



REGIONE SICILIANA  
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE  
ENNA

DELIBERA N.

846

DEL

14 GIU 2022

OGGETTO: Relazione sulla Performance ASP Enna - anno 2021

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

PROPOSTA DI DELIBERAZIONE N.

489491

DEL

13.06.2022

Responsabili del Procedimento

Dr. M. Gabriella Emma, Dirigente Sociologo

*Maria Gabriella Emma*  
Dr. Antonella Santarelli, Dirigente Sociologo

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 COLLABORATORE AMMINISTRATIVO

Dr. Salvatore Pistone

*Salvatore Pistone*

DIRETTORE SERVIZIO S.E.F.P.  
ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE

Dr. SSA G. Monasteri

*Am*

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

13/06/2022

## 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. 162 del 27/01/2021 è stato adottato il Piano della Performance ASP Enna triennio 2021-2023 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 2021 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 2021" 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 2021 e allegati;

L'anno duemilaventidue il giorno 14 GIU 2022 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.

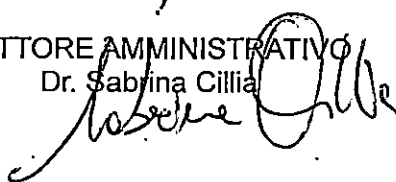
DATO ATTO che la Direzione della U.O.C. che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza, è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art. 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

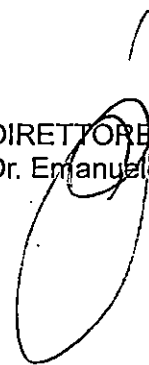
### DELIBERA

1. **approvare** la "Relazione sulla Performance relativa anno 2021" 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;
3. **dichiarare** il presente provvedimento immediatamente esecutivo al fine del rispetto dei termini previsti dalla normativa in materia.

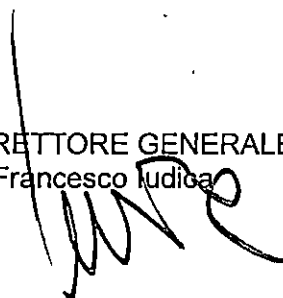
IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO  
Dr. Sabrina Cillia



IL DIRETTORE SANITARIO  
Dr. Emanuele Cassarà



IL DIRETTORE GENERALE  
Dr. Francesco Iudica



IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Luisa Tranchida



## PUBBLICAZIONE

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

dal 13 9 GIU 2022

al 03 LUG 2022

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 14 GIU 2022

Enna li,

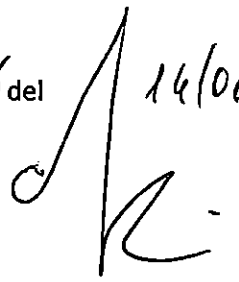
**IL FUNZIONARIO INCARICATO**

### REVOCA/ANNULLAMENTO/MODIFICA

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

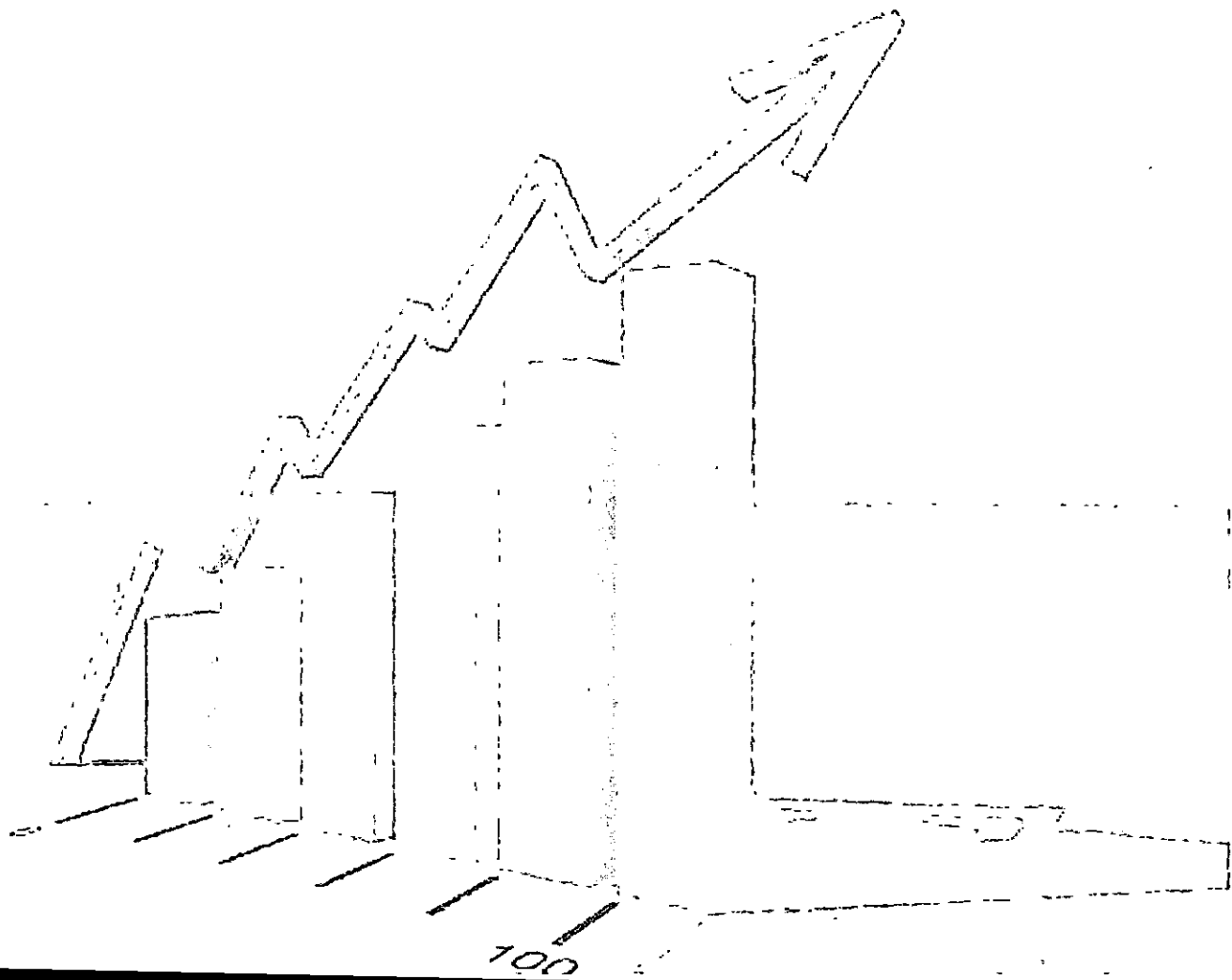
Enna li,

**IL FUNZIONARIO INCARICATO**



# RELAZIONE PERFORMANCE

## ANNO 2021



## INDICE

1. PRESENTAZIONE
2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI
  - 2.1 Il contesto esterno di riferimento
  - 2.2 L'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna - il contesto interno
  - 2.3 Risorse umane
  - 2.4 Medicina di Genere: attività del gruppo di lavoro aziendale
  - 2.5 Pari opportunità benessere organizzativo
  - 2.6 Risorse finanziarie
3. I RISULTATI RAGGIUNTI
  - 3.1 La gestione ordinaria
  - 3.2 La gestione dell'emergenza COVID
4. MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA
  - 4.1 Albero della performance
  - 4.2 Obiettivi strategici
  - 4.3 Obiettivi operativi
  - 4.4 Obiettivi Individuali
5. PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE DELLA PERFORMANCE
6. CRITICITA' E PUNTI DI FORZA DEL CICLO

### Allegati:

- 1) Stato di attuazione degli Obiettivi Triennali
- 2) Gerarchia degli Obiettivi
- 3) Piano Attuativo Aziendale

La Relazione sulla Performance è il documento con cui l’Azienda illustra ai cittadini e a tutti gli *stakeholder*, interni ed esterni, i principali 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).

Il ciclo della performance, delineato dal D.Lgs. 150/2009 e successivo D.Lgs. 74/2017, intende orientare le amministrazioni pubbliche verso una programmazione delle attività per obiettivi volti al miglioramento continuo delle prestazioni rese e assegna alla Relazione sulla Performance la funzione strumentale di rappresentazione a consuntivo dei risultati raggiunti rispetto agli obiettivi programmati indicati nel Piano della Performance che viene redatto entro il 31 gennaio di ogni anno.

Accanto alla funzione di *accountability* dei risultati ottenuti nei confronti di tutti gli stakeholder, interni ed esterni, 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 gli obiettivi assegnati all’Azienda dall’Assessorato Regionale alla Salute come da deliberazione n.96 del 13/3/2019, “Obiettivi di salute e funzionamento delle Aziende Sanitarie Siciliane”, per il triennio 2019/2021, e i relativi risultati nonché gli obiettivi finalizzati alla gestione della Pandemia Sars-Covid-19 sia nell’ambito delle attività di sorveglianza sanitaria iniziata dal mese di marzo 2020 che nella organizzazione della campagna vaccinale dagli inizi del mese di dicembre 2021 e che si protrae a tutt’oggi.

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.

In conformità alle suddette linee guida sono stati rispettati i 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 31/12/2021, con riserva di pubblicare, dopo l'approvazione del bilancio 2021 e la validazione della performance organizzativa delle unità operative aziendali da parte dell'OIV, le risultanze definitive degli obiettivi strategici ed operativi anno 2021 ed esposti nel Piano Performance 2021/2023.

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

## 2. SINTESI DELLE INFORMAZIONI DI INTERESSE PER I CITTADINI

### 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).

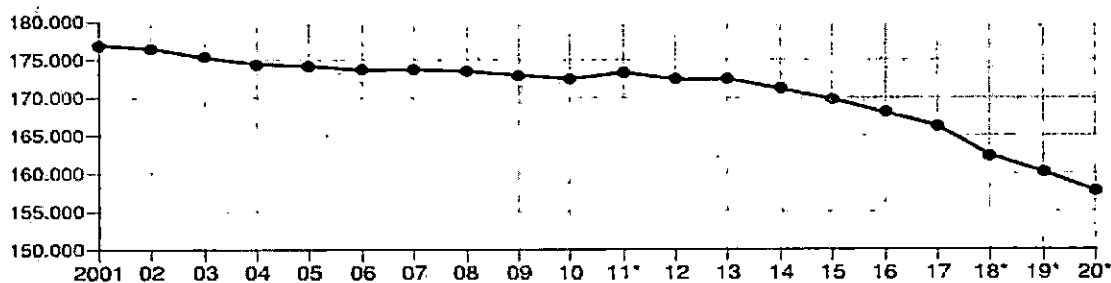
Enna è la provincia siciliana con minore consistenza demografica.

