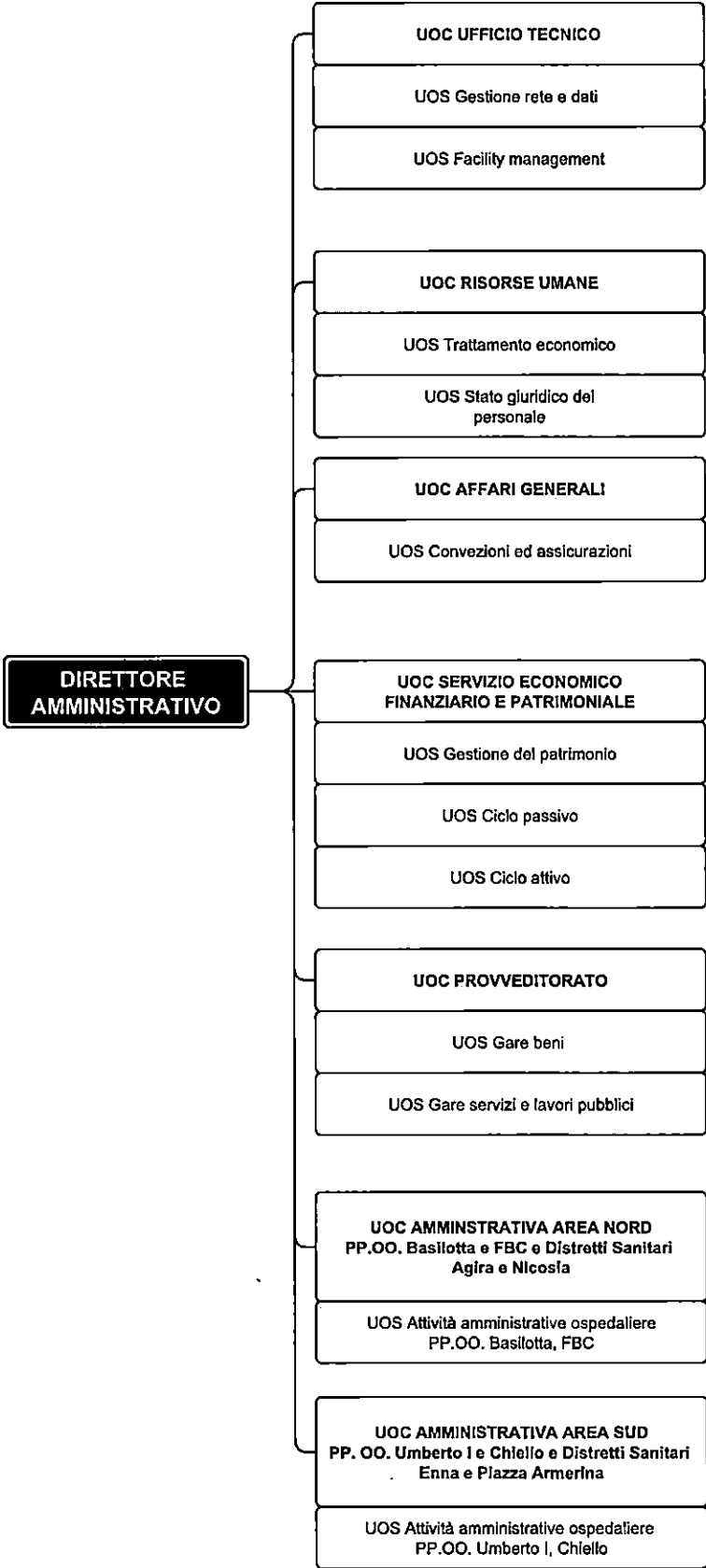
# STRUTTURA DIPARTIMENTALE AZIENDALE



9

**Unità operative AREA AMMINISTRATIVA**

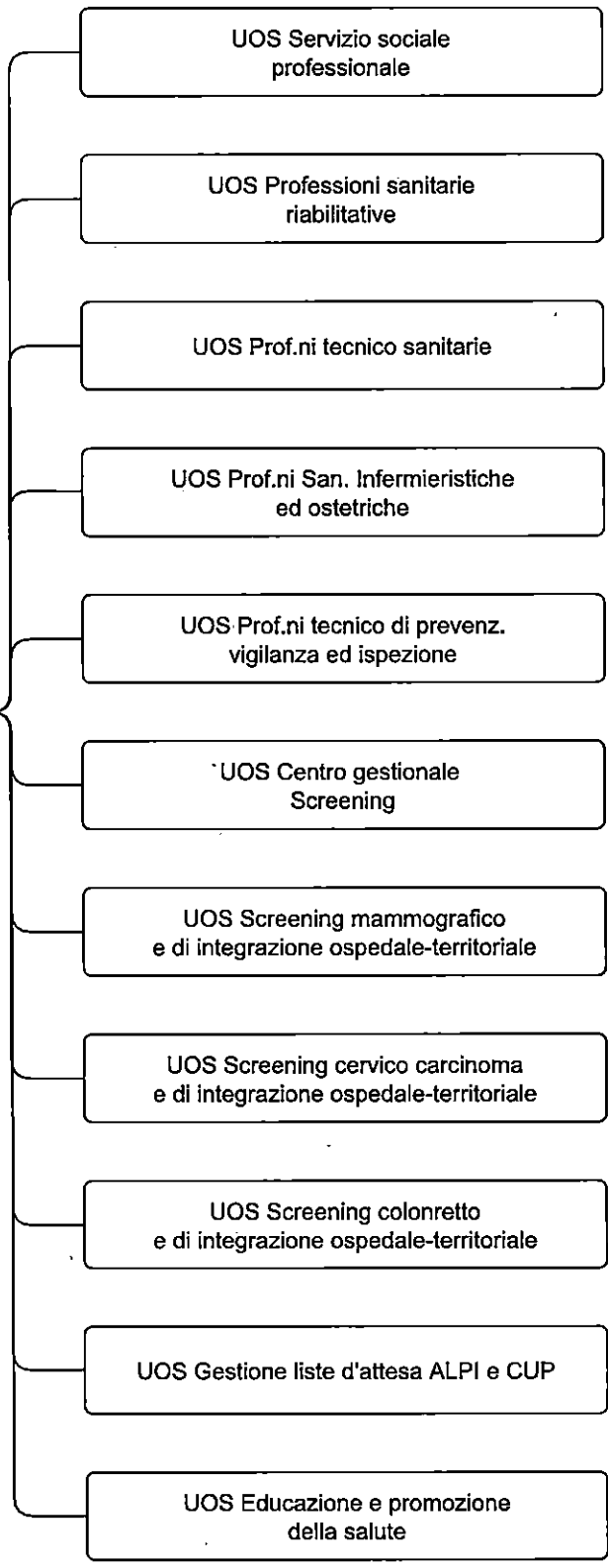
**AREA AMMINISTRATIVA**



Unità operative in staff

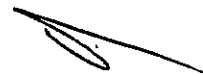
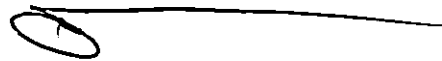
**DIREZIONE SANITARIA**

**DIRETTORE  
SANITARIO**





Alleg 2



LINEE STRATEGICHE

LS01	EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA	40
LS02	EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE	15
LS03	EFFICIENZA GESTIONALE ED ECONOMICO FINANZIARIA	14
LS04	OBIETTIVI DI MANDATO	7
LS05	PIANO AZIENDALE DELLA PREVENZIONE	3
LS06	SCREENING	11
LS07	ESITI	10
		100

**ALBERO DELLA PERFORMANCE**

LINEA STRATEGICA	LS		
OBIETTIVO STRATEGICO	OS		
OBIETTIVO OPERATIVO	OBO		
<b>Gerarchia degli obiettivi anno 2020</b>		<b>Indicatore</b>	<b>Performance anno 2020</b>
<b>LS01</b>	<b>EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>		
<b>OS01</b>	Migliorare l'efficienza dell'erogazione dell'assistenza ospedaliera a vantaggio dell'assistito l'obiettivo strategico sviluppa obiettivi operativi che tendono a: - migliorare il benessere psico-fisico dell'assistito - ridurre il rischio di infezioni ospedaliere - ridurre i costi di degenza non direttamente collegati al trattamento del caso in acuzie - ridurre i tempi di attesa per i ricoveri programmati garantendo contestualmente le urgenze. - ottimizzare le risorse correlandole all'effettiva esigenza di trattamento del caso acuto limitando costi sterili (sprechi). - aumentare l'appropriatezza dei ricoveri correlata alla natura dell'attività ospedaliera in regime di acuzie (medica/chirurgica)		
<b>OB004</b>	<b>Attivazione del servizio per la trasfusione al pazienti cronici</b>		
	(AH16018) UOC Centro Trasfusionale P.O. Umberto I	1. Protocollo di accesso al servizio e modalità operative entro il 31 marzo 2020.( 50%) 2. Attivazione del servizio	L'emergenza sanitaria covid 19 non ha consentito di attuare quanto programmato entro marzo 2020. <b>Obiettivo non pienamente soddisfatto</b>
	(AH33006) UOS Centro Trasfusionale P.O. Basilotta	1. Attivazione del servizio secondo protocollo aziendale.	
	(AH40007) UOS Centro Trasfusionale P.O. Chieti		
<b>OB002</b>	<b>Efficienza e miglioramento dell'erogazione dei servizi afferenti ai centri trasfusionali DDG 51/2019</b>		
	Al fine di raggiungere l'auto sufficienza all'interno dell'Azienda e a livello regionale degli emocomponenti labili per l'anno 2019 il DDG 51/2019 indica i quantitativi che l'ASP di Enna deve produrre e cedere. I valori attesi verranno modificati qualora perverranno indicazioni diverse dall'Assessorato.		
	(AH16018) UOC Centro Trasfusionale P.O. Umberto I	Nro emazie concentrate - valori attesi tra 3500 e 3606 Nro Emazie in compensazione regionale - valori attesi tra 1100 e 1165	<b>Obiettivo soddisfatto al 100%</b>
	(AH33006) UOS Centro Trasfusionale P.O. Basilotta		
	(AH40007) UOS Centro Trasfusionale P.O. Chieti		
<b>OB003 -</b>	<b>Garantire la tempestività delle refertazioni per prestazioni per Interni in regime di urgenza e programmato</b>		
	(AH16020) UOC Laboratorio Analisi P.O. Umberto I	Prestazioni interne: Tempistica refertazione in regime programmato	Le UU.OO. Di diagnostica afferenti al Dipartimento dei Servizi hanno assolto entro i tempi attesi negoziati alle refertazioni richieste dai reparti sia in regime programmato che in urgenza. <b>Obiettivo soddisfatto al 100%</b>
	(AH16021) UOC Medicina Nucleare P.O. Umberto I		
	(AH16022) UOC Radiologia P.O. Umberto I	Prestazioni interne: Tempistica di refertazione in urgenza	
	(AH27007) UOS Laboratorio Analisi P.O. FBC		
	(AH27008) UOS Radiologia P.O. FBC	Valori attesi differenti per le radiologie ed i Laboratori Analisi	
	(AH33001) UOC Laboratorio Analisi P.O. Basilotta		
	(AH33004) UOC Radiologia P.O. Basilotta		
	(AH40009) UOS Laboratorio Analisi P.O. Chieti		
	(AH40011) UOSD Radiologia P.O. Chieti		

O8014	Introdurre innovazioni, protocolli terapeutici e linee guida per il miglioramento dei percorsi terapeutici e dei processi interdisciplinari.		
	L'assistito è al centro di una rete di servizi che implica la partecipazione delle diverse discipline, la cui specificità deve essere complementare ed efficiente, appropriata alla cura dello stesso ed efficace. Introdurre razionali processi e nuove metodiche, orientate a minore dispersione di tempo e risorse, conduce ad una migliore assistenza erogata.		
	(AH16001) UOC Chirurgia Generale P.O. Umberto I (AH16002) UOC Oculistica P.O. Umberto I (AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I (AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I (AH16006) UOC Urologia P.O. Umberto I (AH16007) UOC Cardiologia P.O. Umberto I (AH16008) UOC Dermatologia P.O. Umberto I (AH16010) UOC Medicina Generale P.O. Umberto I (AH16012) UOC Neurologia P.O. Umberto I (AH16013) UOC Oncologia P.O. Umberto I (AH16014) UOC Pediatria P.O. Umberto I (AH16017) UOC Astanteria P.O. Umberto I (AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I (AH16020) UOC Laboratorio Analisi P.O. Umberto I (AH27006) UOS Direzione Medica di Presidio P.O. F.B.C (AH33002) UOC Medicina Generale P.O. Basilotta (AH33007) UOS Direzione Medica di Presidio P.O. Basilotta (AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta (AH33016) UOSD Chirurgia Generale Basilotta (AH33019) Pediatria Basilotta (AH40001) UOC Chirurgia Generale P.O. Chiello (AH40005) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Chiello (AH40008) UOS Direzione Medica di Presidio P.O. Chiello (AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello	Gli indicatori differenti per ogni U.O. misurano l'attivazione di nuove metodiche, ambulatori, attività di formazione del personale in servizio e redazione di procedure, piani programmatici volti al miglioramento della qualità e all'innovazione. Gli indicatori ed i valori attesi saranno riportati nelle schede di budget	L'obiettivo tradotto con indicatori differenti per le varie unità operative prevede la formazione dei medici in house e/o presso altre aziende per l'apprendimento di nuove metodiche; l'apertura di nuovi ambulatori ( per le cefalee, per le metodiche di touch reiki presso l'oncologia, etc.), corsi di formazione ai MMG per patologie varie ( oncologiche, per Stroke-Unit, etc). Molte delle attività programmate non si sono potute svolgere per gli effetti legati alla pandemia, pochi corsi formativi si sono svolti parzialmente, nel breve periodo di riapertura prima delle nuove restrizioni conseguenti alla seconda ondata COVID. <b>Obiettivo soddisfatto parzialmente</b>
O8005	<b>Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri e la sicurezza delle cure neonatali nei punti nascita senza UTIN</b> I punti nascita senza UTIN rappresentano una criticità per la sicurezza della madre e del nascituro. In questi contesti è evidente la necessità di limitare i rischi accettando casi che non presentano complicazioni e dirottando i casi complicati in strutture adeguatamente attrezzate.		
	(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta	n. nati con età gestazionale inferiore a 34 settimane compiute la cui madre sia stata ricoverata da più di 24 ore (1 giorno) - valore atteso tra 0 e 1  Ridurre il tasso di	<b>Obiettivo soddisfatto al 100%</b>
O8006	<b>Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri in Terapia Intensiva Neonatale (cod. 730) nei Punti Nascita con UTIN</b> Al fine di migliorare il livello di appropriatezza e di sicurezza delle prestazioni erogate dai punti nascita sono stati previsti indicatori di misurazione e monitoraggio dedicati		
	(AH16015) UOC Terapia Intensiva Neonatale P.O. Umberto I	Percentuale di neonati dimessi direttamente da Terapia Intensiva Neonatale (cod. 73): N. di neonati direttamente dimessi (modalità di dimissione codice 2 dimissione ordinaria a domicilio del paziente) da Terapia Intensiva Neonatale/Totale dei neonati ricoverati (accettati) nella TIN (cod. 73) al netto dei deceduti (modalità di dimissione	<b>Obiettivo soddisfatto al 100%</b>