Di seguito, nelle tabelle, sono riportati i Comuni che fanno parte del territorio dell'Azienda e la popolazione residente distinta per fascia di età, sesso e stato civile.

La classifica dei comuni del Libero Consorzio Comunale di Enna ordinata per popolazione residente. I dati sono aggiornati al 01/01/2021 (Istat).

	<i>Popolazione</i>	<i>Superficie</i>	<i>Densità</i>	<i>Altitudine</i>
1 Enna	26.037	358,74	73	931
2. Piazza Armerina	20.749	304,54	68	697
3. Nicosia	12.947	218,51	59	724
4. Leonforte	12.583	84,39	149	603
5. Barrafranca	12.063	53,71	225	450
6. Troina	8.699	168,28	52	1.121
7. Agira	7.756	164,08	47	650
8. Valguarnera C.	7.163	9,41	761	590
9. Regalbuto	6.830	170,29	40	520
10. Pietraperzia	6.459	118,11	55	476
11. Centuripe	5.172	174,20	30	730
12. Assoro	4.892	112,15	44	850
13. Catenanuova	4.389	210,78	21	800
14. Villarosa	4.496	54,89	82	523
15. Aidone	4.519	11,22	403	170
16. Calascibetta	4.169	89,12	47	691
17. Gagliano Castelferrato	3.368	56,24	60	651
18. Nissoria	2.849	61,83	46	691
19. Cerami	1.859	95,05	20	970
20. Sperlinga	691	59,14	12	750

Andamento demografico della popolazione residente nel **libero consorzio comunale di Enna** dal 2001 al 2020.



Andamento della popolazione residente

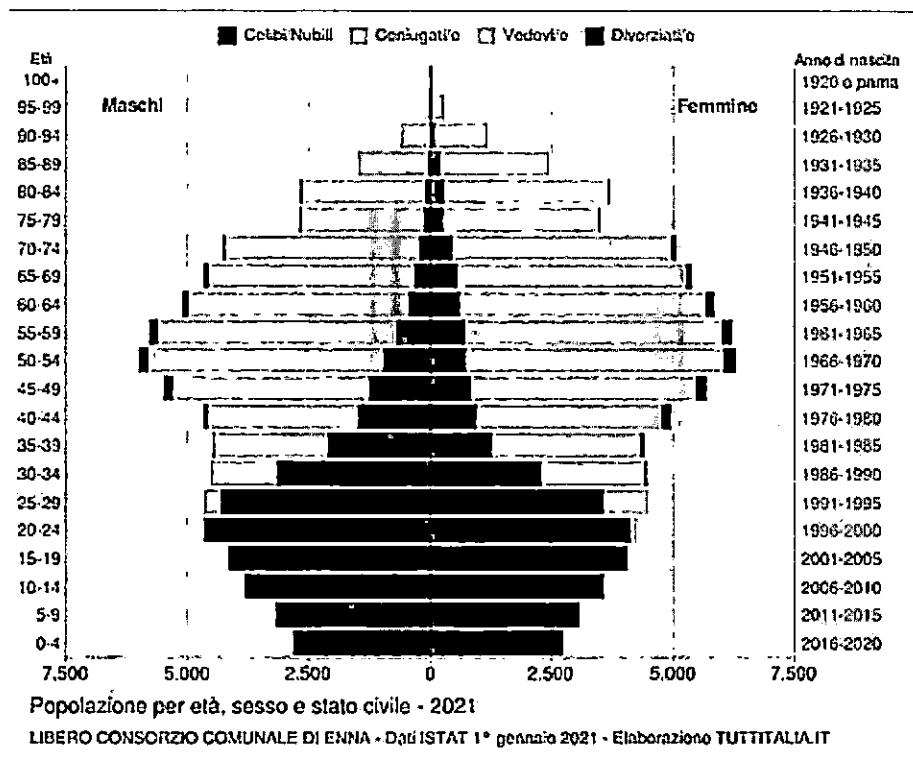
LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI ENNA - Dati ISTAT al 31 dicembre - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(\*) post-censimento

Il grafico in basso, detto **Piramide delle Età**, rappresenta la distribuzione della popolazione residente nel Libero cons. com. di Enna per età, sesso e stato civile al 1° gennaio 2021, che determina l'impatto sul sistema sociale, lavorativo e su quello sanitario.

I dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione, ma quelli riferiti allo stato civile sono ancora in corso di validazione.

La popolazione è riportata per **classi quinquennali** di età sull'asse Y, mentre sull'asse X sono riportati due grafici a barre a specchio con i maschi (a sinistra) e le femmine (a destra).



### Distribuzione della popolazione 2021 - Libero cons. com. di Enna

Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	Femmine	Totale	
								%
0-4	5.574	0	0	0	2.838 50,9%	2.736 49,1%	5.574	3,5%
5-9	6.271	0	0	0	3.205 51,1%	3.066 48,9%	6.271	4,0%
10-14	7.407	0	0	0	3.829 51,7%	3.578 48,3%	7.407	4,7%
15-19	8.241	4	0	0	4.178 50,7%	4.067 49,3%	8.245	5,2%
20-24	8.804	163	0	2	4.701 52,4%	4.268 47,6%	8.969	5,7%
25-29	7.904	1.202	2	15	4.657 51,0%	4.466 49,0%	9.123	5,8%
30-34	5.481	3.425	7	63	4.516 50,3%	4.460 49,7%	8.976	5,7%
35-39	3.397	5.330	25	151	4.491 50,4%	4.412 49,6%	8.903	5,6%
40-44	2.471	6.824	57	285	4.676 48,5%	4.981 51,5%	9.637	6,1%
45-49	2.112	8.523	124	422	5.492 49,1%	5.689 50,9%	11.181	7,1%
50-54	1.714	9.888	236	463	6.016 48,9%	6.285 51,1%	12.301	7,8%
55-59	1.408	9.708	498	409	5.799 48,2%	6.224 51,8%	12.023	7,6%
60-64	1.073	8.827	746	314	5.116 46,7%	5.844 53,3%	10.960	7,0%
65-69	909	7.793	1.118	249	4.679 48,5%	5.390 53,5%	10.069	6,4%
70-74	711	6.671	1.801	176	4.303 46,0%	5.056 54,0%	9.359	5,9%
75-79	416	3.878	1.839	72	2.702 43,5%	3.503 56,5%	6.205	3,9%
80-84	405	3.253	2.664	61	2.687 42,1%	3.698 57,9%	6.383	4,0%
85-89	273	1.367	2.253	23	1.494 38,2%	2.422 61,8%	3.916	2,5%
90-94	128	377	1.257	13	599 33,7%	1.176 66,3%	1.775	1,1%
95-99	32	45	289	5	110 29,6%	261 70,4%	371	0,2%
100+	8	1	32	1	7 16,7%	35 83,3%	42	0,0%
<b>Totale</b>	<b>64.739</b>	<b>77.279</b>	<b>12.948</b>	<b>2.724</b>	<b>76.095</b> 48,3%	<b>81.595</b> 51,7%	<b>157.690</b>	<b>100,0%</b>

### Indicatori demografici

Principali indici demografici calcolati sulla popolazione residente a Enna.

Anno	Indice di vecchiaia	Indice di dipendenza strutturale	Indice di ricambio della popolazione attiva	Indice di struttura della popolazione attiva	Indice di carico di figli per donna feconda	Indice di natalità (x 1.000 ab.)	Indice di mortalità (x 1.000 ab.)
	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gennaio	1° gen-31 dic	1° gen-31 dic
2002	112,5	49,5	90,1	93,4	17,8	8,7	8,6
2003	117,3	49,7	90,4	95,2	17,9	7,4	10,4
2004	123,7	49,9	86,8	97,8	17,4	7,4	8,3
2005	130,6	49,8	84,5	99,0	17,2	8,7	9,4
2006	135,8	50,5	82,7	100,6	17,1	7,3	7,9
2007	143,5	50,7	86,6	103,3	16,4	7,4	10,2
2008	148,7	50,3	93,5	105,3	15,8	7,8	10,7
2009	152,4	49,4	99,6	107,5	15,8	8,0	9,5
2010	158,2	49,6	109,4	109,4	16,4	7,1	10,7
2011	163,4	49,2	115,5	112,4	15,9	8,2	9,3
2012	169,7	48,9	124,0	116,2	16,0	6,9	9,4
2013	177,4	49,9	127,4	118,8	16,1	7,2	9,9
2014	182,6	50,8	130,6	121,2	16,4	6,4	10,9
2015	191,2	51,3	133,0	121,7	15,8	7,0	12,1
2016	198,7	51,8	138,4	123,1	16,1	6,9	12,4
2017	205,1	52,6	145,6	126,0	15,9	6,6	12,6
2018	210,7	53,4	146,2	130,4	16,1	6,5	11,0
2019	218,0	54,8	152,2	132,2	15,9	6,7	10,9
2020	224,2	56,9	164,6	136,7	16,6	5,5	13,5
2021	232,0	58,1	169,3	138,9	16,4	-	-

### Indice di vecchiaia

Rappresenta il grado di invecchiamento di una popolazione. È il rapporto percentuale tra il numero degli ultrasessantacinquenni ed il numero dei giovani fino ai 14 anni. *Ad esempio, nel 2021 l'indice di vecchiaia per Enna dice che ci sono 232,0 anziani ogni 100 giovani.*

### 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). *Ad esempio, teoricamente, a Enna nel 2021 ci sono 58,1 individui a carico, ogni 100 che lavorano.*

### **Indice di ricambio della popolazione attiva**

Rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) 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. Ad esempio, a Enna nel 2021 l'indice di ricambio è 169,3 e significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana.

### **Indice di ricambio della popolazione attiva**

Rappresenta il rapporto percentuale tra la fascia di popolazione che sta per andare in pensione (60-64 anni) 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. Ad esempio, a Enna nel 2021 l'indice di ricambio è 169,3 e significa che la popolazione in età lavorativa è molto anziana.

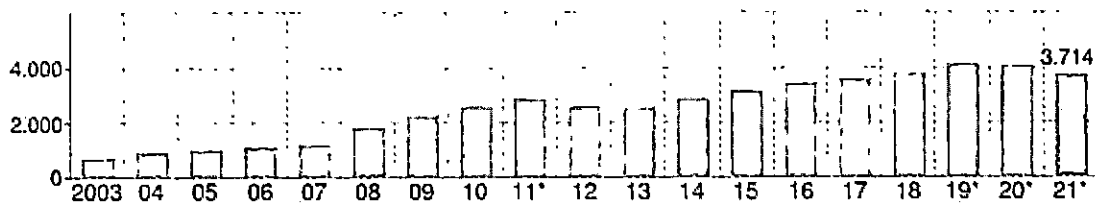
### **Indice di struttura della popolazione attiva**

Rappresenta il grado di invecchiamento della popolazione in età lavorativa. È il rapporto percentuale tra la parte di popolazione in età lavorativa più anziana (40-64 anni) e quella più giovane (15-39 anni).

### **Cittadini stranieri**

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

Popolazione straniera residente nel libero consorzio comunale di Enna al 1° gennaio 2021. I dati tengono conto dei risultati del Censimento permanente della popolazione.

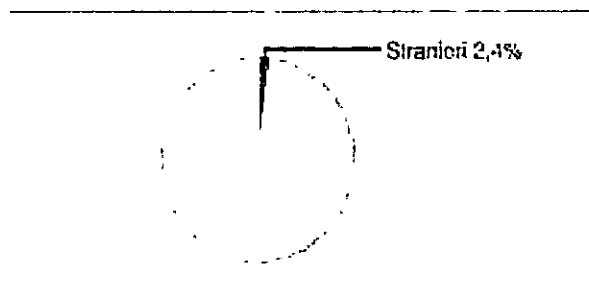


**Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2021**

LIBERO CONSORZIO COMUNALE DI ENNA - Dati ISTAT 1° gennaio 2021 - Elaborazione TUTTITALIA.IT

(\*) post-censimento

Gli stranieri residenti nel libero consorzio comunale di Enna al 1° gennaio 2021 sono **3.714** e rappresentano il 2,4% della popolazione residente. Gli stranieri residenti a Capizzi al 1° gennaio 2021 sono **14** e rappresentano lo 0,5% della popolazione residente.



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

Si rappresentano di seguito i dati relativi alla distribuzione della popolazione straniera residente nei comuni dell'ASP di Enna (dato al 1° gennaio 2021):

<i>Stranieri e Comune</i>	<i>Stranieri e Comune</i>	<i>Stranieri e Comune</i>
979 Piazza Armerina	143 Centuripe	60 Pietraperzia
834 Enna	135 Catenanuova	42 Gagliano Castelferrato
283 Regalbuto	116 Troina	24 Cerami
194 Aidone	106 Villarosa	22 Assoro
178 Barrafranca	88 Valguamera	22 Nissoria
167 Nicosia	85 Agira	14 Capizzi
153 Leonforte	76 Calascibetta	7 Sperlinga

9

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

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

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

La più importante area industriale della provincia è il polo industriale del Dittaino dove sono presenti alcune aziende operanti nei settori tessile e alimentare. Il commercio è caratterizzato dall'alta mortalità di piccoli negozi a conduzione familiare registratasi negli ultimi anni: le vendite al dettaglio sono monopolio pressoché totale delle grandi catene della distribuzione. L'artigianato è in forte crisi e non registra ricambio generazionale. Il turismo, pur avendo siti di notevole interesse archeologico e storico, non riesce a essere il volano della ripresa economica. La disoccupazione è superiore alla media nazionale: 18,2% il tasso di disoccupazione registrato nell'anno 2021. 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.

## **2.2 L'Azienda Sanitaria Provinciale di Enna - il contesto interno**

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 Régalbuto.

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 1976/2020) per un quadro più dettagliato della struttura organizzativa aziendale, e in particolare all' Organigramma delle Strutture Organizzative, pubblicato sul sito istituzionale.

Nell'anno 2021, 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

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

In riferimento all'Assistenza Sanitaria di base, nell'anno 2021, l'ASP di Enna ha operato mediante

131 Medici di Medicina Generale (MMG) e 22 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)	22

#### **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'Organigramma delle Strutture Organizzative, pubblicato sul sito istituzionale

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

<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)

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

Distribuzione di posti letto anno 2021					
Regime	Struttura	PL strutturali Mod. HSP 12		PL Mod. HSP 22 bis	
		PL ordinari	PL DH	PL ordinari	PL DH
Acuti	S.O. Umberto I	169	24	149,9	17,83
	S.O. Chiello	47	11	42,16	12
	S.O. Basilotta	66	13	60,25	11,17
	S.O. F.B.C.	19	8	12	6,50
Totale Posti letto per acuti		301	56	264,31	47,5
Lungodegenza	S.O. Umberto I	0	0	0	0
Lungodegenza	S.O. Chiello	4	0	4	0
Lungodegenza	S.O. Basilotta	2	0	0,92	0
Lungodegenza	S.O. F.B.C.	3	0	2,75	0
Riabilitazione post acuzie	S.O. Umberto I	6	2	4,5	2
Riabilitazione post acuzie	S.O. Chiello	4	0	4	0
Riabilitazione post acuzie	S.O. Basilotta	4	0	0	0
Riabilitazione post acuzie	S.O. F.B.C.	12	0	11	0
<b>Totale Posti letto effettivi</b>		<b>336</b>	<b>58</b>	<b>291,48</b>	<b>49,5</b>

Il prospetto sotto riportato indica i p.l. dedicati all'emergenza covid a seguito della rifunionalizzazione totale o parziale di alcuni reparti del P.O. Umberto I.

Posti letto Covid c/o P.O. Umberto I	PL strutturali Mod. HSP 12
Degenza Covid	41
Terapia Intensiva	8
Ostetricia e Ginecologia	3
Neonatologia (Utin Neonotologia)	3
<b>TOTALE</b>	<b>55</b>

### Riepilogo distribuzione ricoveri

Struttura	anno 2020				anno 2021			
	R.O.	D.H.	Tot ord+DH	Day Service	R.O.	D.H.	Tot ord+DH	Day Service
P.O. UMBERTO I	5.825	594	6.419	2.534	5.779	560	6.339	3.238
P.O. CHIELLO	1.085	149	1.234	262	1.197	205	1.402	265
P.O. BASILOTTA	456	79	535	228	519	24	543	227
P.O. FBC	1.643	245	1.888	278	2.087	211	2.298	478
<b>TOTALE ASP</b>	<b>9.009</b>	<b>1.067</b>	<b>10.076</b>	<b>3.302</b>	<b>9.582</b>	<b>1.000</b>	<b>10.582</b>	<b>4.208</b>

### Riepilogo giornate di degenza ed accessi

Struttura	anno 2020				anno 2021			
	GG.DD. R.O.	Accessi D.H.	GG.DD e Accessi (ord+DH)	P.M. Day Service	GG.DD. R.O.	Accessi D.H.	GG.DD e Accessi (ord+DH)	Accessi Day Service
P.O. UMBERTO I	49.205	1.083	50.288	7.466	43.805	829	44.634	8.852
P.O. CHIELLO	10.580	253	10.833	648	11.681	369	12.050	592
P.O. BASILOTTA	6.605	247	6.852	501	6.566	69	6.635	459
P.O. FBC	12.805	730	13.535	579	15.684	703	16.387	980
<b>TOTALE ASP</b>	<b>79.195</b>	<b>2.313</b>	<b>81.508</b>	<b>9.194</b>	<b>77.736</b>	<b>1.970</b>	<b>79.706</b>	<b>10.883</b>

### Riepilogo peso medio

Struttura	anno 2020				anno 2021			
	P.M.R.O.	P.M.D.H.	P.M. ord+DH	P.M. Day Service	P.M.R.O.	P.M.D.H.	P.M. ord+DH	P.M. Day Service
P.O. UMBERTO I	1,07	0,70	1,04	0,84	1,08	0,74	1,05	0,92
P.O. CHIELLO	1,09	0,56	1,02	0,88	1,02	0,51	0,95	0,87
P.O. BASILOTTA	1,01	0,75	0,97	0,86	1,05	0,74	1,03	0,81
P.O. FBC	0,97	0,74	0,94	0,71	1,05	0,73	1,02	0,75
<b>TOTALE ASP</b>	<b>1,05</b>	<b>0,70</b>	<b>1,01</b>	<b>0,83</b>	<b>1,06</b>	<b>0,69</b>	<b>1,03</b>	<b>0,89</b>

### Dati di attività dei quattro Pronto Soccorso

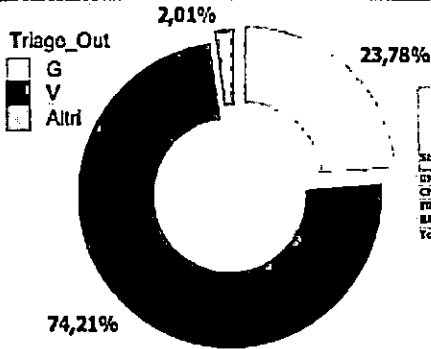
L'attività di emergenza urgenza ospedaliera è assicurata dai quattro pronto soccorso allocati nei presidi ospedalieri. Si riportano i dati relativi gli accessi nel 2021