08009	<p><b>Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio</b></p> <p>Dai colloqui pre-negoziati è emersa la criticità relativa a tempi non produttivi di utilizzo ed occupazione del gruppo operatorio. Ciò incide negativamente sulla produttività dell'attività operatoria ripercuotendosi anche sugli indicatori di efficienza. Ottimizzare i tempi di utilizzo del gruppo operatorio diventa pertanto strategico ai fini della efficienza dell'attività in termini di lista di attesa e di benessere psico-fisico dell'assistito. I tempi verranno misurati dall'intervallo tra ingresso e uscita dal blocco operatorio.</p>		
	<p>(AH16001) UOC Chirurgia Generale P.O. Umberto I</p> <p>(AH16002) UOC Oculistica P.O. Umberto I</p> <p>(AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16005) UOC Otorino P.O. Umberto I</p> <p>(AH16006) UOC Urologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16023) UOC Terapia Intensiva Umberto I</p> <p>(AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta</p> <p>(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta</p> <p>(AH33015) UOSD Anestesia P.O. Basilotta</p> <p>(AH33016) UOSD Chirurgia Generale Basilotta</p> <p>(AH40001) UOC Chirurgia Generale P.O. Chiello</p> <p>(AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello</p> <p>(AH40012) UOSD Anestesia P.O. Chiello</p>	<p>Sale Operatorie: Completezza del registro operatorio - valore atteso tra 100 e 95</p> <p>Tempo medio utilizzo gruppo operatorio - Valore atteso: differente per U.O. - si tiene conto della media regionale</p>	<p>La completezza dei dati richiesti dal registro operatorio informatizzato ( dalla programmazione dell'intervento alla uscita del paziente dal blocco operatorio) ha, a tutti gli effetti, valore medico legale.</p> <p>Costituisce, altresì, la base dati per la generazione del flusso ORESA, recentemente istituito dall'Assessorato al fine di verificare se quanto programmato viene di fatto svolto e, quindi, se si registrano tempi non produttivi delle sale operatorie. Si è intervenuti sui processi aziendali e sul monitoraggio continuo al fine di allertare i Responsabili delle varie fasi a superar le criticità consentendo in tal modo un miglioramento significativo con valori che si attestano oltre al 70% di completezza dei dati inseriti nel registro. L'attività di monitoraggio continua per raggiungere la completezza al 100%</p> <p><b>Obiettivo soddisfatto al 70%</b></p>
08010	<p><b>Ottimizzare il percorso riabilitativo in post acuzie</b></p> <p>L'obiettivo è quello di migliorare in un clima collaborativo e di consapevolezza il percorso riabilitativo post ricovero affinché la condizione di squilibrio funzionale possa essere ricondotta ad uno stato di maggiore benessere possibile</p> <p>L'indicatore è la revisione e l'aggiornamento del progetto riabilitativo individuale già elaborato in acuzie per i ricoverati presso le UU.OO. di Ortopedia e Neurologia</p>		
	<p>(AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16012) UOC Neurologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I</p> <p>(AH16027) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Umberto I</p> <p>(AH27002) UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. F.B.C.</p> <p>(AH27006) UOS Direzione Medica di Presidio P.O. F.B.C</p> <p>(AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta</p> <p>(AH33013) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale Basilotta</p> <p>(AH40005) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Chiello</p> <p>(AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello</p>	<p>Copertura delle valutazioni fisiatriche pre-dimissioni in tutti i pazienti ricoverati per i quali è stato disposto un protocollo riabilitativo individuale.</p> <p>Valore atteso tra 100% e 95%</p> <p>Per le Direzioni Mediche di Presidio : Verifica dell'obiettivo inerente il percorso riabilitativo in post acuzie che prevede la</p>	<p>La verifica delle SDO effettuata dalla Direzione Medica di presidio ha rilevato che il percorso riabilitativo in post acuzie è divenuto un processo interno consolidato.</p> <p><b>Obiettivo soddisfatto al 100%</b></p>

08011	<p><b>Ottimizzare la correlazione tra attività reparto e la reale esigenza clinica</b></p> <p>Gli indicatori assunti si riferiscono a benchmark regionali il cui monitoraggio assume valore strategico atteso che la rifunzionalizzazione regionale delle UO si basa su tali valori sottosoglia che non giustificano la complessità.</p>	<p>(AH16001) UOC Chirurgia Generale P.O. Umberto I</p> <p>(AH16002) UOC Oculistica P.O. Umberto I</p> <p>(AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16005) UOC Otorino P.O. Umberto I</p> <p>(AH16006) UOC Urologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16007) UOC Cardiologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16008) UOC Dermatologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16009) UOC Malattie Infettive e Tropicali P.O. Umberto I</p> <p>(AH16010) UOC Medicina Generale P.O. Umberto I</p> <p>(AH16011) UOC Nefrologia ed Emodialisi P.O. Umberto I</p> <p>(AH16012) UOC Neurologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH16014) UOC Pediatria P.O. Umberto I</p> <p>(AH16017) UOC Astanteria P.O. Umberto I</p> <p>(AH16026) UOS Lungodegenti P.O. Umberto I</p> <p>(AH16027) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Umberto I</p> <p>(AH16028) UOS Neonatologia P.O. Umberto I</p> <p>(AH27001) UOC Medicina Generale P.O. FBC</p> <p>(AH27002) UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. F.B.C.</p> <p>(AH27003) UOS Chirurgia Generale P.O. FBC</p> <p>(AH27004) UOS Lungodegenti P.O. FBC</p> <p>(AH33002) UOC Medicina Generale P.O. Basilotta</p> <p>(AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta</p> <p>(AH33009) UOS Lungodegenti P.O. Basilotta</p> <p>(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta</p> <p>(AH33013) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale Basilotta</p> <p>(AH33016) UOSD Chirurgia Generale Basilotta</p> <p>(AH33018) Cardiologia Basilotta</p> <p>(AH33019) Pediatria Basilotta</p> <p>(AH40001) UOC Chirurgia Generale P.O. Chiello</p> <p>(AH40002) UOC Medicina Generale P.O. Chiello</p> <p>(AH40003) UOS Geriatria P.O. Chiello</p> <p>(AH40004) UOS Lungodegenti P.O. Chiello</p> <p>(AH40005) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Chiello</p> <p>(AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello</p> <p>(AH40018) Pediatria Chiello</p>	<p>I dati rilevati per molte unità operative risentono sensibilmente dell'impatto generato sugli ospedali dalla emergenza sanitaria COVID 1.9</p> <p>I ricoveri ( acuti e day service) hanno registrato una flessione seppure la variazione è coerente con il trend regionale; i dati del day hospital, in quanto regime a bassa intensità di cure, ha subito una flessione maggiormente significativa .</p> <p>Inoltre, la rifunzionalizzazione di alcuni reparti in COVID, il trasferimento di altri reparti in Ospedali non COVID, la riorganizzazione del Personale medico e parasanitario con trasferimenti da reparti non covid a reparti covid, per molte uu.oo. non ha consentito di raggiungere a pieno i valori attesi, ma certamente l'Asp ha risposto positivamente ai bisogni di salute degli utenti che si sono rivolti alle strutture aziendali nella fase dell'emergenza sanitaria.</p> <p><b>Obiettivo soddisfatto al 100%</b></p>
-------	--	---	---

OB012	<p><b>Ottimizzare la gestione in Pronto Soccorso:</b></p> <p>Per contrastare e gestire il fenomeno del sovraccollimento nei Pronto Soccorso e prevenire le conseguenze negative in termini di outcome e potenziali eventi avversi, la Regione Sicilia ha emanato il D.A. 1584/2018 prevedendo indicatori di misurazione che consentono il monitoraggio continuo, l'analisi delle criticità e l'attuazione degli interventi volti alla riduzione del fenomeno.</p>	<p>Rispetto fattore K Indice di efficienza operativa valore atteso: target differenti per ogni Pronto Soccorso -</p>	<p>Il contesto dell'emergenza covid-19 ha determinato una riduzione repentina e importante degli accessi al pronto soccorso per patologie non urgenti, ciò ha consentito di non rilevare sovraccollimento presso i P.S..</p> <p>Tuttavia i presidi non hanno avuto posti letto sufficienti per assorbire la domanda di emergenza covid e ciò ha determinato, soprattutto presso il P.O. Umberto I, un aumento della permanenza in P.S. rendendo irraggiungibile l'obiettivo della efficienza operativa misurata secondo le indicazioni regionali, per ogni accesso, quale permanenza, tra l'arrivo in PS e l'uscita dal PS, in base alle classi di intervallo di permanenza (K1, K2, K3) in cui è ricaduta.</p>
OB13	<p><b>Pieno utilizzo dei sistemi informativi</b></p> <p>La rilevazione dei dati di attività è fondamentale per la misurazione oggettiva delle performance e deve essere coerente con i processi svolti. Inoltre deve essere tempestiva e accurata. Pertanto l'obiettivo assume valore strategico.</p>	<p>Gestione della SDO e rispetto delle tempistiche secondo le normative vigenti valore atteso tra 100% e 95%</p>	<p>L'Azienda consapevole che la scheda di dimissione ospedaliera (SDO) costituisce parte integrante della cartella clinica, di cui assume le medesime valenze di carattere medico-legale, ha da tempo avviato una revisione dei processi aziendali al fine di assolvere al debito informativo nei confronti del Ministero mediante l'invio di un flusso dati che rendiconta l'attività ospedaliera e la rappresenta nelle varie dimensioni di analisi. A tal fine ha monitorato costantemente la trasmissione del flusso agli Organi superiori sia in termini di qualità che di rispetto delle scadenze assegnando tale obiettivo alle UU.OO. Nell'anno 2020 il flusso in argomento è stato trasmesso completo dei dati richiesti, verificati e nei termini previsti,</p> <p><b>Obiettivo raggiunto al 100%</b></p>
<p>(AH16001) UOC Chirurgia Generale P.O. Umberto I (AH16002) UOC Oculistica P.O. Umberto I (AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I (AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I (AH16005) UOC Otorino P.O. Umberto I (AH16006) UOC Urologia P.O. Umberto I (AH16007) UOC Cardiologia P.O. Umberto I (AH16008) UOC Dermatologia P.O. Umberto I (AH16009) UOC Malattie Infettive e Tropicali P.O. Umberto I (AH16010) UOC Medicina Generale P.O. Umberto I (AH16011) UOC Nefrologia ed Emodialisi P.O. Umberto I (AH16012) UOC Neurologia P.O. Umberto I (AH16013) UOC Oncologia P.O. Umberto I (AH16014) UOC Pediatria P.O. Umberto I (AH16015) UOC Terapia Intensiva Neonatale P.O. Umberto I (AH16017) UOC Astanteria P.O. Umberto I (AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I (AH16023) UOC Terapia Intensiva Umberto I (AH16026) UOS Lungodegenti P.O. Umberto I (AH16027) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Umberto I (AH16028) UOS Neonatologia P.O. Umberto I (AH27001) UOC Medicina Generale P.O. FBC (AH27002) UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. F.B.C. (AH27003) UOS Chirurgia Generale P.O. FBC (AH27004) UOS Lungodegenti P.O. FBC (AH33002) UOC Medicina Generale P.O. Basilotta (AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta (AH33007) UOS Direzione Medica di Presidio P.O. Basilotta (AH33009) UOS Lungodegenti P.O. Basilotta (AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta (AH33013) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale Basilotta (AH33016) UOSD Chirurgia Generale Basilotta (AH33018) Cardiologia Basilotta (AH33019) Pediatria Basilotta (AH40001) UOC Chirurgia Generale P.O. Chiello (AH40002) UOC Medicina Generale P.O. Chiello (AH40003) UOS Geriatria P.O. Chiello (AH40004) UOS Lungodegenti P.O. Chiello (AH40005) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Chiello (AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello (AH40018) Pediatria Chiello</p>			

**ALBERO DELLA PERFORMANCE**

LINEA STRATEGICA		LS		
OBIETTIVO STRATEGICO		OS		
OBIETTIVO OPERATIVO		OBO		
Gerarchia degli obiettivi anno 2020			Indicatore	Performance anno 2020
<b>LS02</b>	<b>EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE</b>			
<b>OS01</b>	Migliorare i percorsi assistenziali di integrazione territorio-ospedale e l'erogazione dei servizi sanitari di prevenzione ed assistenza La "prevenzione", riconosciuta quale investimento per la sostenibilità del SSN, prevede un sistema di azioni di promozione della salute che accompagnano il cittadino in tutte le fasi della vita. Il Piano Nazionale della Prevenzione prevede che ogni Regione predisponga ed approvi il proprio PRP. L'obiettivo strategico intende sviluppare gli obiettivi operativi indicati dalla Regione, ad oggi non essendo stato definito il PRP 2020/2022, continueranno ad essere implementati quelli previsti per l'anno 2020.			
<b>OBO19</b>	Incrementare i controlli con nuove metodiche			
	(ATP001) UOC Servizio Laboratorio di Sanità pubblica	1. Controlli sulle sostanze d'abuso nelle matrici biologiche (sangue, urina, capelli e saliva). valore atteso SI 2. Incrementare l'attività di controllo delle analisi chimiche previste dal regolamento REACH-CLP (attivazione metodiche per la determinazione dei coloranti azoici sui capi di abbigliamento). valore atteso SI		Obiettivo soddisfatto al 100%
<b>OBO01</b>	Accreditamento: Ottimizzare tempistiche e procedure di accreditamento e ampliare l'accREDITAMENTO dei servizi aziendali			
	In materia di accreditamento l'Azienda ha il compito di accreditare strutture sanitarie esterne ma anche l'onere di ottenere l'accREDITAMENTO di taluni servizi interni territoriali. Occorre che l'attività di accreditamento istituzionale sia aderente per tempistica e processo alla normativa regionale vigente sul rilascio dell'accREDITAMENTO. Occorre anche assicurare l'accREDITAMENTO dei servizi territoriali per i quali sono richiesti alti livelli di qualità.			
	(ATP001) UOC Servizio Laboratorio di Sanità pubblica	Tempi medi di risposta all'Assessorato in conformità al DA 1468/2015.		Sospensione da parte dell'Assessorato prot. 19531 del 22/05/2020
	(ATP008) UOSD AccREDITAMENTO istituzionale delle strutture sanitarie	valore atteso : <=20 giorni dalla data di richiesta		solo accREDITAMENTO ciechi e ipovedenti a Enna
<b>OBO02</b>	Ampliamento offerta delle prestazioni di diagnostica e specialistiche in funzione della riduzione delle liste di attesa e della mobilità passiva.			
	In base ai dati relativi alle liste di attesa ed alla mobilità passiva è opportuno definire un adeguato livello di offerta per soddisfare la domanda di salute con la produzione interna nelle aree di attività già esistenti in azienda.			
	(AH16021) UOC Medicina Nucleare P.O. Umberto I	Implementazione dell'agenda dedicata agli esami per lo studio delle patologie tiroidee. Fonte: CUP-Flusso C valore atteso : SI		Le restrizioni legate alla pandemia e la conseguente riduzione delle attività ambulatoriali non ha consentito di implementare le Agende, tuttavia sono stati eseguiti gli esami prenotati ( n. 47 ) <b>Obiettivo soddisfatto al 100%</b>