Struttura	Traige_OUT	Accessi totali
190319 - P. O. UMBERTO I	S - NA	3.767
	B - Bianco - Non critico	54
	G - Giallo - Mediamente critico	4.386
	N - Nero - Deceduto	35
	R - Rosso - Molto critico	206
	V - Verde - Poco critico	11.128
	<b>Totale</b>	<b>19.577</b>
190320 - P. O. M. CHIELLO	S - NA	189
	B - Bianco - Non critico	127
	G - Giallo - Mediamente critico	1.999
	N - Nero - Deceduto	26
	R - Rosso - Molto critico	48
	V - Verde - Poco critico	10.228
	<b>Totale</b>	<b>12.617</b>
190321 - P. O. FERRO-CAPRA- BRANCIFORTE	S - NA	66
	B - Bianco - Non critico	39
	G - Giallo - Mediamente critico	770
	N - Nero - Deceduto	19
	R - Rosso - Molto critico	48
	V - Verde - Poco critico	3.166
	<b>Totale</b>	<b>4.108</b>
190322 - P. O. CARLO BASILOTTA	S - NA	57
	B - Bianco - Non critico	118
	G - Giallo - Mediamente critico	2.414
	N - Nero - Deceduto	7
	R - Rosso - Molto critico	81
	V - Verde - Poco critico	5.344
<b>Totale</b>	<b>8.021</b>	
<b>Totale</b>		<b>44.323</b>



Casi per Triage OUT

Media complessiva giornaliera accessi del periodo: 121

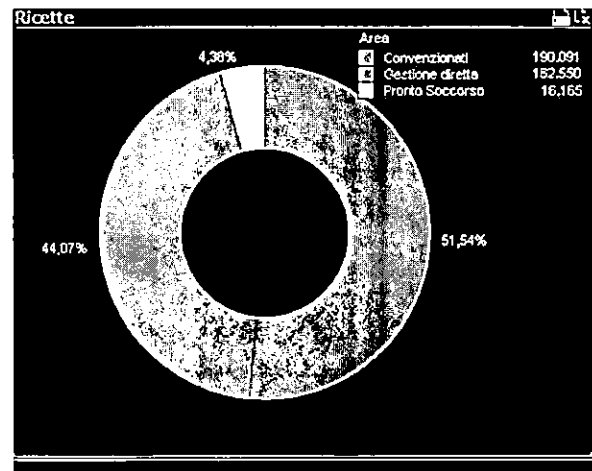
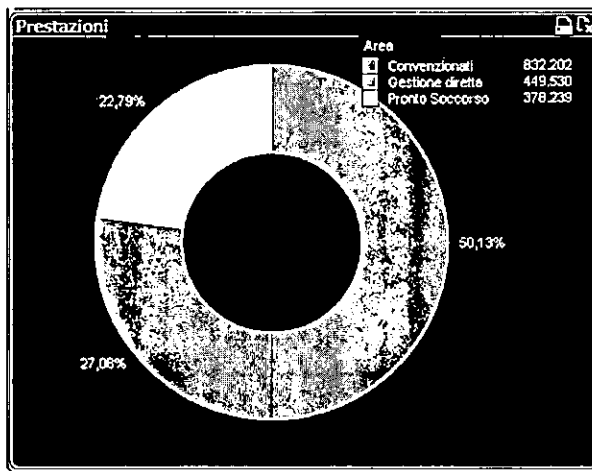


Media accessi per mese

Media mensile accessi 3.694

Struttura	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
DPB		41	46	48	50	54	63	61	55	64	58	58	64
CHC		27	30	23	30	38	43	37	29	35	35	35	34
ESC		8	8	9	10	13	14	15	13	12	13	13	12
SLC		15	13	18	22	25	22	21	25	33	32	23	24
Totale		101	103	110	118	133	137	134	133	132	126	126	134

Regime	Nro Ricette	Nro Prestazioni	Importo lordo	Importo netto	Ticket
1-1 - SSN - Esente Totale	307.236	1.500.109	€ 16.341.926,07	€ 16.341.926,07	€ 0,00
1-2 - SSN - Non Esente	61.688	158.883	€ 2.544.328,12	€ 951.204,51	€ 1.593.123,61
7-1 - Stranieri Paesi convenzionati SSN (a carico SSN) - Esente Totale	141	592	€ 6.260,14	€ 6.260,14	€ 0,00
7-2 - Stranieri Paesi convenzionati SSN (a carico SSN) - Non Esente	135	171	€ 11.176,10	€ 6.159,48	€ 5.016,62
9-1 - Altro - Esente Totale	11	97	€ 560,09	€ 560,09	€ 0,00
3-1 - NA - Esente Totale	3	47	€ 173,98	€ 173,98	€ 0,00
3-2 - NA - Non Esente	2	72	€ 268,23	€ 218,23	€ 50,00
<b>Totale</b>	<b>368.799</b>	<b>1.659.971</b>	<b>€ 18.904.692,73</b>	<b>€ 17.306.502,50</b>	<b>€ 1.598.190,23</b>



## AREA TERRITORIALE

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:

1. prevenzione collettiva e sanità pubblica
2. assistenza distrettuale
3. assistenza ospedaliera.

### Prevenzione collettiva e Sanità Pubblica

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

Nell'ambito della prevenzione nel corso del 2021 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.

## **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 ed un rilevante contenimento delle malattie prevenibili con vaccino.

Coperture spesso ampiamente superiori alla media regionale per le vaccinazioni antimeningococco B, anti Men ACWY nei bambini.

Per gli stessi vaccini antimeningite e per l'anti HPV i risultati sono stati di buon livello e sempre ampiamente superiori alla media regionale negli adolescenti, tenuto conto che la fascia di età 13-18 anni è stata quella più penalizzata come prevenzione vaccinale nel corso della pandemia da nuovo coronavirus.

## **Assistenza distrettuale**

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

**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.

<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)	

Si riportano alcuni dati relativi l'assistenza distrettuale.

Relativamente l'Assistenza Sanitaria di base, nell'anno 2021, l'ASP di Enna ha operato mediante 131 Medici di Medicina Generale (MMG) e 22 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)	22

#### **Dati attività Servizi di Continuità Assistenziale**

Punti Guardia medica	22
Medici Titolari	104
Ore totali	150.718
Contatti effettuati	37.871
Ricoveri prescritti	611
Ore di apertura del servizio	128.017

## 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 2021 (Flusso SIAD):

### Assistenza domiciliare Integrata

Casi Trattati	N.ro
Anziani	1779
Malati terminali	301
Altri soggetti	==
Totale	2080

Gli accessi del personale medico sono stati n. 7457 rivolti a:

Anziani	4150
Malati terminali	3307

### Dati di attività:

	Terapisti Riabilitazione	Infermieri professionali	Altri Operatori	Totale
Ore di assistenza erogata	40.621	31.273	25.357	97.251
Accessi degli operatori	52.764	51.246	26.970	130.980

### 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.

### **Dati attività Cure Palliative anno 2021**

Nuove attivazioni Cure Palliative	Proroghe
283	289

Nel dato relativo alle proroghe, è compreso anche il residuo dell'anno precedente.

### **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

<b>Dati RSA ASP Enna anno 2021</b>			
	RSA Pietraperzia	RSA Pubblica Leonforte	RSA Villa Maria
n. posti letto	40	n. d.	n. d.
Giorni di degenza	8748	n. d.	n. d.
n. ammissioni	58	n. d.	n. d.
n. dimissioni	49	n. d.	n. d.

### **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. 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.

### **Dipartimento di Prevenzione Veterinario**

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura operativa dell'Azienda Sanitaria Provinciale che ha il compito di garantire la tutela della salute collettiva perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione degli stati morbosi e delle disabilità, miglioramento della qualità di vita.

Nell'ambito dei LEA, il Dipartimento di Prevenzione Veterinario si preoccupa di garantire principalmente:

- la tutela della salute umana attraverso la prevenzione delle principali malattie zoonosiche, nonché il controllo e la vigilanza permanente sugli animali e sugli alimenti di origine animale lungo tutta la filiera produttiva
- la tutela del patrimonio zootecnico dalle malattie infettive e la prevenzione dei danni diretti o indiretti da queste provocate
- il benessere animale
- la salubrità degli alimenti di origine animale
- il perfetto equilibrio uomo-animale-ambiente

Questi obiettivi vengono sostenuti dall'operatività delle UU.OO.CC (Sanità Animale, Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche, Igiene degli alimenti di origine animale) che garantiscono la sorveglianza epidemiologica degli animali e la profilassi delle malattie infettive parassitarie, la farmacovigilanza veterinaria, il controllo dell'igiene della produzione zootecnica e la tutela igienico-sanitaria degli alimenti di origine animale.

L'attività del **Servizio di Sanità Animale** è finalizzata al controllo e alla prevenzione delle principali malattie infettive e zoonotiche degli animali attraverso l'adozione di programmi di

Sorveglianza, Profilassi e di Eradicazione, previsti dai Piani di Controllo Ministeriali, che interessano l'intero patrimonio zootecnico di specie bovina, ovicaprina, suina, avicola ed equina oltre alle specie di interesse apistico.

**Il Servizio di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche** assicura la salubrità degli alimenti di origine animale attraverso una fitta rete di controlli eseguiti nelle diverse fasi della produzione primaria e attraverso l'esecuzione di attività di campionamento nell'ambito del Piani Nazionali Residui e Alimentazione Animale, con distribuzione secondo le indicazioni Regionali, oltre al Piano Nazionale Benessere Animale e Farmacosorveglianza.

**Il Servizio Veterinario di Igiene degli Alimenti di Origine Animale** svolge in modo prioritario attività di ispezione, vigilanza e controllo degli alimenti di origine animale e loro derivati (carni, prodotti e preparati a base di carne, prodotti ittici), nelle fasi di macellazione, conservazione, trasformazione, lavorazione, deposito, trasporto, commercializzazione e somministrazione, anche, attraverso un programma di campionamenti per la ricerca di sostanze in diverse matrici di origine animale secondo le indicazioni fornite dal Piano Regionale Integrato della Sicilia.

Per l'anno 2021, i Servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione Veterinario, per i rispettivi ambiti di competenza, hanno garantito il raggiungimento degli obiettivi stabiliti dai programmi di controllo Nazionali e Regionali oltre agli obiettivi ricompresi nel PAA.

Nel corso dell'anno, inoltre, sono state sostenute le attività e gli interventi finalizzati alla tutela della salute del consumatore, ad elevare gli standard sanitari delle produzioni zootecniche, a contrastare il fenomeno del randagismo e a valorizzare il rapporto uomo/animale/ambiente.

I dati di attività, per la quasi totalità dei Piani cogenti, risultano registrati sulla piattaforma Ministeriale dei Sistemi Informativi Veterinari e le relative evidenze documentali consultabili presso gli uffici del Dipartimento.





### 2.3 Le risorse umane

Le risorse umane rappresentano, insieme alle risorse finanziarie, la componente fondamentale per la gestione delle attività che l'Azienda è chiamata ad erogare. La dotazione organica è stata approvata dall'Assessorato. Il numero complessivo dei dipendenti di ruolo, ivi compreso i dipendenti a tempo determinato al 31 dicembre 2021, è come di seguito rappresentato: (dato fornito dal Personale)

Profilo	Q.ta	Q.ta%
Infermiere	759	39,76
Medico	368	19,29
Ausiliario spec.	124	6,51%
Operatore tecn.	82	4,29%
Coad. Amministrativo	77	4,04%
Tecnico sanitario	77	4,04%
Operatore Socio San.	78	4,10%
Assis. Amministrativo	44	2,28%
Altri (<2%)	300	15,72%
<b>Totale</b>	<b>1909</b>	

Si riportano di seguito, in grafico, alcuni dati relativi al personale dipendente (dato medio registrato al 31/12/2021). 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. (Dati Ricavati dal Pilastro del Personale)

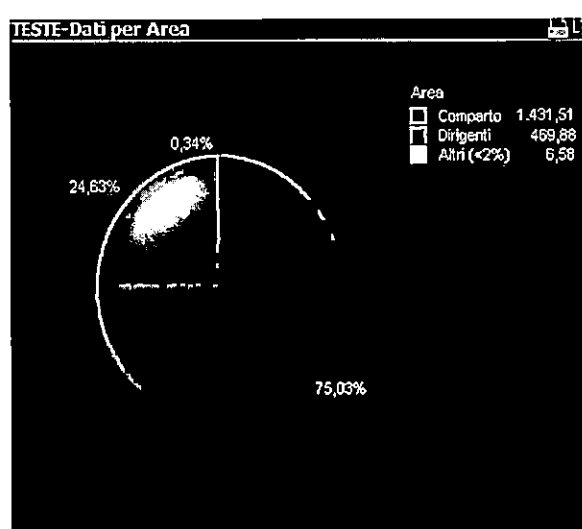
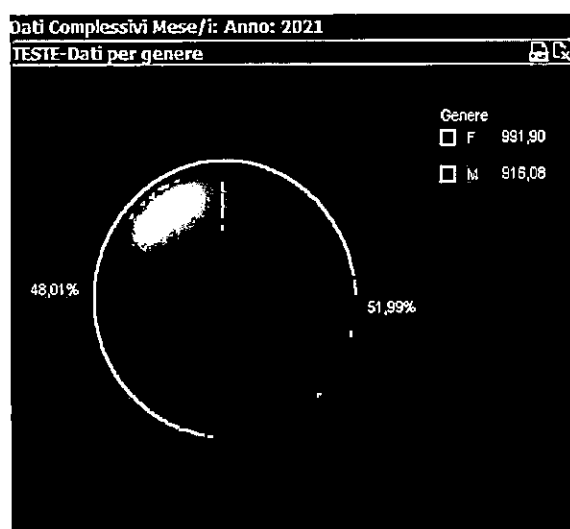


Fig.1 Risorse umane – Distribuzione per genere e per area FTE (Full Time Equivalent)

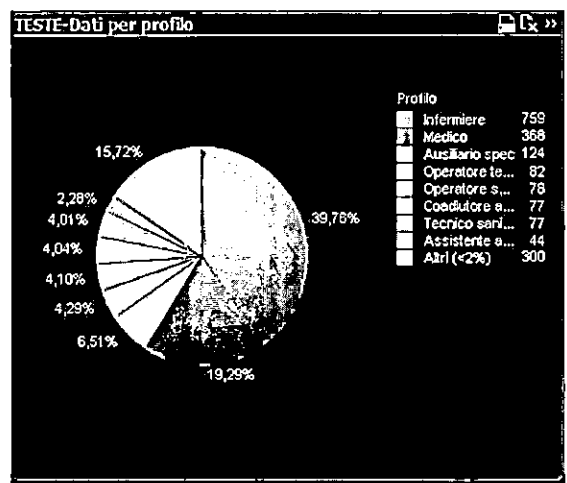
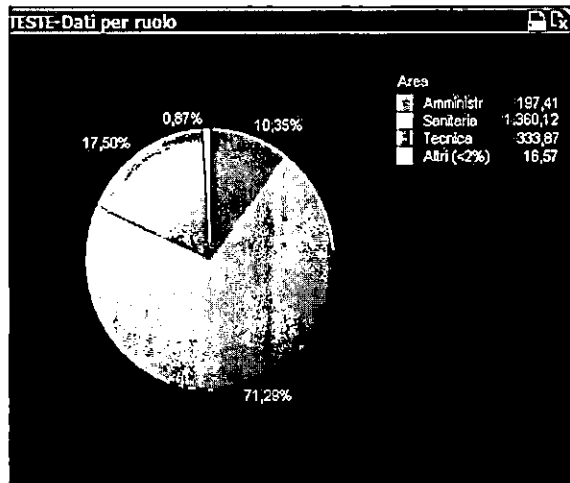
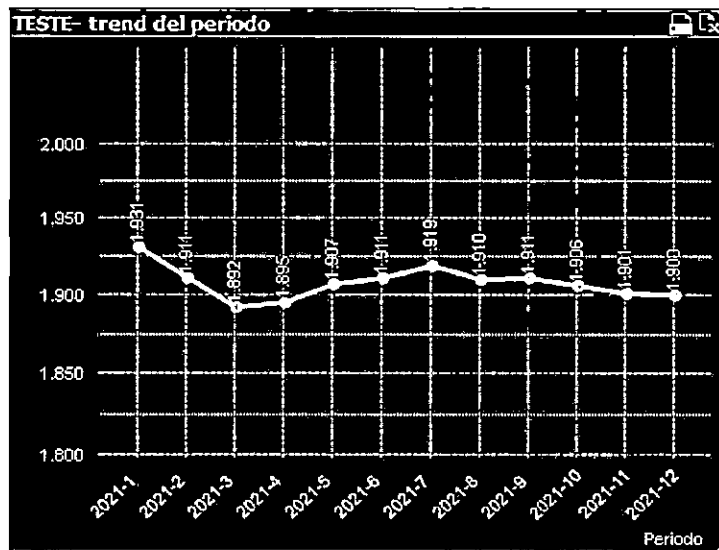


Fig.2 Risorse umane -- Distribuzione per ruolo e per profilo FTE (Full Time Equivalent)



*[Handwritten signature]*

## 2.4 Medicina di Genere: attività del 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. Dal Gruppo di lavoro nel corso dell'anno 2021 sono state effettuate le seguenti attività.

## ➤ Percorsi clinici realizzati

### SENSIBILIZZAZIONE SULL'ENDOMETRIOSI

Nel mese di Marzo, definito a livello nazionale il "Mese della consapevolezza dell'endometriosi", in coerenza con la con la Legge Regionale 28/2019 che ha istituito la Rete regionale per l'endometriosi, l'ASP di Enna, attraverso il Dipartimento Materno-Infantile, ha promosso diverse iniziative di informazione e sensibilizzazione con l'obiettivo di diffondere una maggiore conoscenza dei sintomi della malattia e a promuovere il ricorso alle strutture sanitarie, al fine di favorire una diagnosi precoce e prevenire le complicanze.

In particolare, in occasione della giornata del 12 marzo 2021 che l'ASP di Enna ha dedicato alle donne, sono state realizzate una serie di attività di prevenzione e promozione della salute femminile, offerte gratuitamente presso la "Stanza Rosa" adiacente al Pronto Soccorso dell'Ospedale Chiello di Piazza Armerina.

Idealmente tale giornata ha rappresentato l'avvio dei percorsi di salute dedicati alle donne secondo il nuovo concetto di 'medicina di genere', intesa quale approccio interdisciplinare tra le diverse aree mediche e delle scienze umane basato sulle differenze biologiche, socio-culturali ed economiche e sul loro impatto negli ambiti della prevenzione, diagnosi e cura.

### PERCORSO VIOLENZA DI GENERE

In sinergia con il Nucleo operativo multidisciplinare per la prevenzione e il contrasto delle violenze nei confronti delle donne dell'ASP di Enna, sono state messe in rete tutte le risorse, le strutture, le professionalità impegnate sul territorio per dare risposte e tutela alle donne vittime di abusi e violenze, coinvolgendo operatori, professionisti e responsabili di Forze dell'ordine, Medici, operatori dei Pronto Soccorso degli Ospedali dell' ASP, servizi sociali e socio-sanitari, volontariato e privato sociale della Provincia.

In particolare, sono state sviluppate le seguenti azioni:

1. Promozione di competenze e costruzione di un lavoro di rete condiviso culminato il 25 novembre 2021, in occasione della Giornata mondiale contro la violenza di genere, con il primo Corso di formazione aziendale "Codice rosa: il percorso condiviso della vittima di violenza di genere".

2. Redazione e sottoscrizione del documento "Percorso per la gestione intraospedaliera delle vittime di violenza sessuale e/o maltrattamento Codice rosa" che rappresenta la cornice di riferimento per coloro che si ritrovano ad intervenire in situazioni di violenza sulle donne.
3. Concorso logo "Stanza Rosa" indetto per le scuole, con premiazione il 4 giugno c/o l'Atrio della Biblioteca Comunale di Piazza Armerina.
4. Partecipazione a webinar con le scuole del territorio al fine di promuovere una cultura di genere capace di valorizzare le differenze tra il maschile e il femminile, di combattere gli stereotipi, rivolgendosi principalmente ai giovani utilizzando nuovi linguaggi, quali quelli dei social-network, e di uniformare i comportamenti con un'ottica europea.