OBO03	<b>Attuazione del percorso della gestione integrata della prevenzione della TBC tra dip. veterinario e medico</b>		
	La letteratura non esclude la possibilità di trasmissione del batterio della TBC dall'animale all'uomo. Pertanto un percorso integrato, strumentale alla prevenzione, tra dipartimento veterinario e dipartimento della prevenzione medica, si rende necessario per monitorare i focolai di TBC che possono trasmettersi dall'animale all'uomo, ed eventualmente intervenire tempestivamente per contenerne il contagio.		
	124840 (ATV) Dipartimento Veterinario	Piena esecuzione delle fasi previste dal protocollo valore atteso:100% delle verifiche effettuate	Obiettivo soddisfatto al 100%
	(ATP004) UOC Servizio Epidemiologia e Statistica Sanitaria		
OBO08	<b>Creazione di un modello organizzativo per la condivisione delle risorse umane</b>		
	Realizzazione di un nuovo modello organizzativo sperimentale per l'integrazione e la condivisione delle risorse umane del Dipartimento Materno-Infantile tra Ospedale e Territorio		
	(AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I	Redazione e applicazione di una procedura condivisa tra la UOC Materno-Infantile territoriale e la UOC Ostetricia del P.O. Umberto I.	Obiettivo soddisfatto al 100%
	(ATS017) UOC Servizio Assistenza Materno Infantile del Territorio	Valore atteso: entro marzo 2020	
OBO11	<b>Garantire la prevenzione nell'ambito della medicina scolastica con criteri di uniformità e copertura del territorio provinciale</b>		
	La medicina scolastica già svolge una importante funzione con riferimento all'identificazione precoce di patologie che possono manifestarsi in età scolastica. Tuttavia è opportuno che l'attività sia svolta per garantire i livelli di uniformità richiesti dagli standard LEA.		
	(ATS017) UOC Servizio Assistenza Materno Infantile del Territorio	Piano di riorganizzazione dei 10 Consultori presenti in Azienda e proposta della relativa Dotazione organica entro il 31/3/2020.	Piano di riorganizzazione trasmesso alla Direzione Aziendale entro la scadenza che è stata differita a 31/12/2020. Obiettivo soddisfatto al 100%
	(ATS024) UOS Medicina Scolastica	Aumento del 10 % delle prestazioni di ciascun medico di medicina scolastica in servizio	Attività solo al I° Trimestre del 12% e al IV trimestre del 24% per chiusure scuole causa covid, rispetto al 2019 si è registrato un incremento. Obiettivo soddisfatto al 100%



OBO04	Gestione flusso operativo informatizzato ai fini della corretta alimentazione del flusso C		
	La rendicontazione puntuale, corretta e veritiera delle prestazioni ambulatoriali effettuate, oltre a determinare il volume dell'attività ambulatoriale è fonte di valorizzazione economica della stessa, che si traduce, in caso di prestazioni effettuate a non residenti, in ricavi reali iscritti in bilancio. La mancata o non tempestiva chiusura dei piani di lavoro determina la mancata rendicontazione quantitativa ed economica delle prestazioni e di conseguenza un danno economico per l'Azienda.		
	(AH16001) UOC Chirurgia Generale P.O. Umberto I (AH16002) UOC Oculistica P.O. Umberto I (AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I (AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I (AH16005) UOC Otorino P.O. Umberto I (AH16006) UOC Urologia P.O. Umberto I (AH16007) UOC Cardiologia P.O. Umberto I (AH16008) UOC Dermatologia P.O. Umberto I (AH16009) UOC Malattie Infettive e Tropicali P.O. Umberto I (AH16010) UOC Medicina Generale P.O. Umberto I (AH16011) UOC Nefrologia ed Emodialisi P.O. Umberto I (AH16012) UOC Neurologia P.O. Umberto I (AH16013) UOC Oncologia P.O. Umberto I (AH16014) UOC Pediatria P.O. Umberto I (AH16016) UOC Anatomia e Istologia Patologica P.O. Umberto I (AH16018) UOC Centro Trasfusionale P.O. Umberto I (AH16021) UOC Medicina Nucleare P.O. Umberto I (AH16022) UOC Radiologia P.O. Umberto I (AH16023) UOC Terapia Intensiva Umberto I (AH16025) UOS Gastroenterologia P.O. Umberto I (AH16027) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Umberto I (AH16028) UOS Neonatologia P.O. Umberto I (AH16032) UOS Terapia del dolore P.O. Umberto I (AH27001) UOC Medicina Generale P.O. FBC (AH27002) UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. F.B.C. (AH27003) UOS Chirurgia Generale P.O. FBC (AH27008) UOS Radiologia P.O. FBC (AH33002) UOC Medicina Generale P.O. Basilotta (AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta (AH33004) UOC Radiologia P.O. Basilotta (AH33006) UOS Centro Trasfusionale P.O. Basilotta (AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta (AH33013) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale Basilotta (AH33015) UOSD Anestesia P.O. Basilotta (AH33016) UOSD Chirurgia Generale Basilotta (AH33017) Servizio Emodialisi P.O. Basilotta (AH33018) Cardiologia Basilotta (AH33019) Pediatria Basilotta (AH40001) UOC Chirurgia Generale P.O. Chiello (AH40002) UOC Medicina Generale P.O. Chiello (AH40003) UOS Geriatria P.O. Chiello (AH40005) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Chiello (AH40007) UOS Centro Trasfusionale P.O. Chiello (AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello (AH40011) UOSD Radiologia P.O. Chiello (AH40013) Servizio Emodialisi Chiello (AH40018) Pediatria Chiello (ATS015) UOC Assistenza Specialistica, Riabilitativa e Protesica e Cup	Prestazioni effettuate/prestazioni rendicontate nel flusso C	Le UU.OOO. hanno chiuso i piani di lavoro delle prestazioni ambulatoriali effettuate, come si evince dal gestionale CUP utilizzato dall'ASP, consentendo una rendicontazione veritiera dell'attività svolta all'Assessorato e al Ministero attraverso il flusso C. <b>Obiettivo soddisfatto al 100%</b>

O8005	<p><b>Implementare la prevenzione per le aree più sensibili o che presentano maggiori rischi</b></p> <p>La prevenzione dei rischi che incidono sulla salute pubblica è un'attività cruciale per evitare conseguenze dannose che possono essere anche permanenti ed incidere negativamente sul benessere collettivo. Maggiori controlli sulle aree più critiche, oltre i previsti protocolli, contribuiscono a prevenire e ridurre i rischi.</p>			
		(ATP001) UOC Servizio Laboratorio di Sanità pubblica	Garantire tutti i campionamenti sul potabilizzatore ANCIPA richiesti dal SIAV e SIAN	<b>Obiettivo soddisfatto al 100%</b>
		(ATP003) UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti Di Lavoro	1) Garantire 10 ispezioni di iniziativa propria entro il 2019, sui cantieri per la bonifica dell'amianto. 2) 100% dei controlli di sorveglianza sanitaria ai lavoratori esposti rilevati dalle 10 ispezioni	<b>Obiettivo soddisfatto al 100%</b>
		(ATP005) UOC Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione	1) Garantire, entro il 31/12/2019, 4 campionamenti sul potabilizzatore ANCIPA Valore atteso 100% 2) Garantire le ispezioni sulle mense scolastiche attive valore atteso del 100% e valore target 70%	1) 3 campionamenti - Per emergenza covid 2) Ispezione non effettuate per chiusura delle scuole per emergenza Covid
		(ATP006) UOC Servizio Igiene degli Ambienti di vita	1) Garantire le ispezioni presso gli alberghi presenti nel territorio valore atteso > = 30% 2) Controlli sugli Istituti penitenziari del Territorio valore atteso 100%	1) Sospese per emergenza Covid nota assessoriale prot.10498 2) Obiettivo soddisfatto al 100%
O8017	<p><b>Incremento della prevenzione dei disturbi alimentari in età giovanile</b></p>			
	<p>I disturbi alimentari, soprattutto in età giovanile, costituiscono una patologia subdola che deve essere riconosciuta tempestivamente per evitare conseguenze di salute gravi e, a volte, irreversibili. La prevenzione assume in questo campo un ruolo cruciale per il benessere sociale, necessita, pertanto, realizzazione un programma di prevenzione con il coinvolgimento degli istituti scolastici.</p>			
		(ATM014) UOSD Gestione integrata dei disturbi del comportamento alimentare	Incremento del numero di istituti scolastici coinvolti rispetto all'anno 2019. Valore atteso: >= 3 istituti rispetto al 2019	<b>L'incremento si è potuto realizzare per n.2 nuovi istituti rispetto al 2019, per emergenza Covid</b>
O8006	<p><b>Integrazione Ospedale Territorio: Attivazione di un ambulatorio per la diagnostica della infertilità.</b></p>			
	(AH33001) UOC Laboratorio Analisi P.O Basilotta		Attivazione Agenda CUP entro Novembre 2020.	L'attivazione non è stata consentita a causa della emergenza Covid
	(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta		valore atteso: SI	
O8007	<p><b>Integrazione Ospedale Territorio: Implementazione ambulatorio di ecografia ostetrica di screening</b></p>			
		(ATS017) UOC Servizio Assistenza Materno Infantile del territorio	Piano di formazione per la realizzazione di ecografie di screening rivolta a due ginecologi territoriali della UOC Valore atteso: Piano entro 31 marzo 2020 e realizzazione entro 30 giugno 2020	Causa Emergenza Covid interrotto il progetto formativo, formazione in House mediante affiancamento dei ginecologi territoriali da parte dei ginecologi già esperti in ecografia la cui scadenza in sede di negoziazione era stata differita al 31/12/2020
		(AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I	Copertura delle prenotazioni	
		(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta	Valore atteso: tra 100% e 90%	Conseguentemente non sono state effettuate prenotazioni per la infertilità

O8009	<b>Monitoraggio del flusso delle attività di Prevenzione Istituito per i Servizi del Dipartimento.</b> Nel 2019 è stato istituito un flusso informativo interno per la rendicontazione delle attività svolte dai servizi del Dipartimento di prevenzione medica. E' necessario monitorare periodicamente la qualità del flusso e la capacità dello stesso di produrre informazioni sulla gestione dei servizi utili alla programmazione per il miglioramento dell'efficienza.			
		(AMM004) UOC Controllo Di Gestione E SIS	Realizzazione di un cruscotto di analisi per il flusso della prevenzione entro il 31/7/2020 con riferimento al primo semestre	Obiettivo soddisfatto al 100%
		(AMM014) UOS S.I.S. E Gestione Flussi	Monitoraggio e controllo di qualità sul flusso informativo della prevenzione; Record errati/record inviati <=5%	
		(ATP001) UOC Servizio Laboratorio di Sanità pubblica		
		(ATP003) UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti Di Lavoro	Trasmissione trimestrale al controllo di gestione 25% per ogni flusso trasmesso entro i termini e con almeno il 95% dei record validi	
		(ATP005) UOC Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione		
		(ATP006) UOC Servizio Igiene degli Ambienti di vita		
O8010	<b>Migliorare i tempi di risposta agli utenti richiedenti l'accertamento delle invalidità civili</b>			
		(ATS016) UOC Medicina Legale Fiscale e Necroscopica	Incremento delle sedute settimanali per favorire la conclusione del procedimento medico/amministrativo entro 60 gg.	Anche se sospesi per 3 mesi causa Covid i tempi di risposta sono avvenuti entro i 60 giorni Obiettivo soddisfatto al 100%
		(ATS021) UOS Medicina Fiscale e Necroscopica		
O8012	<b>Ottimizzazione dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali</b>			
		(ATS015) UOC Assistenza Specialistica, Riabilitativa e Protesica e Cup	Monitoraggio semestrale degli indicatori regionali ex ante ed ex post per le classi di prestazioni B e D, da trasmettere al controllo di gestione entro il mese successivo al semestre di riferimento.	Il monitoraggio è stato effettuato e ciò ha consentito di raggiungere i valori attesi regionali sia per ex ante che ex post per le classi B,D e per le prestazioni ricadenti nella cassi P( richiesta dall'Assessorato nel corso del 2020) Obiettivo soddisfatto al 100%
O8016	<b>SALUTE MENTALE: Assicurare la continuità terapeutica tramite la dimissione protetta per i residenti e l'integrazione-ospedale territorio</b>			
	Il percorso di trattamento diagnostico/terapeutico della salute mentale non può esaurirsi con la dimissione dal reparto SPDC o dall'ambulatorio di salute mentale. Il percorso terapeutico (diagnosi e cura) deve essere garantito tramite un circuito di continuità assistenziale che prende in carico l'assistito in ogni fase del processo anche se questo prevede fasi che interessano servizi di assistenza di diversa natura e disciplina. L'integrazione dell'assistenza ospedale-territorio è uno strumento fondamentale.			
		(ATM002) UOC Salute mentale	Copertura, per i residenti, delle dimissioni protette ai CSM. valore atteso : tra 100% e 80%	Tutte le dimissioni protette ai CSM sono state prese in carico, a causa della pandemia Covid sono stati seguiti giornalmente tramite consulenza telefonica. Con questa modalità sono stati presi in carico nuovi utenti che 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 evitando il ricorso ai ricoveri in SPDC e i TSO. Obiettivo soddisfatto al 100%
		(ATM011) UOS S.P.D.C.		
		(ATM014) UOSD Gestione integrata dei disturbi del comportamento alimentare	Incremento dell'inserimento in day Service dei pazienti che necessitano di approfondimento diagnostico valore atteso : tra 35% e 30% dei pazienti da trattare	