#### CANDIDATURA E ASSEGNAZIONE BOLLINI ROSA

E' stato sviluppato un percorso di revisione ed implementazione dei servizi dedicati alla prevenzione, diagnosi e cura delle principali patologie che riguardano l'universo femminile ma anche trasversalmente uomini e donne in ottica di genere. Nello specifico l'attenzione è stata rivolta alle specialità cliniche che trattano problematiche di salute tipicamente femminili e trasversali ai due generi che necessitano di percorsi differenziati, ai percorsi diagnostico-terapeutici e servizi clinico-assistenziali in ottica multidisciplinare gender-oriented, all'offerta di servizi relativi all'accoglienza delle utenti nonché alla gestione di vittime di violenza fisica e verbale.

Tutto ciò ha portato alla candidatura e conseguente assegnazione all'Ospedale Umberto I di Enna di due Bollini rosa per il biennio 2022-2023 da parte della Fondazione Onda, Osservatorio nazionale sulla salute della donna e di genere, che è stata ufficializzata nella giornata del 2 dicembre 2021 con la partecipazione degli operatori, in modalità virtuale all'evento "Bollini rosa agli ospedali a misura di donna".

#### GIORNATA DI PREVENZIONE DELLE MALATTIE SESSUALMENTE TRASMESSE

In occasione della Giornata mondiale contro l'AIDS, il 1 dicembre 2021 sono state realizzate attività volte alla promozione della salute ed alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmesse (MST), rivolte alla popolazione generale e soprattutto agli studenti universitari e dell'ultimo anno delle scuole superiori della provincia.

In particolare, il Dipartimento Materno-Infantile ha sviluppato le seguenti iniziative:

- Campagna informativa attraverso stampa, web, social network e presso i Presidi Sanitari aziendali e i MMG, anche attraverso la distribuzione di opuscoli illustrativi sulle patologie a trasmissione sessuale;

- Offerta attiva di screening delle MST presso i Consultori Familiari e i Presidi Ospedalieri mediante, rispettivamente, tampone vaginale o uretrale per Chlamidia e Gonorrea e prelievo ematico per epatite e HIV;
- Interventi di educazione sanitaria negli Istituti Superiori della provincia di Enna, volti all'informazione sulle patologie a trasmissione sessuale, sulle relative modalità di prevenzione e sui servizi sanitari disponibili.

➤ **Attività di Formazione**

- Partecipazione dei Referenti al Webinar "Ciascuno a suo modo: la Medicina di Genere in Sicilia" 24-04-2021 e apertura ad altri operatori attraverso la comunicazione sul sito aziendale.
- Programmazione e realizzazione del Corso "Codice Rosa: il sostegno interistituzionale alla vittima di violenza di genere" rivolto ad operatori sanitari ed operatori delle Forze di Polizia coinvolti nel processo del Codice Rosa.

➤ **Attività di Comunicazione e Informazione:**

Gli articoli, riguardanti gli eventi descritti, sono stati inoltrati ai corrispondenti delle testate giornalistiche e inseriti con immagini nei post pubblicati sul sito istituzionale e condivisi nelle pagine social dell'ASP.

## **2.5 Pari opportunità e benessere organizzativo**

L'Azienda è consapevole che l'adeguato impiego delle risorse umane e la valorizzazione del benessere dei lavoratori e delle lavoratrici rappresentano il principale investimento per l'intera organizzazione.

L'amministrazione, infatti, è fortemente favorevole alle iniziative utili per lo sviluppo culturale della prevenzione del disagio in ambito lavorativo e dello sviluppo dei fattori utili per concorrere al benessere organizzativo e, quindi, anche al benessere psicofisico di tutte le lavoratrici e i lavoratori.

Nel 2021, come nel 2020, tali iniziative sono state consolidate, per rispondere alle nuove esigenze dei lavoratori e delle lavoratrici e assicurare contestualmente le attività lavorative e lo stato di salute dei lavoratori e delle lavoratrici.

**Lo Stress da Lavoro Correlato** definisce la percezione di squilibrio avvertita dal lavoratore quando le richieste del contenuto, dell'organizzazione e dell'ambiente di lavoro, non sono in linea con le risorse individuali per fronteggiare tali richieste ("Agenzia europea per la sicurezza e la salute sui lavoro", 2018).

E' opportuno specificare che lo stress, primariamente, ha una funzione adattiva per l'essere umano; infatti, a dosi accettabili, ha degli effetti positivi sull'organismo, consentendo di reagire in modo efficace ed efficiente agli stimoli esterni in modo da di innescare un'adeguata soglia di attenzione verso le esigenze dell'ambiente.

Al contrario, quando l'essere umano comincia a percepire una dose di stress negativo (in letteratura distress), l'esito che ne verrà, sarà quello di elicitare il rischio per la salute dell'individuo, sia di tipo psicologico che fisico, riducendo dunque l'efficienza sul lavoro (assenteismo, malattia, richieste di trasferimenti, etc..).

L'emergenza sanitaria anche nel 2021 ha determinato il protrarsi di cambiamenti sostanziali sia sul piano organizzativo che sul piano della gestione delle risorse umane in ambito sanitario. Questa ASP attraverso la U.O.C. Servizio di Psicologia ha avviato una campagna di prevenzione e di promozione della salute psicologica istituendo uno **Sportello** in favore degli operatori coinvolti.

Inoltre, al fine di valutare e rilevare potenziali effetti disfunzionali derivati da una condizione di stress, si è proceduto alla somministrazione di un test standardizzato per la "Valutazione dello stress e Gestione del disagio emotivo per operatori sanitari e non, in campo contro il Covid-19". Il questionario utilizzato è il PROFESSIONAL QUALITY OF LIFE SCALE (ProQOL; Palestini et al., 2013) il quale valuta due scale:

Compassion Satisfaction – il costrutto valuta la soddisfazione lavorativa dell'operatore;

Compassion Fatigue – che include il costrutto di Burnout (nonché la fatica percepita dall'operatore) e il costrutto di Stress Traumatico Secondario (nonché la potenziale minaccia percepita di radice traumatica che si innesca quando ci si prende cura di un Altro significativo).

Il campione è formato da 217 questionari.

Dall'analisi dei dati emerge che:

- il 33% dei medici esibisce un basso rischio di sviluppo del Burnout rispetto al 67% che, invece, è incline ad un rischio medio.
- il 38% degli infermieri presenta un rischio basso mentre il 62% un rischio medio;
- il 53% dell' O.T. Autista presenta un rischio basso rispetto al 47%;
- il 56% degli A.S.S. Ausiliari presenta un rischio basso rispetto al 44%;
- gli O.S.A. e gli O.S.S. per il 67% presentano un rischio basso rispetto al 33%;

- il 78% degli Ostetrici si rileva un rischio basso rispetto al 22%
- gli FKT presentano al 100% un rischio basso.

Questo sta ad indicare che una buona percentuale di personale che registra un rischio medio di sviluppare la sintomatologia del Burnout con la manifestazione di sintomi clinici quali la depersonalizzazione, la stanchezza emotiva e la fatica lavorativa.

A partire da maggio 2021, sono stati somministrati i questionari per misurare i livelli di stress psicofisici di tutto il personale dipendente in servizio nelle strutture dell'area territoriale.

A novembre è cominciata la fase di raccolta dei questionari e ad oggi è in corso la elaborazione.

## 2.6 Le risorse finanziarie

Nell'ambito del processo annuale di misurazione e valutazione della performance va sottolineato il ruolo centrale delle risorse economiche sulla sostenibilità delle scelte strategiche aziendali e sulle relative performance attese.

Ad integrazione dei dati economici espressi nel Piano della performance 2021/2023, si rappresenta qui di seguito una sintesi dell'andamento della gestione con confronto anni 2020/2021

Voci economiche	Anno 2020	Anno 2021 Modello CE al 31.12.2021
Valore della produzione	387.782.872	385.266.567
Costi della produzione	379.496.841	391.509.185
differenza	8.286.031	- 6.242.618
Proventi e oneri finanziari	41.510	- 11.304
Proventi e oneri straordinari	132.065	- 155.036
Imposte e tasse	8.368.431	8.486.617
<b>Risultato di esercizio</b>	<b>91.175</b>	<b>- 14.895.575</b>



Modello CE al 31/12/2021, aggiornato rispetto al dato comunicato con il CE IV trimestre 2021, al fine di consentire la negoziazione e assegnazione delle risorse finanziarie e dei correlati obiettivi economici per l'anno 2021. Si precisa che il CE IV trimestre 2021 presenta temporaneamente un risultato in perdita in quanto si è in attesa di assegnazione definitiva, come disposto, con verbale di negoziazione del 25/05/2022, dal Dipartimento Pianificazione Strategica Assessorato Regionale della Salute.

### **Tempi di pagamento**

L'indice di tempestività dei pagamenti anno 2021, pubblicato sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente/Pagamenti dell'Amministrazione è di -14 giorni rispetto ai 60 gg previsti dalla norma

## **3 I RISULTATI RAGGIUNTI**

### **3.1 Gestione ordinaria**

Nella peculiarità dell'anno 2021, ancora influenzato dall'emergenza sanitaria, a livello territoriale e ospedaliero, la gestione dell'Azienda è stata orientata a raggiungere, pur con le drastiche riduzioni di attività, gli obiettivi programmati ex ante e a dare risposte ai nuovi inaspettati bisogni assistenziali.

Tale considerazione induce a dare di seguito una breve rappresentazione dei principali risultati conseguiti:

- sono state assicurate le prestazioni LEA
- sono stati garantiti i ricoveri ospedalieri non covid e covid
- sono state attivate il 98% delle struttura ospedaliere previste nella rete di cui al D.A. 22/2019 e nominati i Responsabili di tali strutture
- in coerenza con gli atti di indirizzo regionali, sono state espletate le procedure di selezione per il conferimento degli incarichi a tempo determinato necessarie a garantire le attività di gestione sia in ambito sanitario che amministrativo,
- sono state attivate le procedure di stabilizzazione ex legge Madia del personale in servizio avente i requisiti;

- sono state implementate le procedure per l'utilizzo delle somme finanziate dall'Assessorato ( D.A. 2726/2017,1839/2018, piano degli investimenti ex art. 20, etc.)
- sono state espletate le procedure necessarie per l'inserimento nella programmazione dei fondi a valere sul piano nazionale di ripresa e resilienza ( PNRR) e Piano nazionale Complementare (PNC) e, in tale ambito sono stati finanziati 16 interventi riguardanti l'adeguamento sismico di alcune strutture aziendali, la realizzazione di un Ospedale di Comunità nel Comune di Leonforte ed Agira, la realizzazione di case di Comunità , l'ammodernamenti del parco tecnologico e digitale ospedaliero, etc,)

### 3.2 Gestione dell'emergenza COVID.

In data 31 marzo 2022, com'è noto, è stato dichiarato lo stato di fine emergenza per la pandemia covid-19, l'Azienda ha pianificato la transizione dal regime di emergenza al regime di gestione ordinaria della pandemia covid, con un atto interno di indirizzo che stabilisce ruoli e competenze per continuare ad assicurare l'assistenza necessaria e la trasmissione dei flussi informativi all'Assessorato della Salute al fine di continuare a monitorare i casi di covid-19 nel Territorio di questa ASP.

L'evoluzione della gestione della pandemia nel corso del 2021 è stata orientata alla:

- gestione e al governo della prevenzione epidemiologica;
- gestione dell'ospedalizzazioni;
- la gestione della campagna di vaccinazione anti-covid.

#### La gestione ed il governo epidemiologico della pandemia

In particolare, si evidenzia l'istituzione ed il governo di cinque USCA, di cui una di pronto intervento, che ad oggi registrano le seguenti attività:

DESCRIZIONE	2020	2021
Visite effettuate	7.883	19.411
Pazienti seguiti	8.676	27.388
Tamponi richiesti	12.266	29.840
Contatti telefonici	18.825	102.094

<b>PERSONALE</b>	<b>2020</b>	<b>2021</b>
N.ro medio di medici	37	38
N.ro medio di infermieri	25	25
N.ro medio di psicologi	48	47

### **Gestione della prevenzione epidemiologica**

La gestione epidemiologica di prevenzione, sorveglianza e governo dei focolai per il contrasto della diffusione dell'epidemia nel territorio di competenza di questa Azienda, ha richiesto un'organizzazione di carattere eccezionale mediante la costituzione di una task force aziendale ad hoc, di carattere multidisciplinare, per garantire le attività richieste in attuazione delle direttive inerenti ai suddetti provvedimenti e una costante rilevazione e trasmissione dei dati alle istituzioni preposte al coordinamento regionale e nazionale.

Di seguito si sintetizzano le attività svolte e il volume dei servizi erogati:

<b>DESCRIZIONE</b>	<b>Numero</b>	
Casi totali gestiti	114.883	
Tamponi eseguiti	322.429	
Campagne di screening	37	
Tamponi Salivari	1.200	
Tamponi sequenziati	1.348	

### **Gestione dell'ospedalizzazione**

Al fine di conferire un'organizzazione strutturata orientata al governo della gestione dei casi acuti inerenti alla patologia da Covid-19, questa Direzione, in data 10 aprile 2020, ha emanato una direttiva Aziendale per l'istituzione di una Unità di Crisi Aziendale covid-19 e per la organizzazione dell'assetto ospedaliero secondo le esigenze espresse dai provvedimenti sopracitati. Si riporta una sintesi del volume dei ricoveri trattati:

DESCRIZIONE	2020			2021			Totale
	Residenti	Non Residenti	Totale	Residenti	Non Residenti	Totale	
Ricoveri covid	331	33	364	407	100	507	871
Ricoveri non covid	10.891	1.975	12.866	11.638	2.664	14.302	27.168
<b>Totale</b>	<b>11.222</b>	<b>2.008</b>	<b>13.230</b>	<b>12.045</b>	<b>2.774</b>	<b>14.809</b>	<b>28.039</b>

#### Gestione della campagna di vaccinazione anti-covid.

La campagna vaccinale anti-covid in Sicilia è iniziata in data 27/12/2020.

Questa Azienda seguendo le direttive assessoriali ha istituito 4 punti vaccinali nell'ambito del territorio dell'ASP e per potenziare la campagna vaccinale, così come previsto dalle disposizioni regionali, è stata particolarmente promossa la vaccinazione di prossimità in ogni singolo Comune afferente al territorio, ha assicurato la vaccinazione nelle RSA, CTA, Strutture di accoglienza, Carceri e a domicilio per le fasce deboli della popolazione (over 80 e altamente fragili). Inoltre ha promosso e attuato i protocolli regionali per la vaccinazione mediante MMG e le farmacie.

Di seguito si sintetizzano i dati inerenti le vaccinazioni anti-covid erogate dai centri aziendali.

SOMMINISTRAZIONI EROGATE	
Sede di vaccinazione	Numero
Centri vaccinali	279.642
Prossimità	31.126
Domiciliari	7.682
RSA/CTA	4.126
Carceri	507
Farmacie	23.443
MMG	2.068
<b>Totale</b>	<b>348.594</b>

<b>RESIDENTI VACCINATI CON CICLO PRIMARIO PER FASCE DI ETÀ</b>					
Fascia di età	Popolazione Target	Vaccinati con almeno una dose		Vaccinati in ciclo primario completo	
		Vaccinati	%	Vaccinati	%
05-11	9.371	2.169	23,15%	1.869	19,94%
12-59	95.683	81.240	84,91%	81.136	84,80%
Over 60	49.874	48.984	98,22%	49.030	98,31%
<b>Totale</b>	<b>154.928</b>	<b>132.393</b>	<b>85,45%</b>	<b>132.035</b>	<b>85,22%</b>

<b>RESIDENTI VACCINATI IN TERZA DOSE PER FASCE DI ETÀ</b>			
Fascia di età	Popolazione Target	Vaccinati in terza dose	
		Vaccinati	%
12-17	4.716	2.769	58,72%
18-59	64.245	44.026	68,53%
Over 60	44.366	36.734	82,80%
<b>Totale</b>	<b>113.327</b>	<b>83.529</b>	<b>73,71%</b>

## 4 MISURAZIONE E VALUTAZIONE DELLA PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La presente Relazione illustra le risultanze degli obiettivi organizzativi inseriti nel Piano Performance e degli obiettivi individuali dei Dirigenti che hanno contribuito alla realizzazione degli obiettivi organizzativi oggetto della programmazione annuale e che in quanto tali sono stati inseriti nel Piano.

La sezione si articola nei seguenti paragrafi:

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

### 4.1 Albero della performance

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

L'Azienda nella pianificazione degli obiettivi esposta nel Piano Performance 2019/2021 ha tenuto conto prioritariamente degli Obiettivi triennali assegnati dall'Assessorato della Salute, distinti in i obiettivi generali e gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, le cui risultanze saranno oggetto di valutazione da parte dell'Assessorato ai fini della misurazione della performance complessiva dell'Azienda, anche in un'ottica di benchmarking tra le aziende sanitarie regionali, oltre che del rinnovo del mandato al Direttore Generale.

### **OBIETTIVI GENERALI**

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

**OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI:**

1. Screening
2. Esiti
3. Liste d'attesa
4. Standard di sicurezza dei punti nascita
5. Gestione del sovraffollamento del pronto soccorso
6. Donazione organi
7. Prescrizioni in modalità dematerializzata
8. Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)
9. Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)
10. Piano Attuativo Aziendale ( P.A.A.)

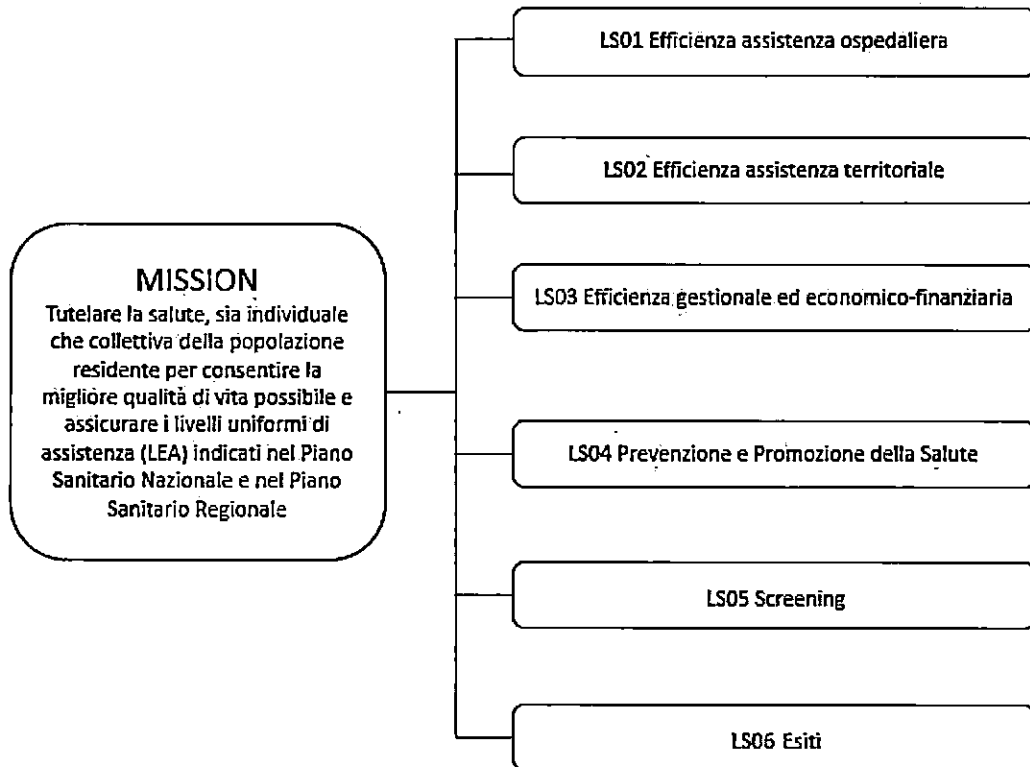
Le risultanze dei suddetti obiettivi sono descritti e rendicontati nell'allegato alla presente Relazione ( All. 1 "Stato di avanzamento degli obiettivi triennali ")

Il Piano Performance 2021/2023, riporta la programmazione degli obiettivi strategici e operativi incardinati nelle sei linee strategiche sotto riportate.

I suddetti obiettivi sono stati oggetto di negoziazione con i Responsabili delle strutture aziendali, inseriti in apposite schede di budget contenenti target, valori attesi e relativi pesi, nonché la descrizione delle modalità di misurazione.