OBO13	<b>SALUTE MENTALE: Riproposizione delle convenzioni con i Comuni, 118 e pronto Soccorso per TSO e ASO</b>			
	Per una più efficace gestione del TSO e ASO è necessario ridefinire le modalità operative e le responsabilità tra i diversi attori coinvolti.			
		(ATM002) UOC Salute Mentale (ATM006) UOS CSM Piazza Armerina (ATM007) UOS CSM Leonforte (ATM008) UOS CSM Enna (ATM009) UOS CSM Nicosia (ATM010) UOS Centro Diurno e Semiresidenzialità	Rispetto delle procedure individuate nelle convenzioni con Comuni, 118 e Pronto Soccorso per la gestione del TSO e ASO valore atteso : 100%	L'obiettivo indicato nel piano performance è stato rimodulato in sede di negoziazione in mantenimento della progettualità PAL. In merito tutti i progetti sono stati garantiti e sono stati avviati 3 progetti aggiuntivi <b>Obiettivo soddisfatto al 100%</b>
OBO14	<b>Start up dei Punti Unici di Accesso Integrati (P.U.A.)</b>			
	Gli interventi proposti dall'Assessorato mirano alla qualificazione del sistema delle cure domiciliari in un'ottica di integrazione dei settori sanitario e sociale e, pertanto, costituiscono elementi essenziali per il funzionamento del sistema regionale dell'ADI. L'Assessorato della Salute ha fissato il termine per la realizzazione a regime del PUA secondo le nuove modalità operative al 31/12/2020			
		(ATD001) UOC Distretto di Agira (ATD002) UOC Distretto di Enna (ATD003) UOC Distretto di Nicosia (ATD004) UOC Distretto di Piazza Armerina (ATD006) UOS Assistenza Distrettuale e Integrazione Socio Sanitaria (ATD008) UOS Assistenza Distrettuale E Integrazione Socio Sanitaria (ATD012) UOS Assistenza Distrettuale E Integrazione Socio Sanitaria	Attuazione operativa delle azioni come previste nel progetto aziendale e rispetto del cronoprogramma. Valore atteso. 100% operatività	L'attuazione della nuova riorganizzazione dei processi affidati ai PUA aziendali ha subito rallentamenti ma le azioni programmate ed effettuate risultano in linea con le indicazioni regionali. <b>Obiettivo soddisfatto al 100%</b>
		(ATS018) UOS Cure Domiciliari e anziani	Monitoraggio azioni previste nel cronoprogramma. Valore atteso: n.4 report al controllo di gestione	<b>Obiettivo soddisfatto al 100%</b>
OBO15	<b>Uniformare le attività necroscopiche da parte di tutti i Medici del Servizio</b>			
		(ATS016) UOC Medicina Legale Fiscale e Necroscopica	Diffusione a tutti i medici appartenenti al servizio delle Linee guida ed indirizzi per le attività di necroscopia	<b>Obiettivo soddisfatto al 100%</b>

ALBERO DELLA PERFORMANCE

LINEA STRATEGICA	LS		
OBBIETTIVO STRATEGICO	OS		
OBBIETTIVO OPERATIVO	OBO		
Gerarchia degli obiettivi anno 2020		Indicatore	Performance anno 2020
1503	EFFICIENZA GESTIONALE ED ECONOMICO FINANZIARIA		
OS01	Migliorare i processi aziendali per una maggiore efficienza a supporto dei servizi sanitari e un razionale utilizzo delle risorse disponibili. I vincoli di bilancio e le esigue risorse accordate dall'Assessorato della Salute impongono, a garanzia dell'equilibrio di bilancio, obiettivi operativi orientati a razionalizzare l'impiego delle risorse ed a contenere i costi. Le disfunzioni, ovunque si verificano, generano inefficienze in termini economici (sprechi, sanzioni, interessi moratori etc.) che sottraggono risorse alla mission aziendale. Strategicamente si impone perseguire, pertanto, l'efficienza e l'efficacia dei processi, per ottenere l'economicità mirata alla maggiore qualità dei servizi.		
OBO35	Aggiornamento dell'inventario dei beni mobili aziendali		
	(AMM018) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	Predisposizione e attuazione del processo di rilevazione dati SI - entro il 31 marzo 2020	L'obiettivo inserito nel Piano Performance redatto al 31 gennaio 2020 non è stato attribuito in quanto durante la fase di negoziazione degli obiettivi la carenza di personale amministrativo per contagio da covid e la riorganizzazione del lavoro non in presenza, ha suggerito di rinviare l'obiettivo al 2021.  Obiettivo non attribuito
	(AMM021) UOC Amministrativa PP.OO. Fbc, Chiofalo e Basciotta	Ricognizione dei beni mobili presenti nella UOC e nelle strutture ospedaliere e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP	
	(AMM020) UOC Amministrativa PO Umberto I		
	(ATD001) UOC Distretto di Agrigoro		
	(ATD002) UOC Distretto di Enna		
	(ATD003) UOC Distretto di Nicosia		
	(ATD004) UOC Distretto di Piazza Armerina		
	UU.OO.CC. Afferenzi al Dipartimento di Prevenzione		
	UU.OO.CC. Afferenzi al Dipartimento Veterinario		
	UU.OO.CC. Afferenzi al Dipartimento Salute Mentale	Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza e trasmissione dati secondo le indicazioni del SEFP	
	UU.OO.CC. Afferenzi al Dipartimento Integrazione Socio sanitaria		
	UU.OO.CC. Afferenzi al Dipartimento Materno Infantile		
	UU.OO.CC. Afferenzi al Dipartimento Amministrativo		
	UU.OO.CC. Coordinamento STAFF		
	UOC Controllo di Gestione e SIS		
	UOC Servizio Legale		
OBO30	Anticorruzione: attuazione delle azioni individuate nel Piano aziendale al fine di ridurre i fattori di rischio mappati		
	(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera	Esito positivo dell'audit effettuato dal RPC, sulla base dei criteri fissati a livello aziendale nel Piano Anticorruzione, sulle azioni intraprese per prevenire e contrastare i fattori di rischio. Valore atteso: SI	Il Responsabile Anticorruzione ha effettuato solo alcuni degli audit programmati a causa della pandemia, ma ha monitorato le attività attuate dalle UU.OO. sulla base delle relazioni semestrali che hanno evidenziato i processi attuati per la riduzione dei rischi mappati, consentendo di rimappare i rischi di alcune UU.OO. e di inserirli nel nuovo Piano per la prevenzione della Corruzione triennio 2021/2023. Obiettivo soddisfatto al 100%
	(AF002) UOC Farmacia Territoriale		
	(AF003) UOC Farmacia P.O. Basciotta		
	(AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I		
	(AH33007) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Basciotta		
	(AMM001) UOC Coordinamento degli Staff Aziendali		
	(AMM002) UOC Servizio Legale		
	(AMM004) UOC Controllo Di Gestione E Sis		
	(AMM015) UOC Servizio Tecnico		
	(AMM016) UOC Risorse Umane		
	(AMM017) UOC Servizio Affari Generali		
	(AMM018) UOC Servizio Provveditorato		
	(AMM019) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale		
	(AMM020) UOC Amministrativa PO Umberto I		
	(AMM021) UOC Amministrativa PP.OO. Fbc, Chiofalo e Basciotta		
	(ATD001) UOC Distretto di Agrigoro		
	(ATD002) UOC Distretto di Enna		
	(ATD003) UOC Distretto di Nicosia		
	(ATD004) UOC Distretto di Piazza Armerina		
	(ATM001) UOC Dipendenze patologiche (SERT)		
	(ATM002) UOC Salute mentale		
	(ATM003) UOC Neuropsichiatria Infantile		
	(ATP001) UOC Servizio Laboratorio di Sanità pubblica		
	(ATP003) UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti Di Lavoro		
	(ATP005) UOC Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione		
	(ATP006) UOC Servizio Igiene degli Ambienti di vita		
	(ATP008) UOCSD Accredimento Istituzionale delle strutture sanitarie		
	(ATS014) UOC Assistenza Sanitaria di Base, Anziani e Cure Domiciliari		
	(ATS015) UOC Assistenza Specialistica, Riabilitativa e Protetica e Cup		
	(ATS016) UOC Medicina Legale Fiscale e Necroscopica		
	(ATS017) UOC Servizio Assistenza Materno Infantile del Territorio		
	(ATV002) UOC Igiene delle Prod.ni, Trasporti, Commercio, Conservazione e Trasporto		
	(ATV003) UOC Santa Animale		

OB022	Assicurare la continuità operativa dei contratti dal 01/01/2020 con adeguamento e/o integrazione del Bilancio Previsionale La continuità operativa dei contratti è oggetto delle azioni PAC - ciclo passivo e richiede la disponibilità del budget economico dal 1/1/2020.	(AMM019) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	Ordinativi operativi a partire dal 1/1/2020 su tutti i contratti attivi. Valore atteso: 100% dei contratti	Obiettivo soddisfatto al 100%
OB033	Assicurare la rendicontazione delle attività del centro diurno Alzheimer mediante il flusso regionale ex art. 26 I flussi regionali sono un obbligo informativo che deve essere rispettato, oltre che formalmente, al fine del riconoscimento delle attività svolte con riferimento sia ai volumi che al valore economico.	(ATS020) UOS Assistenza Riabilitativa e Pretesica	Trasmissione alla UOS Gestione flussi e SIS del flusso ex art.26 del centro diurno Alzheimer. Valore atteso: 100% rispetto delle scadenze previste.	Obiettivo soddisfatto al 100%
OB002	Attivazione del conto deposito per la gestione delle pretesi	(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera	Attivazione del processo e del sistema di gestione del conto deposito. Valore atteso: entro il 30/09/2020.	Obiettivo non raggiunto in quanto il processo per l'attivazione del conto deposito non è stato possibile a causa del notevole impegno di lavoro da parte della farmacia per far fronte alle richieste durante la fase critica del covid e per la tenuta e la gestione dei vaccini da Covid
OB003	Attività di consulenza medico legale con relazione del CTP su richiesta del CAVS	(ATS018) UOC Medicina Legale Fiscale e Necroscopica (ATS022) UOS Medicina Legale	Soddisfare tutte le richieste inoltrate dal CAVS entro i termini previsti. Valore atteso : tra 100% e 95%	Tutte le richieste inoltrate dal CAVS sono state esitate attestazione prot.n. 22053 del 16/03/2021 Obiettivo soddisfatto al 100%
OB006	Attuazione delle azioni previste nel piano di miglioramento regionale per i flussi informativi Con nota prot. 62108 del 01/08/2019, l'Assessorato ha introdotto quale obiettivo aziendale un piano di miglioramento dei flussi informativi prevedendo un serie di azioni calendarizzate che devono essere eseguite al fine di ottenere la certificazione qualitativa delle informazioni inviate mediante i flussi informativi ex art. 79 ( flusso personale, menso, rifiuti e pulizia)	(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera (AMM004) UOC Controllo di Gestione e SIS (AMM016) UOC Risorse Umane	Obiettivo O.1.2.11 Migliorare la completezza e la qualità del dato inerente le anagrafiche aziendali. Valore atteso: Zero errori su AIC,ATC, CND ed RDM non giustificati Obiettivo O.1.2.4 Realizzazione di un cruscotto per la verifica ex-ante del flusso del personale. Valore atteso: entro il 31/03/2020 1)Obiettivo O.1.2.1 Redazione di una procedura operativa per la corretta allocazione delle risorse umane. Valore atteso: entro il 31/03/2020 2)Formazione interna sui processi per l'attuazione della suddetta procedura e la corretta gestione mediante il sistema informatico Valore atteso: entro il 30/06/2020	L'audit tenuto dall'Assessorato il 13/1/2021 ha rilevato il soddisfacimento degli obiettivi la cui scadenza era fissata al 2020 rilevando che nonostante le difficoltà legate all'emergenza covid l'Azienda continua a dimostrare la concreta determinazione a superare le criticità finora esposte. Obiettivo soddisfatto al 100%
OB026	Controllo del 100% dei disabili gravissimi Prioritariamente, la politica regionale di assistenza socio-sanitaria pone enfasi alla problematica dei sussidi alle famiglie con componenti affetti da gravi disabilità, disponendo la liquidazione delle relative indennità. E' necessario porre un maggiore grado di attenzione sulla corretta erogazione di detta indennità ai soggetti effettivamente aventi diritto come in ultimo disposto con Decreto Presidente Regione Sicilia n. 545 del 10 maggio 2017 punto 3 c.5.	(ATD001) UOC Distretto di Agrigoro (ATD002) UOC Distretto di Enna (ATD003) UOC Distretto di Nicosia (ATD004) UOC Distretto di Piazza Armerina (ATD006) UOS Assistenza Distrettuale e Integrazione Socio Sanitaria Distretto DI (ATD008) UOS Assistenza Distrettuale E Integrazione Socio Sanitaria Distretto DI (ATD010) UOS Assistenza Distrettuale E Integrazione Socio Sanitaria Distretto DI (ATD012) UOS Assistenza Distrettuale E Integrazione Socio Sanitaria Distretto DI	Controllo dei disabili gravissimi che usufruiscono delle indennità. Valore atteso : tra 100% e 95%	L'obiettivo programmato ed inserito nel Piano Performance 2020 in sede di negoziazione non è stato attribuito per le misure restrittive legate alla pandemia soprattutto a tutela dei soggetti fragili. Obiettivo non attribuito
OB004	Implementazione di un sistema di rilevazione della qualità percepita secondo le indicazioni dell'ONV Come anche rilevato dall'ONV, necessita istituire un percorso sistematico della rilevazione della qualità percepita dagli Stakeholder per lo sviluppo di forme di partecipazione alla performance da parte dell'utenza.	(AMM001) UOC Coordinamento degli Staff Aziendali (AMM010) UOS URP e Comunicazione Interna Istituzionale	Attuazione e monitoraggio di un sistema di rilevazione della qualità percepita secondo le indicazioni regionali. Valore atteso: 100% dati inseriti su qualitasicass.it	Obiettivo soddisfatto al 100%

<p><b>OBO23</b></p> <p>Definizione procedura di assunzione del personale richiesto dai referenti delle linee progettuali di PSN</p> <p>L'obiettivo tende a garantire ai referenti delle linee progettuali di PSN le risorse umane necessarie ad implementare le attività istituzionali nell'ambito delle linee progettuali oggetto di specifici finanziamenti a valere sul PSN</p>	<p>(AMM016) UOC Risorse Umane</p>	<p>Avvio e conclusione dei procedimenti assunzionali per garantire le figure professionali necessarie alla effettuazione dei progetti PSN</p> <p>Valore atteso: 100% delle richieste</p>	<p>Si precisa che l'obiettivo programmato ed inserito nel Piano Performance 2020 in sede di negoziazione non è stato attribuito in quanto al Servizio Risorse umane è stato assegnato l'obiettivo prioritario di assicurare le assunzioni necessarie a fronteggiare l'emergenza COVID. Il Servizio ha, comunque, avviato e portato a conclusione anche le assunzioni necessarie allo svolgimento dei progetti di PSN</p> <p>Obiettivo soddisfatto al 100%</p>
<p><b>OBO14</b></p> <p>Flussi Informativi: Trasmissione del flusso SIAD</p> <p>Le attività sanitarie devono essere rendicontate dai flussi informativi previsti dalla normativa vigente. La rendicontazione deve essere veritiera e corretta oltre che tempestiva.</p>	<p>(ATS013) UOS Cure Palliative Domiciliari e Hospice (ATS014) UOC Assistenza Sanitaria di Base, Anziani e Cure Domiciliari (ATS018) UOS Cure Domiciliari e anziani</p>	<p>Trasmissione del flusso SIAD nelle tempistiche previste, oltre che alla regione, anche alla UOS SIS e gestione flussi.</p> <p>Valore atteso: 100%</p>	<p>Obiettivo soddisfatto al 100%</p>
<p><b>OBO27</b></p> <p>Garantire la continuità operativa delle convenzioni con particolare riferimento alle Associazioni di sangue.</p> <p>Determinate attività sanitarie dipendono dall'acquisizione di servizi oggetto di convenzioni con associazioni e altri enti/aziende. Per garantire i livelli di assistenza dipendenti da tali rapporti è necessario che gli atti richiesti per attivare i servizi siano predisposti nei termini utili ad evitare inefficienze e sospensioni non giustificabili dai contesti normali.</p>	<p>(AMM017) UOC Servizio Affari Generali</p>	<p>Assicurare la copertura economica delle convenzioni nei tempi previsti, fatte salve cause ostative non imputabili al servizio.</p> <p>Valore atteso: 100% dei contratti attivi</p>	<p>Obiettivo non attribuito</p>
<p><b>OBO07</b></p> <p>Acquisizione beni e servizi: programmazione delle gare per assicurare continuità operativa dei contratti</p> <p>La programmazione delle gare e delle relative fasi amministrative per consentire l'espletamento delle gare prima della scadenza dei contratti, garantisce la continuità operativa per l'acquisizione dei beni e servizi evitando disfunzioni specialmente per i beni e servizi necessari all'assistenza.</p>	<p>(AMM018) UOC Servizio Provveditorato (AMM015) UOC Servizio Tecnico</p>	<p>1) Programmazione annuale delle gare con indicazione delle varie fasi e relativo cronoprogramma; 2) Predisposizione dei Capitolati di gara sei mesi prima dalla scadenza del contratto</p>	<p>L'obiettivo non è stato attribuito in sede di negoziazione in quanto l'emergenza covid ha convogliato le attività al soddisfacimento delle richieste urgenti per affrontare l'emergenza covid che è stato pienamente raggiunto</p> <p>Obiettivo non attribuito</p>
<p><b>OBO08</b></p> <p>Interfacimento dei sistemi informativi ai fini dell'alimentazione del FSE con i verbali di Pronto Soccorso</p> <p>I FSE dovranno essere alimentati con i verbali di pronto soccorso, a tal fine occorre aggiornare i gestionali aziendali per tale funzione.</p>	<p>(AMM015) UOC Servizio Tecnico (AMM025) UOS Gestione Tecn. Inform. che, Rete Dati e Telefonia Aziendale</p>	<p>1) Generare i verbali di pronto soccorso secondo lo standard HL7v.3-CDA Rel.2 2) Garantire la interoperabilità con tutti i FSE regionali d'Italia</p> <p>Valore atteso: 1) Si entro 30 giugno 2020, 2) Si entro 30 giugno 2020</p>	<p>L'Assessorato ha differito la scadenza dell'obiettivo al 2021, l'Azienda si è comunque adoperata adeguando le procedure informatiche al fine di raggiungere l'obiettivo nel 2021.</p> <p>Obiettivo soddisfatto al 100%</p>
<p><b>OBO05</b></p> <p>Nodo di smistamento degli ordini: adempimenti per l'alimentazione della piattaforma.</p> <p>L'utilizzo della piattaforma Nodo Smistamento Ordini (NSO) afferente gli ordini dei beni è obbligatoria con decorrenza dal 01/02/2020.</p>	<p>(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera (AF002) UOC Farmacia Territoriale (AF003) UOS Farmacia P.O. Salsitella (AMM018) UOC Servizio Provveditorato (AMM019) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale</p>	<p>Ordini presenti sulla Piattaforma NSO / Totale ordini dei beni emessi</p> <p>Valore atteso: tra 100% e 95%</p> <p>Aggiornamento anagrafica Fornitori</p> <p>Valore 100% fornitori</p>	<p>Obiettivo soddisfatto al 100%</p>
<p><b>OBO34</b></p> <p>SALUTE MENTALE: Completezza e qualità dei flussi informativi di competenza, inclusa la cartella clinica informatizzata.</p> <p>La UOC Salute Mentale produce flussi regionali e ministeriali rilevanti sia ai fini epidemiologici che ai fini interni per la gestione multi-professionale integrata dei pazienti. E' necessario migliorare la qualità dei dati per ottenere informazioni funzionali.</p>	<p>(ATM002) UOC Salute Mentale (ATM006) UOS CSM Piazza Armerina (ATM007) UOS CSM Leonforte (ATM008) UOS CSM Enna (ATM009) UOS CSM Nicosia</p>	<p>Miglioramento della qualità dei flussi attestato dal Controllo di Gestione</p> <p>valore atteso: SI</p>	<p>Obiettivo soddisfatto al 100%</p>

08020	<p><b>NPI: Informatizzazione delle attività di neuropsichiatria infantile.</b></p> <p>A seguito di esigenze informative a supporto della corretta rendicontazione tramite modello LA dei costi afferenti alle attività aziendali, è improrogabilmente l'attuazione del sistema informativo soprattutto nelle aree già provviste di tali sistemi, al fine di creare una base dati di rilevazione oggettiva delle attività erogate che sia funzionale sia alle UU.OO. per le specifiche funzioni, sia per il sistema di controllo di gestione per il monitoraggio e la soddisfazione dei debiti informativi.</p>		
	(ATM003) UOC Neuropsichiatria Infantile	1) Attivazione della cartella informatizzata per almeno l'80% dei pazienti afferenti al servizio nel 2020	Obiettivo soddisfatto al 100%
	(ATM013) UOS Coordinamento attività NPI Enna-Piazza Armerina	2) Uso completo da parte di tutti gli operatori abilitati al sistema. Valore atteso SI	
08010	<p><b>Ottimizzazione della gestione dei farmaci</b></p> <p>La Farmacia Ospedaliera deve formalizzare specifiche procedure interne che garantiscano la rotazione delle scorte o la minimizzazione dei farmaci scaduti. La valorizzazione dei farmaci scaduti deve essere rilevata sia a livello del magazzino farmaceutico, sia a livello di armadio di reparto. Una corretta rotazione delle scorte consente anche una migliore programmazione degli acquisti.</p>		
	(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera	Attivazione della procedura aziendale dei farmaci in scadenza e scaduti in tutte le UU.OO. dei 4 Presidi Ospedalieri, con relazione finale che evidenzia il contenimento dei farmaci scaduti rispetto al 2019, da trasmettere al Controllo di gestione entro il 30/11/2020.	Obiettivo soddisfatto al 100%
	(AF003) UOS Farmacia P.O. Basilotta	Valore atteso: tra il 100% e 95 % delle UU.OO.	
08011	<p><b>Ottimizzazione della gestione dei farmaci in DPC</b></p>	Controllo dei Depositi DPC con cadenza semestrale	Obiettivo soddisfatto al 100%
	(AF002) UOC Farmacia Territoriale	Valore atteso: n. 2 Verbal	
08012	<p><b>Ottimizzazione delle rimanenze finali di magazzino</b></p>	<p>Incidenza Rimanenze finali farmaci (Cod. CE BA0030 al netto conto 501010106 DPC) su totale acquistato</p> <p>Efficienza: Incidenza rimanenze finali farmaci DPC su acquistato</p> <p>Valore atteso: tra il 15% e il 10%</p>	<p>il valore atteso è stato rimodulato tra l'11% e il 13%.</p> <p>In assenza del bilancio d'esercizio 2020 in atto si ritiene l'obiettivo non misurabile.</p>
08025	<p><b>PAC: Attuazione delle procedure aziendali PAC al fine della certificazione del bilancio</b></p> <p>Al fine della certificazione del bilancio è necessario adottare le misure correttive indicate in sede di audit e superare le criticità emerse ed indicate nei rapporti rispettivi redatti dall'Internal Audit</p>		
	(AMM002) UOC Servizio Legale	1) Predisposizione procedura relativa alla gestione del Fondo Rischi in conformità a quanto previsto dal PAC	Obiettivo parzialmente raggiunto
	(AMM019) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	2) Gestione del Fondo Rischi	
	(ATD001) UOC Distretto di Agrigò	Valore atteso : conformità alle procedure PAC	
	(ATD002) UOC Distretto di Enna	Risoluzione delle criticità rilevate dall'Internal Audit nell'Anno 2019	
	(ATD003) UOC Distretto di Nicosia	Valore atteso: 100% entro 30/06/2020	
	(ATD004) UOC Distretto di Piazza Armerina		
	(ATP006) UOC Servizio Igiene degli Ambienti di vita		
	(ATS014) UOC Assistenza Sanitaria di Base, Anziani e Cure Domiciliari		
	(ATS015) UOC Assistenza Specialistica, Riabilitativa e Protetica e Cup		
	(AF001) UOC Farmacia ospedaliera		
08018	<p><b>Performance Individuale: avvio delle procedure per l'attuazione del regolamento e monitoraggio dell'implementazione del software.</b></p> <p>Il D.Lgs. 150/2009 e smi ed il D.A. 1821/2013 hanno istituito il sistema aziendale della performance individuale disponendone l'attuazione mediante un regolamento interno. Il regolamento SMVP è stato esitato favorevolmente dalle OO.SS. ed è stato validato dall'IOIV ai sensi dell'art.7 del D.Lgs.150/2009 e smi -L'Azienda intende darne piena attuazione dal 2020.</p>		
	(AMM001) UOC Coordinamento degli Staff Aziendali		Obiettivo soddisfatto al 100%
08031	<p><b>Pieno utilizzo del sistema informativo della gestione della performance organizzativa</b></p> <p>L'azienda si è dotata di un sistema informativo integrato COAN/Performance Organizzativa/Performance Individuale. Al fine di consentire una migliore e razionale programmazione degli obiettivi ed un monitoraggio orientato alla performance, è necessario utilizzare al meglio il sistema in argomento anche a seguito del nuovo Atto Aziendale.</p>		
	(AMM004) UOC Controllo Di Gestione E Sis	Adeguamento del sistema all'assetto organizzativo a seguito dell'adozione del nuovo Atto Aziendale.	L'adeguamento del sistema di performance organizzativa è stato effettuato prima della negoziazione pertanto si è ritenuto di non assegnare l'obiettivo
		Valore atteso: SI; evidenza documentale	Obiettivo non attribuito
08021	<p><b>PILASTRO BENI E SERVIZI: Trasmissione tempestiva e coerente dei dati al Controllo di Gestione</b></p> <p>Il D.D.G. 914/2014 e smi ha istituito il Pilastro beni e Servizi appallati per la rilevazione dei consumi dei beni e dei costi dei servizi ( mensa, lavanderia, rifiuti e pulizia). Per trasmettere i dati richiesti è necessaria una rilevazione puntuale secondo le specifiche e le tempistiche indicate dal Controllo di gestione che devono essere rispettate per garantire la coerenza e la qualità pretesa dall'Assessorato Regionale della Salute.</p>		
	(AMM018) UOC Servizio Provveditorato	1) Trasmissione dei dati al Controllo di gestione entro il 20 del mese successivo al trimestre di riferimento.	Obiettivo soddisfatto al 100%
	(AMM020) UOC Amministrativa PO Umberto I	Valore atteso: rispetto tempestiva e qualità dei dati	
	(AMM021) UOC Amministrativa PP.OO. Fbc, Chietto e Basilotta		



08023	<p>Redazione del nuovo modello economico ministeriale LA secondo le nuove specifiche</p> <p>A partire dal 2020 deve essere redatto il nuovo modello LA e rispettivi allegati per la rendicontazione contabile della Gestione. A tal fine è necessario agire sui sistemi informativi e sulla riorganizzazione dei processi per ottemperare alle disposizioni suddette.</p>		
	(AMM004) UOC Controllo Di Gestione E SIS	<p>1) Predisposizione del sistema direzionale per la produzione del nuovo modello LA, CP e Allegati entro il 31/05/2020. (50%)</p> <p>2) Implementazione della contabilità analitica coerente con il nuovo modello CE entro il 31/05/2020. (50%)</p> <p>Valore atteso : 1) SI 2) SI</p>	Obiettivo soddisfatto al 100%
08024	Riaccertamento dei debiti/crediti anni pregressi secondo le procedure PAC		
	(AMM019) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	Indicazione del valore economico dei debiti e crediti nel bilancio di esercizio 2020	Obiettivo non attribuito
08029	Processi Amministrativi: Tempestiva predisposizione degli atti deliberativi alla Direzione Generale per l'adozione degli stessi		
	La trasmissione tempestiva e puntuale delle proposte di delibere alla Direzione consente a quest'ultima di adottare gli atti effettuando le opportune valutazioni senza compromettere il rispetto dei termini che gli atti in argomento esigono.	(AMM002) UOC Servizio Legale	Obiettivo soddisfatto al 100%
		Trasmissione delle proposte di delibere al Coordinamento STAFF (Ufficio delibere) entro 20 gg. dalla ricezione delle notifiche degli atti oggetto del provvedimento deliberativo	
08016	Adeguamento dei Regolamenti di competenza del servizio		
	(AMM017) UOC Servizio Affari Generali	Adeguamento ed integrazione dei regolamenti aziendali	Obiettivo non attribuito
08009	Riduzione progressiva dell'assistenza on site relativa al sistema informativo amministrativo contabile		
	(AMM019) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	1) Riduzione ore di assistenza on site pari al 50% rispetto all'anno precedente.	Obiettivo soddisfatto al 100%
	(AMM016) UOC Risorse Umane	2) Nomina e formazione degli amministratori di sistema del Servizio per la gestione autonoma dell'attività	
	(AMM027) UOC Trattamento Economico del Personale	Valore atteso: 1) SI 2) SI	
08015	Rilevazione sacche di sangue trasfuse in regime di DH e day service		
	Al fini del rimborso economico riconosciuto ex D.A. 6 giugno 2003, è necessario rendicontare il consumo delle sacche di sangue trasfuse nei regimi di DH e Day Service.	(AH16018) UOC Centro Trasfusionale P.O. Umberto I	Obiettivo soddisfatto al 100%
		(AH33006) UOS Centro Trasfusionale P.O. Basiliotta	
		(AH40007) UOS Centro Trasfusionale P.O. Chiella	
		Trasmissione al Contabile di gestione ed al STAFF, entro il 10 del mese successivo al trimestre di competenza, dei dati relativi al consumo di sacche di sangue in regime di ricovero in DH e Day service.	
		Valore atteso: 1) SI 2) SI	
08032	Rispetto dei tempi di liquidazione delle fatture		
	Le normative vigenti impongono tempistiche di pagamento coerenze che se non rispettate ingiustificatamente generano maggiori oneri che sottraggono risorse alla mission aziendale e quindi generano inefficienze.		
	(AMM020) UOC Amministrativa PO Umberto I	Tempi medi complessivi di liquidazione entro i limiti delle scadenze stabilite	Una percentuale alta del personale amministrativo è stato contagiato dal covid rallentando la tempestività dei pagamenti
	(AMM021) UOC Amministrativa PP.OO. Fbc, Chiello e Basiliotta		Obiettivo parzialmente raggiunto
	(AMM002) UOC Servizio Legale	Liquidazione fatture ai Professionisti entro i termini di pagamento previsti	Obiettivo non attribuito
08017	Rispetto del budget negoziato		
	Il budget negoziato è indicatore di efficienza collegato alla programmazione. Ferma restando la necessità di rinegoziare in virtù di eventi non prevedibili in fase di programmazione, secondo il principio di flessibilità del bilancio, il rispetto dei margini economici si riflette sull'equilibrio di bilancio da perseguire. Le soglie stimate per il 2020 potranno essere ridefinite a seguito di imposizione regionale dei limiti di spesa.		
	(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera	Rispetto dei tetti negoziati con l'Assessorato	In assenza del bilancio d'esercizio 2020 in atto si ritiene l'obiettivo non misurabile.
	(AF002) UOC Farmacia Territoriale		
	(AMM016) UOC Risorse Umane		
08034	Sorveglianza o monitoraggio dei flussi informativi Regionali e Ministeriali		
	I flussi informativi trascendono la formalità del debito informativo, rivestendo, oggi più che in passato, un ruolo importante per la definizione dell'offerta sanitaria in termini quantitativi ed economici. La corretta e tempestiva rendicontazione delle attività aziendali deve essere garantita a tutti i livelli e il monitoraggio e la sorveglianza qualitativa, oltre che la tempestiva, dei flussi informativi riveste un ruolo strategico anche per la consapevolezza della gestione, essendo tali flussi la linfa del Controllo di Gestione.		
	(AMM004) UOC Controllo Di Gestione E Sis	Rispetto degli indicatori previsti dalle disposizioni regionali sui flussi	Obiettivo soddisfatto al 100%
	(AMM014) UOS S.I.S. E Gestione Flussi		
08019	Trasparenza: Monitoraggio sul rispetto della pubblicazione dei dati come richiesto dal D.Lgs. 33/2013 e s.m.i.		
	La normativa vigente in materia di trasparenza impone la pubblicazione, sul sito Internet istituzionale, di una serie di dati secondo un formato che deve essere rispettato. Il rispetto dell'obbligo deve essere garantito mediante un monitoraggio costante e la tempestiva comunicazione alla U.O. inadempiente, al fine di evitare inutili sanzioni.		
	(AMM001) UOC Coordinamento degli Staff Aziendali	Report trimestrale al controllo di gestione con indicazione del rispetto degli obblighi di trasparenza e dello U.U.OO. interessate	Obiettivo soddisfatto al 100%
	(AMM009) UOS Pac, Trasparenza, Anticorruzione E Privacy		
08035	Revisione Regolamento aziendale che disciplina l'effettuazione dei tirocini presso l'Azienda		
	La richiesta di effettuazione dei tirocini presso l'Azienda è significativamente aumentata, inoltre nuove strutture sono state avviate e nuove figure professionali sono presenti in Azienda, necessita, pertanto, aggiornare il Regolamento aziendale vigente al fine di adeguarlo alla nuova realtà aziendale.		
	(AMM001) UOC Coordinamento degli Staff Aziendali	trasmissione del nuovo regolamento entro il 31/3/2020	Obiettivo non attribuito
	(AMM013) UOS Formazione		

9

**ALBERO DELLA PERFORMANCE**

LINEA STRATEGICA		LS		
OBIETTIVO STRATEGICO		OS		
OBIETTIVO OPERATIVO		OBO		
Gerarchia degli obiettivi anno 2020			Indicatore	Performance anno 2020
LS04	OBIETTIVI DI MANDATO INTEGRATIVI			
OS03	Assicurare le prescrizioni dematerializzate			
O8001	Assicurare le prescrizioni di farmaci e visite specialistiche in modalità dematerializzata			
	Il D.A. 2234/2015 ha imposto l'obbligo di assolvere alla prescrizione dematerializzata. L'obiettivo tende a sensibilizzare i medici che non si sono adeguati. Necessita un'assidua attività di monitoraggio adottando tutte le misure necessarie al fine di far rispettare l'obbligo normativo			
	(AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I		Trasmissione alla UOC Controllo di gestione di un report trimestrale che evidenzia l'andamento del rispetto dell'obbligo normativo da parte dei medici ospedalieri. Valore atteso: n. 4 report trimestrali	Obiettivo soddisfatto al 100%
	(ATS015) UOC Assistenza Specialistica, Riabilitativa e Protetica e Cup			
OS01	Fascicolo Sanitario Elettronico: Attivazione del fascicolo sanitario elettronico.			
O8001	Fascicolo Sanitario Elettronico: Acquisizione ed inserimento dei consensi informati			
	Il fascicolo elettronico (FSE) è lo strumento digitale regionale attraverso il quale i cittadini possono consultare e gestire i propri documenti clinici, che possono essere disponibili agli operatori sanitari accreditati ed autorizzati di tutta Italia. Con specifico mandato l'Assessorato regionale della salute, ha incaricato le direzioni strategiche delle AA.SS. di porre in essere le azioni necessarie per l'attivazione di un numero più alto possibile dei FSE.			
	(AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I		Nr. consensi acquisiti/Nr. Ricoverati	L'acquisizione dei consensi alla consultazione del FSE è stata condizionata dalle misure emergenziali emanate per il contenimento del contagio da COVID il target richiesto dall'Assessorato è pari al 5% del numero dei ricoveri ordinari, l'acquisizione dei consensi alla consultazione è del 4% <b>obiettivo soddisfatto parzialmente</b>
	(AH33007) UOS Direzione Medica di Presidio P.O. Basiotta			
	(AMM001) UOC Coordinamento degli Staff Aziendali		Realizzare una campagna promozionale del Fascicolo Sanitario Elettronico entro il 30/06/2020.	
	(AMM010) UOS URP e Comunicazione Interna Istituzionale			
	(ATD001) UOC Distretto di Agira		Nr. consensi acquisiti ed inseriti a sistema Valore atteso: > 50% rispetto all'anno 2019	
	(ATD002) UOC Distretto di Enna			
	(ATD003) UOC Distretto di Nicosia			
	(ATD004) UOC Distretto di Piazza Armerina			
	(ATD008) UOS Assistenza Distrettuale E Integrazione Socio Sanitaria Distretto Di Enna			
O8002	Monitoraggio sullo stato di avanzamento dell'attivazione del FSE			
	(AMM014) UOS S.I.S. E Gestione Flussi		Monitoraggio degli indicatori di misurazione degli obiettivi attinenti al FSE. Valore atteso: N. 2 report	Obiettivo soddisfatto al 100%

OS04	<b>Piano Attuativo Aziendale</b>		
	Il Piano attuativo aziendale è l'atto di programmazione sanitaria locale di durata triennale con il quale l'Azienda concorre allo sviluppo e alla razionalizzazione delle attività svolte. Le linee strategiche ed i relativi obiettivi sono definiti dalla Regione e sono inseriti tra gli obiettivi di Salute e funzionamento assegnati al Direttore Generale.		
OBO 01	<b>Realizzazione degli obiettivi inseriti nel P.A.A. 2019/2020</b>		
	Gli Obiettivi, le azioni da realizzare ed i risultati attesi sono stati sviluppati nel rispetto delle linee indicate dalla Regione nel PAA approvato con deliberazione n. 1015 del 11/9/2019		
	(AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I	Realizzazione delle Azioni previste nel PAA Valore atteso: 100%	Gli obiettivi inseriti nel P.A.A., si rimanda all'apposito allegato che mostra il dettaglio degli obiettivi raggiunti e quelli che sebbene programmati sono stati rinviati al 2021 in quanto non si sono potuti attuare per le misure restrittive legate all'emergenza sanitaria.  Obiettivo parzialmente soddisfatto .
	(AMM005) UOS Educazione e Promozione Della Salute		
	(AMM010) UOS URP e Comunicazione Interna Istituzionale		
	(ATD002) UOC Distretto di Enna		
	(ATD003) UOC Distretto di Nicosia		
	(ATD004) UOC Distretto di Piazza Armerina		
	(ATD009) UOS Attività Amministrative Distretto San. Di Agrig		
	(ATM003) UOC Neuropsichiatria infantile		
	(ATP001) UOC Servizio Laboratorio di Sanità pubblica		
	(ATP003) UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti Di Lavoro		
	(ATP004) UOC Servizio Epidemiologia e Statistica Sanitaria		
	(ATP005) UOC Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione		
	(ATP006) UOC Servizio Igiene degli Ambienti di vita		
	(ATS014) UOC Assistenza Sanitaria di Base, Anziani e Cure Domiciliari		
	(ATV) Dipartimento Veterinario		
	(ATV002) UOC Igiene delle Prod.ni, Trasf.ni, Commerc.ne ,Conserv.ne e Trasp.to degli Alimenti di		
	(ATV003) UOC Sanità Animale		

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

g

OBO01	Assicurare le azioni previste nel piano aziendale della prevenzione		
	(AH16002) UOC Oculistica P.O. Umberto I	Azioni previste dal P.A.P ( delibera n. 199/2017) integrate e/o modificate a seguito dell'emanando Piano regionale della Prevenzione triennio 2020/2022 Valore atteso: tra 100% e 80%	Le limitazioni legate all'emergenza sanitaria non ha consentito lo svolgimento di alcuni obiettivi . <b>Obiettivo parzialmente soddisfatto</b>
	(AH16005) UOC Otorino P.O. Umberto I		
	(AH16013) UOC Oncologia P.O. Umberto I		
	(AMM005) UOS Educazione e Promozione Della Salute		
	(AMM010) UOS URP e Comunicazione Interna Istituzionale		
	(AMM013) UOS Formazione		
	(AMM025) UOS Gestione Tecn. Inform.che, Rete Dati e Telefonia		
	(ATM001) UOC Dipendenze patologiche (SERT)		
	(ATM003) UOC Neuropsichiatria infantile		
	(ATM004) UOS Stuttura territoriale delle Dipendenze Nicosia-leonforte		
	(ATM012) UOS Coordinamento attività NPINicosla- Agira		
	(ATM013) UOS Coordinamento attività NPI Enna-Piazza Armerina		
	(ATP001) UOC Servizio Laboratorio di Sanità pubblica		
	(ATP003) UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti Di Lavoro		
	(ATP004) UOC Servizio Epidemiologia e Statistica Sanitaria		
	(ATP005) UOC Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione		
	(ATP006) UOC Servizio Igiene degli Ambienti di vita		
	(ATP007) UOS Centro Gestionale Screening		
	(ATS017) UOC Servizio Assistenza Materno Infantile del Territorio		
	(ATS024) UOS Medicina Scolastica		
	(DS) Direzione Sanitaria		

ALBERO DELLA PERFORMANCE			
LINEA STRATEGICA	LS		
OGGETTIVO STRATEGICO	OS		
OGGETTIVO OPERATIVO	OBO		
Gerarchia degli obiettivi anno 2020		Indicatore	Performance anno 2020
LS06	SCREENING		
O501	Migliorare l'efficienza organizzativa al fine di aumentare l'adesione ai programmi di screening		
	Gli screening oncologici ( tumore della cervice uterina, tumore della mammella, tumore del colon retto ) sono posti tra i LEA in quanto efficaci a ridurre la mortalità e devono essere garantiti a tutta la popolazione. Gli indicatori utilizzati tengono conto dei livelli richiesti dal Ministero della Salute. I valori attesi previsti dal Ministero sono: Inviti 100% di estensione della popolazione target Adesione 50% cervicocarcinoma - 60% tumore della mammella - 50% tumore colon retto		
OBO02	Assicurare la presenza per ogni screening dei relativi PDTA		
	il processo di gestione dello screening deve essere formalizzato in un PDTA al fine di strutturare i processi e rendere trasparente le fasi operative e relativi indicatori di risultato.		
	(ATP007) UOS Centro Gestionale Screening	1) Presenza del PDTA di ciascuno screening entro 30 aprile 2020 - ( 50%) 2) presenza del percorso per il rischio eredo-familiare 1) SI 2) SI Fonte: Proposte di delibere trasmesse alla Direzione	Obiettivo soddisfatto al 100%
OBO01	Migliorare l'estensione e l'adesione della popolazione target e coinvolgere i medici di medicina generale		
	(ATP007) UOS Centro Gestionale Screening	Assicurare i valori target regionali per ogni screening Valore atteso: Cervicocarcinoma : adesione 50% popolazione target Tumore alla mammella: adesione 60% popolazione target tumore colon retto: adesione 50% popolazione target	Nonostante si registra un trend di miglioramento rispetto all'anno 2019 non sono stati raggiunti i valori target richiesti dall'Assessorato. Obiettivo parzialmente raggiunto
	(ATS014) UOC Assistenza Sanitaria di Base, Anziani e Cure Domiciliari	Incontri con i MMC al fine di registrare una maggiore adesione allo screening Valore atteso: >= n. 2 incontri	Obiettivo soddisfatto al 100%
O502	Potenziamento Screening oncologici: Cervico carcinoma		
	L'obiettivo strategico intende raggiungere lo standard previsto dalla normativa vigente		
OBO01	Potenziamento Screening oncologici: Cervico carcinoma		
	(AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I (ATS017) UOC Servizio Assistenza Materno Infantile del Territorio (ATS023) UOS Consultori Familiari E Screening Dei Cervico-Calcinoma	Screening: esami secondo livello - valore atteso tra 100% e 90% Copertura agende screening cervicocarcinoma - valore atteso tra 100% e 95% Copertura agende screening cervicocarcinoma - valore atteso tra 100% e 95%	Obiettivo soddisfatto al 100%
O503	Potenziamento Screening oncologici: Tumore Colonretto		
	L'obiettivo strategico intende raggiungere lo standard previsto dalla normativa vigente		
OBO01	Potenziamento Screening oncologici: Tumore Colonretto		
	(AH16020) UOC Laboratorio Analisi P.O. Umberto I (AH16025) UOS Gastroenterologia P.O. Umberto I (AH27007) UOS Laboratorio Analisi P.O. FBC	adesione 50% popolazione target - valore atteso tra 100% e 95% esami secondo livello - valore atteso tra 100% e 95% adesione 50% popolazione target - valore atteso tra 100% e 95%	Il dato aziendale è pari al 93,18% il dato aziendale è pari a 17,5% non è stato incaricato dell'effettuazione dei test.
O504	Potenziamento Screening oncologici: Tumore della mammella		
OBO01	Potenziamento Screening oncologici: Tumore della mammella		
	(AH16022) UOC Radiologia P.O. Umberto I	Rispetto della tempistica di refertazione indicata nelle linee guida ministeriali	Il dato aziendale è del 15,30% sulla popolazione target, inferiore ai valori attesi regionali ( >= 60% su popolazione target) Obiettivo non soddisfatto
O505	Qualità e completezza del sistema informativo degli screening		
OBO01	Inserimento dei dati sul sistema informativo degli screening		
	(AH16016) UOC Anatomia e Istologia Patologica P.O. Umberto I	Inserire i referti direttamente nel sistema screening. Target 100% valore soglia 90%	Verificato che il caricamento dei dati a sistema è a regime, l'obiettivo non è stato attribuito. Obiettivo soddisfatto al 100%

ALBERO DELLA PERFORMANCE			
LINEA STRATEGICA	LS		
OBBIETTIVO STRATEGICO	OS		
OBBIETTIVO OPERATIVO	OBO		
Gerarchia degli obiettivi anno 2020		Indicatore	Performance anno 2020
LS07	ESITI		
OS01	ESITI: Riduzione incidenza parti cesarei primari (In donne senza nessun pregresso cesareo)		
OBO01	Riduzione incidenza parti cesarei primari		
	(AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I	Parti cesarei su donne non precesarizzate entro la soglia prevista Valore atteso: tra 25% e 27%	Il dato aziendale complessivo è pari al 23,08, al di sotto dei dati programmati (< 27% >= 25%); tuttavia 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% <b>Obiettivo soddisfatto al 100%</b>
	(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta	Parti cesarei su donne non precesarizzate entro la soglia prevista Valore atteso: tra 15% e 19%	
OS02	ESITI: Proporzionale di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria inferiore a 3 giorni		
OBO01	Colecistectomia laparoscopica. Degenza post operatoria 0-3 giorni incluso il giorno di intervento		
	(AH16001) UOC Chirurgia Generale P.O. Umberto I (AH33016) UOSD Chirurgia Generale Basilotta (AH40001) UOC Chirurgia Generale P.O. Chiello	Degenza per colecistectomia laparoscopica <= a 3 gg dal giorno dell'intervento compreso Valore atteso: tra 100% e 80%	Il dato aziendale è pari al 89,36% rientrando nel range assegnato dall'Assessorato (da 70% al 95,3%) l'obiettivo è soddisfatto al 100%
OS02	ESITI: Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65		
OBO01	Assicurare priorità nell'assistenza per fratture femore over 65 anni		
	(AH16034) Pronto Soccorso Umberto I (AH27005) Pronto Soccorso P.O. F.B.C (AH33012) UOS Pronto Soccorso P.O. Basilotta (AH40006) UOS Pronto Soccorso P.O. Chiello	Tempo di impegno per frattura femore su paz. over 65 anni Valore atteso: tra 100% e 80%	I Pronto Soccorso hanno rispettato i tempi previsti dalla procedura aziendale che prevede entro 4 ore il trasferimento nel reparto compatibilmente con la disponibilità dei posti letto nel reparto che è stato trasferito in altro Ospedale non covid; pertanto tenuto conto della emergenza si ritiene <b>Obiettivo soddisfatto al 100%</b>

O8002	Assicurare l'intervento chirurgico entro 2 giorni dal giorno del ricovero incluso		Interventi chirurgici per frattura femore over 65 anni eseguiti entro 2 gg dal giorno di ricovero Valore atteso: tra 100% e 80%	il valore aziendale complessivo si attesta al 79,65% quale risultato del seguente rapporto: 184/231 , poco al di sotto del valore minimo richiesto dall'Assessorato.Considerato lo stato emergenziale , la carenza di personale di anestesia si ritiene <b>l'Obiettivo soddisfatto al 100%</b>
	(AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. (AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. (AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello			
O8003	FRATTURA FEMORE >65: Garantire la disponibilità sala operatoria per consentire l'intervento entro la tempistica prevista		Disponibilità sala operatoria entro la tempistica prevista (<=12 ore dalla richiesta) Valore atteso: tra 100% e 90%	li servizi di anestesia sono stati in prima linea per affrontare l'emergenza covid; in ragione di ciò si ritiene che lo sforzo fatto per garantire la disponibilità delle sale operatorie nonostante la carenza di anestesisti deve essere tenuta in considerazione. <b>Obiettivo soddisfatto al 100%</b>
	(AH16023) UOC Terapia Intensiva Umberto I (AH33015) UOSD Anestesia P.O. Basilotta (AH40012) UOSD Anestesia P.O. Chiello			
O504	ESITI: Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI			
O8001	Tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI		PTCA effettuate entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero con diagnosi certa di I.M.A. STEMI / numero totale di I.M.A. STEMI** diagnosticati. Valore atteso : tra 100% e 80%	Il valore aziendale complessivo si attesta al 89,29% rientrando entro il range previsto dall'Assessorato (60% - 91,8%) <b>Obiettivo soddisfatto al 100%</b>
	(AH16007) UOC Cardiologia P.O. Umberto I (AH16024) UOS UTIC P.O. Umberto I			



Alleg 3



## **PIANO ATTUATIVO AZIENDALE**

**al 31/12/2020**

AREA DI INTERVENTO 1		Sanità Pubblica e Prevenzione Punteggio: 5					
Interventi previsti	Peso intervento	Referente Aziendale di intervento	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento		Note	AUTO-ATTRIBUZIONE PUNTEGGIO
				Indicatore di risultato	Valore obiettivo anno 2020		
1.1 – Sanità veterinaria	20% 1 PUNTO	Direttore Dip. Veterinario	1.1.A - Controllo di tutto il patrimonio bovino e ovi-caprino controllabile (allevamenti e capi)	1.1.A - n. Aziende bovine e ovi caprine controllate/n. Aziende bovine e ovi caprine controllabili	1.1.A - 100%	100% TBC bovina-bufalina 1278/1278 Brucellosi bovina-bufalina 1278/1278 Brucellosi ovi-caprina 1155/1155	0,20
			1.1.B – Riduzione dei tempi di rientro nei focolai di brucellosi bovina e ovi-caprina	1.1.B – numero medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i casi di focolai di brucellosi	1.1.B – 21-28 giorni ≤ 28 gg 100% ≤ 30gg 75% ≤ 32gg 50% < 32 gg 0%	100% Bovini – 24 gg Ovi-caprini – 26 gg	0,20
			1.1.C - Riduzione dei tempi di rientro nei focolai di tubercolosi bovina	1.1.C – numero medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i casi di focolai di tubercolosi	1.1.C – 42-63 giorni ≤ 63 gg 100% ≤ 68 gg 75% > 68 gg 0%	100% 44 gg	0,20
			1.1.D - Controllo anagrafico delle aziende bovine e delle aziende ovi-caprine sulla base di criteri riportati, rispettivamente dai Regolamenti (Ce) n. 1082/2003 e n. 1505/2006.	1.1.D - n. Aziende bovine e ovi-caprine controllate anagraficamente /n. Aziende bovine e ovi-caprine controllabili	1.1.D 5% Aziende bovine 3% Aziende ovi-caprine	100% Aziende bovine: 163/1455 (10,79%) Aziende ovi-caprine 103/1250 (8,24%)	0,20

			1.1.E - Riduzione della prevalenza della brucellosi bovina e ovi-caprina rispetto a quella rilevata nel 2019	1.1.E - Percentuale di riduzione della prevalenza	1.1.E – 15%	SI Come notiziato al competente Assessorato della Salute, nota n. 28159 del 09/08/2018, l'obiettivo non attuabile in quanto le movimentazioni non controllate dai territori limitrofi continuano a condizionare negativamente le azioni intraprese negli anni dal Dipartimento nei confronti delle zoonosi soggette ai Piani di Eradicazione Obbligatori.	0,20
1.2 – Sicurezza alimentare	20% 1 PUNTO	LPS	1.2.A Garantire la disponibilità di Laboratori per l'esecuzione delle prove analitiche richieste dai Piani di controllo ufficiale sugli alimenti e sulle acque destinate al consumo umano (Criticità POCS);	1.2.A – Provvedimento che attesti la piena funzionalità e lo stato di accreditamento dei Laboratori di Sanità Pubblica per l'esecuzione delle prove analitiche richieste dai Piani di controllo ufficiale sugli alimenti e sulle acque destinate al consumo umano (o, in alternativa, l'acquisizione della disponibilità presso altri Laboratori Pubblici)	1.2.A – SI/NO	SI Accreditamento per analisi Acque n. 1741L del 18/12/2018 Alimenti inviati regolarmente all'istituto zootrofittico Palermo	0,33
		Resp. SIAN	1.2.B Attuazione dei Piani di Controllo Ufficiale sugli Alimenti (PRIC Sicilia), nonché:  Piano Nazionale Residui	1.2.B –Rendicontazione dell'attività svolta al 30/06 e al 31/12 rispettivamente, entro il 31 Luglio ed il 31 Gennaio dell'anno successivo, secondo i modelli all'uopo predisposti, da cui si evinca almeno il 98% di attività svolta rispetto a quella programmata	1.2.B – SI/NO	SI Piano OMG : campioni previsti 6 effettuati 0 Piano fitosanitari: camiponi previsti 91 effettuati 80 Piano contaminati agricoli: campioni previsti 4 effettuati 2 Piano radiazioni ionizzanti: campioni previsti 0 Piano rischi microbiologici: analisi previste 146 ricerche effettuate 22	0.33
			1.2.C Garantire la piena funzionalità (riversamento massivo e aggiornamento costante) del Sistema informativo regionale Demetra in sicurezza alimentare (Criticità	1.2.C – Elaborazione e report dei dati registrati nel sistema a cura del DASOE Servizio 7 sicurezza Alimentare	1.2.C – SI/NO	SI Il Sistema SICER, che viene alimentato regolarmente secondo il calendario definito, in uso presso questa ASP garantisce il versamento automatico dei report su DEMETRA	0.33

			PRP)				
1.3 – Copertura Vaccinale e Sorveglianza Malattie Infettive	20% 1 PUNTO	Resp. U.O. di Epidemiologia SIAV	1.3.A - Implementazione della copertura vaccinale (PNPV 2017-2019 e D.A. N. 1965/2017)	1.3.A – n. soggetti vaccinati/popolazione target residente	1.3.A 92 – 95% a 24 mesi per esavalente, morbillo, meningococco e pneumococco	SI POPOLAZIONE NATI RESIDENTI 2018: 1138 Esavalente 97.7%, Pneumococco 97,2%, MPR 97,1%, Varicella 97,27%, Men C/ACWY 86,2%, Men B Cicli Completati 85.5%	0,14
			1.3.B - Predisposizione di un programma di comunicazione basato sulla <i>evidence</i> per la gestione della corretta informazione sui vaccini ai fini della adesione consapevole (PNPV 2017-2019 e D.A. N. 1965/2017 – nota prot. n. 76451 del 16 Ottobre 2018 – disposizioni operative vaccini)	1.3.B - Relazione sulle attività svolte	1.3.B - SI/NO	SI In allegato nota per Assessorato DASOE prot. uscita n.7730 del 15/12/2020	0,14
			1.3.C - Registrazione delle vaccinazioni effettuate sul Cruscotto regionale per la gestione dell'Anagrafe vaccinale	1.3.C - Registrazione del 100% delle vaccinazioni effettuate e riversamento trimestrale dei dati sul Cruscotto Regionale	1.3.C – SI/NO	SI	0,14
			1.3 D – Offerta attiva delle vaccinazioni ai soggetti extracomunitari sbarcati sulle coste siciliane  (DIRETTIVA – NOTA Prot. n. 71734 del 28/09/2018)	1.3D – Relazione sulle modalità di offerta dei vaccini, in conformità del calendario regionale, ai soggetti extracomunitari momentaneamente residenti sul territorio regionale con relativa rendicontazione	1.3.D – SI/NO	SI In allegato note per Assessorato DASOE prot. uscita n.112795 del 30/12/2020 prot. uscita n.53282 del 1/07/2020	0,14

			1.3.E - Notifica dei casi di Morbillo, Rosolia e Rosolia Congenita in tempo utile per effettuare gli accertamenti di laboratorio	1.3.E – Casi di morbillo, rosolia e rosolia congenita con isolamento virale	1.3.E - 100 %	SI Nessuna segnalazione	0,14
			1.3.F- Notifica delle malattie infettive	1.3.F – notifica infettive su numero di casi di malattie infettive rilevati con le SDO (Morbillo, Rosolia, Tubercolosi e Malattie Batteriche invasive)	1.3.F – 70%	SI 100% In allegato malattie infettive notificate 2020 con piattaforma PREMAL	0,14
1.4 – Tutela ambientale	20% 1 PUNTO	UTIN	1.4.A – Sorveglianza Malformazioni Congenite	1.4.A – Segnalazioni anni 2019 e 2020 +/- 10% rispetto 2019	1.4.A – SI/NO	SI 11/11 segnalazioni caricate nel 2020	0.25
		Resp. QUEPSA	1.4.B - PRP macro obiettivo 2.8 ambiente e salute	1.4.B – Raggiungimento degli standard previsti dal PRP linea 2.8 ambiente e salute al 31/12/2019-2020	1.4.B – SI/NO	A- Criticità legata all'emergenza pandemica che nel corso del 2020 non ha permesso di effettuare gli incontri programmati a causa della chiusura degli istituti scolastici. Nel 2019/2020 sono stati effettuati 5 incontri Radiazioni UV presso gli istituti scolastici provinciali con il coinvolgimento di circa 140 tra studenti e docenti. B - REACH-CLP partecipazione ai tavoli tecnici regionali	0,25
		Resp. SPRESA	1.4.D - Amianto	1.4.D – registro mesoteliomi Esecuzione interviste su esposizione in tutti i casi segnalati nel 2019 - 2020	1.4.D - >80%	Nel 2020 sono stati segnalati 3 casi di esposizione ad asbesto. Criticità legata all'emergenza pandemica che non ha permesso di attivare procedure concorsuali per ovviare alla grave carenza di organico	0.25

		Resp. SIAV e OUEPSA	1.4. E - Evidenza di avvio interventi di promozione della salute sul corretto uso di cellulari e sulla eccessiva esposizione ai raggi UV (Direttiva 32187 dell'8.4.2016)	1.4.E – Invio Report	1.4.E – SI/NO	Criticità legata all'emergenza pandemica che nel corso del 2020 non ha permesso di effettuare gli incontri programmati a causa della chiusura degli istituti scolastici	0,25
1.5 – Prevenzione nei luoghi di lavoro	20% 1 PUNTO	Resp. Spresal	1.5.A Sorveglianza Lavoratori ex esposti	1.5.A – Invio report trimestrale, aumento 10% inviti, e adesioni e implementazione base arruolabili	1.5.A – SI/NO	<p>SI</p> <p>Nel corso del 2020 sono stati trasmessi regolarmente al DASOE, ex servizio 9, i report trimestrali.</p> <p>Dagli elenchi trasmessi dall'INAIL, nel 2019, sono stati invitati n. 137 lavoratori ex esposti su 137 censiti. Sono stati arruolati 29 nuovi lavoratori per la sorveglianza sanitaria degli ex esposti e sono stati tutti visitati secondo il protocollo sanitario del Coordinamento interregionale e di cui alla L.R. 10/2014</p> <p>Criticità legata all'emergenza pandemica che non ha permesso, di attivare procedure concorsuali per ovviare alla grave carenza di organico, e l'invio al completamento degli esami diagnostici e strumentali ai lavoratori ex esposti arruolati.</p>	1

## Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti

**Punteggio 9**

AREA DI INTERVENTO 2		Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti					
Interventi previsti	Peso intervento	Referente Aziendale di intervento	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento		Note	AUTO-TRIBUZIONE PUNTEGGIO
				Indicatore di risultato	Valore obiettivo anno 2020		
2.1 Sicurezza dei Pazienti	3 punti	Direzione sanitaria PP.OO. Rischio Clinico	2.1 A - Monitoraggio degli eventi sentinella e dell'attuazione delle azioni correttive inserite nei piani di miglioramento	1) la percentuale di completezza*1 della compilazione della Scheda A e della Scheda B*2 degli interventi sentinella, individuazione dei fattori contribuenti e piano di miglioramento, in coerenza al protocollo nazionale (SIMES)	90%	SI AL 31/12/2020 si è avuto 1 evento sentinella; sono state compilate le schede A e B, è stato effettuato un audit individuando le azioni correttive.	0,3
				2) il monitoraggio dell'effettiva implementazione delle azioni correttive (Report su piattaforma Qualitasicilia SSR)	SI	SI Tutte le attività di monitoraggio vengono regolarmente effettuate.	0,3
			2.1 B - Implementazione delle raccomandazioni ministeriali per la prevenzione degli eventi sentinella	2.1 B valutazione e produzione di report annuale secondo la metodologia Agenas	SI	Presso la Azienda è stata definita la procedura informatizzata per la gestione della prevenzione delle reazioni trasfusionali ABO con acquisizione del sistema <i>Secureblood</i> . L'implementazione di questo sistema è oggetto di monitoraggio continuo nonostante, a causa dell'emergenza pandemica, la maggior parte delle risorse aziendali sono state impegnate per fronteggiare la Fase1, la Fase 2 e la preparazione del piano vaccinale	0,6
			2.1 C - Monitoraggio sulla corretta applicazione della checklist di sala operatoria secondo le indicazioni regionali	2.1 C 1) Report secondo schema disponibile su piattaforma Qualitasicilia SSR  2.1 C 2) svolgimento di almeno 20 osservazioni dirette per azienda sanitaria	2.1 C 1) SI  2.1 C 2) 100%	20 osservazioni caricate sulla piattaforma  Si fa presente che a seguito dell'emergenza pandemica l'attività chirurgica è stata sospesa per un periodo di tempo, oltre a ciò, le nuove regole restrittive di accesso al Blocco Operatorio non hanno consentito il proseguo delle attività	0,6

		U.O. Farmacia Ospedaliera U.O. Farmacia Territoriale	2.1 D Aderenza agli Obiettivi ed alle direttive regionali del "Piano Nazionale Contrasto all'Antibiotico-Resistenza (PINCAR) 2017-2020" ai sensi del D.A. n°1162 del 27 Giugno 2018	Aderenza agli obiettivi e alle direttive	SI	SI totale aderenza agli Obiettivi ed alle direttive regionali del "Piano Nazionale Contrasto all'Antibiotico-Resistenza  Territorio – Incontri, nel primo trimestrale con i MMG e i PLS monitoraggio per appropriatezza d'uso degli antibiotici, successivamente monitoraggio continuo della spesa e sensibilizzazione alla prescrizione consapevole, rispetto al 2019 riduzione del 20% della spesa  Ospedaliera – viene compilata scheda motivata da parte dei medici ospedalieri proscrittori	0,6
		Direzione Sanitaria PP.OO.	2.1. E adempimenti Legge 24/2017	Aderenza agli obiettivi e alle direttive	SI	SI Al fine di garantire tali adempimenti in ottemperanza alla disposizione normativa n.24/2017 sono state emanate e pubblicate, sul sito istituzionale <a href="http://www.aspenna.it">www.aspenna.it</a> nell'area Qualità e Rischio Clinico, linee guida e procedure aziendali.	0,6
2.2 Personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza e coinvolgimento dei cittadini / pazienti	1 punto	URP	2.2 A - Misurazione della qualità percepita secondo il sistema Regionale	2.2 A - Attuazione delle direttive regionali sulla misurazione della qualità percepita	SI	Nel corso del 2020, la pandemia ha influenzato le modalità attuative dell'obiettivo.  Il dimensionamento delle attività per evitare contagi ha determinato, sin dal mese di febbraio in poi, l'applicazione di misure che, in un crescendo di limitazioni, hanno portato al blocco delle attività specialistiche e al blocco dei ricoveri. Dopo la pausa estiva, il flusso delle erogazioni di offerta sanitaria è ripreso con modalità prossime all'ordinario. Pertanto, la misurazione della qualità percepita, come richiesta dalle Direttive Regionali, nell'arco del 2020, ha registrato la raccolta di 1027 consensi e l'effettuazione di 510 interviste.	0.5
			2.2 B - La valutazione della qualità delle Strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino: aderenza al progetto regionale sulla valutazione partecipata del grado di umanizzazione delle strutture di ricovero in coerenza alla metodologia Agenas	2.2 B - Attuazione delle direttive regionali	SI	Il report dell'indagine dal nome: "La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino", realizzata nei 4 Presidi Ospedalieri dell'ASP di Enna, è stato inviato alle Aziende del SSR dall'AGENAS per la redazione dei Piani di Miglioramento. Nel corso del 2020, è stata completata la sistemazione degli spazi comuni ed è stata realizzata definitivamente la progettualità per il miglioramento dell'accessibilità per gli ipovedenti con l'acquisto e messa in opera, sul suolo calpestabile, delle bande orizzontali dall'esterno del P.O. Umberto I all'interno dell'ospedale fino agli ascensori per disabili e anziani.	0.5



2.3 PDTA	1 punto	Dir. Dipartimento di Competenza - Distretti Sanitari Territoriali	2.3 A - Implementazione delle Linee guida cliniche attraverso i Percorsi Diagnostico- Terapeutici (PDT) sia in ambito ospedaliero che territoriale secondo direttive regionali	2.3 A Report sulla base degli indicatori di implementazione specifici previsti dai singoli PDTA secondo direttive regionali	SI	SI  I PDTA sono stati sviluppati e sono pubblicati sul sito istituzionale ASP Enna nell'area Qualità e Rischio Clinico. Per ogni singolo PDTA la fase di monitoraggio è effettuata secondo le singole direttive regionali.	1
2.4 Appropriatezza	1 punto	Direzione Sanitaria PP.OO.	2.4 A - Adempimenti obiettivi regionali previsti dal piano annuale controlli analitici (PACA)	2.4 A - Rispetto degli adempimenti previsti	SI	SI  2.7 A - SI - Rispetto degli adempimenti previsti dalla normativa vigente tramite verifica dei casi richiesti dalla Regione e caricamento sul portale regionale dedicato. Inoltre sono attivi PDTA Alzheimer e Diabete nei percorsi territoriali aziendali	1
2.5 Outcome	1 punto	Direzione Sanitaria PP.OO.	2.5 A - Aderenza al PNE: svolgimento attività di auditing nelle strutture segnalate sulla piattaforma PNE	2.5 A Report secondo modalità indicate dalla Regione	SI	SI  Sono state effettuate le attività richieste dalla Regione.	1

<p>2.6</p> <p>Consolidamento della raccolta delle Emazie concentrate nel plasma da destinare alla produzione di medicinali plasmaderivati</p>	<p>2 punti</p>	<p>Centro Trasfusionale</p>	<p>2.6.A - Rispetto delle previsioni di raccolta delle EC già programmata dai Servizi Trasfusionali per l'anno 2019 (DDG n.51 del 17/01/2019) presso le Aziende sanitarie (ASP – AO – ARNAS – AOU) delle province di AG, CL, CT, EN, PA, RG, SR, TP.</p> <p>2.6.B - Incremento della quantità di plasma da destinare all'emoderivazione (Cat. A e B) presso ciascuna azienda sanitaria regionale non inferiore a 60kg rispetto alla quantità di plasma raccolta nel 2018-2019</p>	<p>2.6.A</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% con l'attribuzione di 1 punto al raggiungimento della previsione 2019-2020</li> </ul> <p>2.6.B</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 100% con l'attribuzione di 1 punto all'atto del raggiungimento della quantità di Plasma prevista per il sub-obiettivo 2 pari a +60kg di Plasma rispetto al 2018 2019</li> <li>• La riduzione tra la previsione di raccolta (60 Kg) non superiore al 10% sarà valutato con 0.8 punto</li> <li>• Per scostamenti &gt; al 10% l'obiettivo sarà considerato non raggiunto</li> </ul>	<p>SI</p> <p>2.6.A - i SIMT dell'ASP di Enna avevano previsto, secondo il D.D.G. 22/2020, una raccolta di N.8180 unità di emazie nel corso dell'anno 2020. La previsione non è stata mantenuta infatti sono state raccolte 7726 unità di emazie così distribuite: Enna 3036, Nicosia 1213 e Piazza Armerina 3477. Nel 2019 sono state raccolte 8470 di Emazie, obiettivo oltre le previsioni</p> <p>2.6.B - Nell'anno 2019 la produzione di plasma da inviare al frazionamento industriale è stata di Kg.2368,341 (Enna Kg.1050,92, Nicosia Kg.338,085, Piazza Armerina Kg.979,336). Nell'anno 2020 la produzione di plasma da inviare al frazionamento industriale è stata di Kg.2166,88 (Enna Kg.866,929, Nicosia Kg.323,871, Piazza Armerina Kg.976,080). La previsione di un aumento della produzione del plasma da inviare al frazionamento industriale di 60 Kg. Non è stata rispettata anzi si è registrata una riduzione di Kg.201,461</p> <p><b>CRITICITA'</b> il raggiungimento degli obiettivi del PAA e' legato all'aumento delle donazioni con un conseguente aumento della produzione di emocomponenti. Quest'anno le donazioni, invece, hanno segnato una flessione a causa della pandemia. Alcune raccolte programmate nelle U.d.R. Associative non sono state effettuate, è stato ridotto il numero giornaliero delle donazioni che, per evitare assembramenti, sono effettuate solo per appuntamento; a tutto ciò, infine, bisogna aggiungere la paura del donatore di recarsi a donare e di entrare in ospedale. Nella prima fase della pandemia per garantire l'autosufficienza e quindi favorire l'afflusso dei donatori la raccolta giornaliera fatta, di norma, all'interno degli ospedali è stata effettuata utilizzando le due autoemoteche che sono state parcheggiate all'esterno dei PP.OO. . Tale soluzione ci ha permesso di continuare a raccogliere un buon numero di unità di emazie, ma nonostante ciò abbia fatto garantire l'autosufficienza locale e contribuito a quella regionale non ci ha permesso di mantenere le previsioni fatte in precedenza.</p>	<p>2</p>
---	----------------	-----------------------------	---	---	---	----------

Area di intervento 3		Assistenza Territoriali ed Integrazione Socio-sanitaria e Privacy					
		Punteggio: 9					
Interventi previsti	Peso intervento	Referente Aziendale di intervento	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento		Note	AUTO-TRIBUZIONE PUNTEGGIO
				Indicatore di risultato	Valore obiettivo anno 2020		
3.1 Cronicità	1 Punto	Distretti Sanitari Territoriali	3.1.A Incremento dei pazienti affetti da Diabete e Scompenso Cardiaco arruolati attivamente (Diabetici a media complessità HbA1c (EMOGLOBINA GLICATA) >= 6.5 Progetto IGEA; Scompensati Cardiaci a media complessità classificati in II° classe NYHA.)	3.1.A Diabetici e scompensati cardiaci arruolati attivamente / N. Pazienti media complessità inseriti nel registro distrettuale del paziente cronico x 100	3.1.A > 90%	SI Tutti i pazienti inviati dai PP.OO. vengono presi in carico ai Distretti territoriali.  Sono in corso attività di sensibilizzazione alle dimissioni facilitate presso i reparti ospedalieri	1
3.2 Fragilità	1 Punto	DSM	3.2.A Attuazione di quanto previsto dal PIANO Regionale Unitario per l'Autismo	3.2.A completamento procedure di reclutamento del personale per i servizi di diagnosi e intervento intensivo precoce organizzativi  3.2.B Implementazione RETE Centri diurni e Centri residenziali	3.2.A SI/NO	3.2.A – SI sono state espletate le procedure di selezione del personale interessato. Si sta provvedendo ad avviare una mobilità per le figure di logopedista ed educatore in quanto le selezioni sono andate deserte o non idonee. I nuovi locali non sono ancora stati ristrutturati anche se completi di arredamento. Criticità Emergenza COVID 19  3.2.B – SI è stato rinnovato il contratto con "I Corrieri dell'Oasi", al quale è stato aggiunto l'ambito di intervento educativo 0-6 nelle more dell'attivazione della struttura pubblica dell'ASP, inoltre sono state attivate le mini equipe territoriali nei distretti di Piazza Armerina, Agira e Nicosia	1

3.3 Disabilità e Non Autosuffici enza	6	2	U.O.C. Medicina di Base	3.3.A Implementazione dei PUA/ Realizzazione di una procedura per l'accesso facilitato a tutti i Front- Office distrettuali per i portatori di disabilità	3.3.A piena realizzazione delle linee guida assessoriali relative al PUA compresa la realizzazione della procedura per i portatori di disabilità	3.3.A SI	<p>SI</p> <p>Con delibera n.829 del 18.07.2019, è stato approvato il progetto finalizzato alla implementazione dei PUA nei quattro Distretti Territoriali insistenti nell'ASP, redatto nel rispetto delle Linee Guida regionali di cui alla nota assessoriale Serv 11 " Tutela della fragilità" prot. n. 0072445 del 03.10.2018.</p> <p>Nell'ambito di detto progetto è prevista anche l'acquisizione di un programma informatico finalizzato a gestire, in maniera uniforme, le istanze volte al riconoscimento dei benefici spettanti ai soggetti affetti da Disabilità gravissima.</p> <p>È stato reclutato il personale richiesto per il funzionamento dei front office. E' in fase di definizione la procedura per il percorso facilitato dell'utente disabile volto all'acquisizione del beneficio.</p> <p>Sono in corso le procedure per la completa implementazione, Criticità dovute alla emergenza pandemica che ne ha rallentato la l'esecuzione.</p>	2
		2	Distretti Sanitari Territoriali	3.3.B Liquidazione indennità previste per le disabilità con le modalità e nei termini stabiliti dalle Direttive assessoriali	3.3.B Tempestivo pagamento del 100%	3.3.B SI	<p>SI – le liquidazioni vengono effettuate tempestivamente.</p>	2
		2	Distretti Sanitari Territoriali	3.3.C Attuazione delle valutazioni multidimensionali (UVM) effettuate presso il domicilio dell'utenza	3.3.C n. valutazioni multidimensionali domiciliari / N. valutazioni multidimensionali totali = X100	3.3.C >=80%	<p>SI</p> <p>Con atto deliberativo sono stati sostituiti i membri in quiescenza ed integrati con nuovi operatori ospedalieri. È stato riorganizzato il protocollo di intervento.</p> <p>La media ASP si attesta al di sopra dell'obiettivo come da documentazione allegata</p>	2

Handwritten mark or signature.

3.4 Privacy	1 punto	Direzione Strategica Aziendale  D.P.O. aziendale	3.4 Applicazione regolamento europeo sulla protezione dei dati	3.4 Costituzione ufficio per la protezione dei dati  Costituzione gruppo di lavoro	3.4 SI/NO	SI Nel nuovo atto aziendale approvato dall'Azienda è prevista la costituzione dell'ufficio Privacy. La Direzione ha esternalizzato il Servizio.	1
----------------	------------	---	---	---	-----------	--	---