## Collegamento tra mission e linee strategiche



### 4.2 Obiettivi strategici

Seguendo la logica di "cascading" la Direzione Aziendale ha, come detto, definito all'interno delle suddette Linee Strategiche gli Obiettivi Strategici che, come sotto riportato, includono gli obiettivi assegnati dall'Assessorato della Salute perché di interesse regionale e quelli che l'Azienda ha inteso definire al fine di orientare le attività aziendali verso mete ambiziose e rispettare la programmazione degli interventi avviati, il tutto ponendo un focus particolare sulla centralità della persona, dei suoi bisogni di salute e puntando sull'equità nell'accesso e nella fruizione dei servizi.

Di seguito una rappresentazione sintetica degli obiettivi strategici incardinati nelle rispettive Linee Strategiche.



<b>LS01 EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA</b>
[LS01.OS01] Migliorare l'efficienza dell'erogazione dell'assistenza ospedaliera a vantaggio dell'assistito
L'obiettivo tende a migliorare gli indici di produzione, qualità ed appropriatezza e l'erogazione dell'assistenza ospedaliera a vantaggio dell'assistito
<b>LS02 EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE</b>
OS01 Migliorare i percorsi assistenziali di integrazione territorio-ospedale e l'erogazione dei servizi sanitari di prevenzione ed assistenza
L'obiettivo tende a rafforzare le azioni di "prevenzione", riconosciuta quale investimento per la sostenibilità del SSN, sviluppa un sistema di obiettivi operativi di programmazione della salute che accompagnano il cittadino in tutte le fasi della vita.
<b>LS03 EFFICIENZA GESTIONALE ED ECONOMICO FINANZIARIA</b>
[LS03.OS01] Migliorare i processi aziendali per una maggiore efficienza a supporto dei servizi sanitari e un razionale utilizzo delle risorse disponibili
Le disfunzioni, ovunque si verifichino, 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.
<b>LS04 PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE</b>
[LS04.OS01] Assicurare i livelli standard indicati nel Piano aziendale della prevenzione (del. n. 199 del 21/02/2019)
La prevenzione è un'attività di vitale importanza che si riflette direttamente sulla domanda di salute e sul ridimensionamento 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.
[LS04.OS02] ANTIBIOTICO RESISTENZA- Attuazione delle linee operative previste dal P.N.C.A.R. 2017/2020
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 assessoriali con i quali è stato recepito il PNCAR 2017/2020
[LS04.OS03] Piano Attuativo Aziendale
Il Piano Attuativo Aziendale è l'atto di programmazione sanitaria locale di durata triennale con il quale l'Azienda concorre allo sviluppo e alla razionalizzazione delle attività svolte. Le linee strategiche ed i relativi obiettivi sono definiti dalla Regione e sono inseriti tra gli obiettivi di Salute e funzionamento assegnati a Direttore Generale nel 2019 tra gli obiettivi contattuali.

[LS04.OS04] Piani attuativi nella prevenzione veterinaria
Nell'ambito della prevenzione veterinaria si ritiene indispensabile raggruppare in una linea di obiettivi le misure previste nei piani nazionali di prevenzione (PNR, PNBA, PNA e PRIC)
<b>LS05 SCREENING</b>
[LS05.OS01] Migliorare l'efficienza organizzativa al fine di aumentare l'adesione ai programmi 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.
[LS05.OS02] Potenziamento Screening oncologici: Cervico carcinoma
I valori attesi previsti dal Ministero prevedono l'estensione del 100% della popolazione target e l'adesione del 50%
[LS05.OS03] Potenziamento Screening oncologici: Tumore Colonretto
I valori attesi previsti dal Ministero prevedono l'estensione del 100% della popolazione target e l'adesione del 50%
[LS05.OS04] Potenziamento Screening oncologici: Tumore della mammella
I valori attesi previsti dal Ministero prevedono l'estensione del 100% della popolazione target e l'adesione del 60%
[LS05.OS05] Qualità e completezza nel sistema informativo degli screening
Per il miglioramento dei servizi offerti al cittadino si tende a superare le criticità riguardanti la tempistica delle refertazioni e successiva comunicazione
<b>LS06 ESITI</b>
[LS06.OS01] ESITI: Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza nessun pregresso cesareo)
Il parto con taglio cesareo rispetto al parto vaginale comporta maggiori rischi per la donna e per il bambino. L'obiettivo tende a rendere sempre più appropriata e allineata a parametri ed evidenze nazionali ed internazionali la pratica clinica di assistenza riferita al momento del parto.
[LS06.OS02] ESITI: Proporzioni di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria inferiore a 3 giorni
La colecistectomia per via laparoscopica è oggi considerata il "gold standard" nel trattamento della calcolosi della colecisti nei casi non complicati, rispetto all'intervento a cielo aperto è associata ad una degenza ospedaliera e ad una convalescenza significativamente più breve
[LS06.OS03] ESITI: Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65
Per assicurare l'intervento entro 2 giorni dal ricovero l'Azienda ha redatto una procedura aziendale che esplicita tempi e modalità operative per tutte le strutture coinvolte. L'obiettivo tende al rispetto di detta procedura al fine di superare le criticità nei processi.
[LS06.OS04] ESITI: Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI
La tempestività nell'effettuazione dell'angioplastica su pazienti con diagnosi di I.M.A. STEMI è cruciale per la sopravvivenza del paziente stesso L'obiettivo ha lo scopo di valutare la qualità del percorso assistenziale complessivo che coinvolge i diversi centri di responsabilità operativi

### **4.3 Obiettivi operativi**

Gli Obiettivi strategici sopracitati sono stati declinati in azioni che costituiscono gli obiettivi operativi, assegnati per competenza, durante la fase di negoziazione, ai Responsabili dei Centri di Negoziazione (CdN), articolazioni interne dell'Azienda ( Dipartimenti, Unità Operative complesse, semplici dipartimentali) definendone indicatori e valori attesi.

Gli obiettivi operativi negoziati, a vantaggio dell'immediatezza espositiva, sono riportati con maggiore dettaglio nell'allegato n.2 "Gerarchia degli obiettivi" ove si dà contezza dei risultati raggiunti e si evidenziano le eventuali modifiche che sono state apportate in sede di negoziazione del budget con i responsabili delle strutture e cioè dopo la stesura del Piano Performance redatto entro il 31 gennaio 2021.

### **4.4 Obiettivi Individuali**

La performance individuale è il contributo individuale assicurato dal singolo dipendente ai risultati della gestione della U.O. (definita performance organizzativa).

Anche per l'anno 2021 a tutti i dipendenti sono stati assegnato obiettivi individuali come formalizzati nelle scede che vengono gestite su apposita piattaforma informatica.

La misurazione della performance individuale viene effettuata dal rispettivo Dirigente gerarchicamente superiore, attraverso variabili di tipo quantitativo e qualitativo, con riferimento agli obiettivi individuali, alle competenze dimostrate e ai comportamenti professionali e organizzativi tenuti dallo stesso in osservanza degli obblighi derivanti dalla legge, dalla contrattazione collettiva e dal contratto individuale, dai codici di comportamento e dal codice etico.

Di seguito schematicamente si rappresentano gli ambiti di valutazione



Ruolo	Ambiti di valutazione individuale						
	Performance organizzativa della struttura di diretta responsabilità PO	Capacità di valutazione dei collaboratori CV	Qualità del contributo QC	Competenze Manageriali CM	Competenze, comportamenti professionali CP	Competenze e/o comportamenti organizzativi CO	Obiettivi Individuali e/o di gruppo
Dirigenti responsabili di UO	X	X	X	X	X		Coincide con la performance organizzativa
Dirigenti non responsabili di UO			X		X	X	X
Personale di comparto con posizione organizzativa/coordinamento			X	X*	X	X	X
Personale di comparto			X		X	X	X

Ruolo	Pesi degli ambiti di valutazione individuale						
	Performance organizzativa della struttura di diretta responsabilità	Capacità di valutazione dei collaboratori	Qualità del contributo	Competenze Manageriali	Competenze, comportamenti professionali	Competenze e/o comportamenti organizzativi	Obiettivi Individuali e/o di gruppo
Dirigenti responsabili di UO	50	5	15	20	10		Coincide con la performance organizzativa
Dirigenti non responsabili di UO			30		15	15	40
Personale di comparto con posizione organizzativa/coordinamento			30	10*	15	15	30
Personale di comparto			35		15	15	35

(\*) capacità organizzativa e l'autonomia decisionale

L'Azienda conclusa la valutazione delle performance organizzative di tutte le strutture e verificato che tutti i dipendenti hanno ricevuto una valutazione procederà alla pubblicazione dei dati medi di valutazione per fascia di età.

A conclusione del ciclo si procederà ad erogare ai dipendenti la premialità che è determinata tenendo conto della performance organizzativa della struttura cui il dipendente afferisce e della valutazione individuale.

## 5. Processo di redazione della Relazione sulla Performance

Il presente documento chiude il Ciclo della Performance anno 2021 e, come previsto nel Sistema di Misurazione e Valutazione Aziendale, espone le informazioni utili a consentire la misurazione della:

1. performance dell'Azienda nel suo complesso
2. performance organizzativa delle unità operative in cui è articolata l'azienda
3. performance individuale.

Il Ciclo di gestione performance si articola nelle seguenti fasi:

1. programmazione e monitoraggio degli obiettivi
2. verifica e misurazione degli obiettivi
3. validazione da parte dell'OIV della performance organizzativa delle UU.OO. e delle performance individuali dei Dirigenti
4. Pubblicazione dei dati.

La fase della **Programmazione** degli obiettivi anno 2021 ha avuto inizio in data 01/02/2021 procedendo ad attribuire a tutte le UU.OO gli obiettivi con relativi indicatori di misurazione, valori attesi e pesi.

Gli obiettivi assegnati assicurano il collegamento con il Piano Prevenzione della Corruzione, Trasparenza e Privacy. A tutti i Responsabili delle strutture aziendali è stato assegnato l'obiettivo sottoindicato:

OBIETTIVO	INDICATORI
Anticorruzione: attuazione delle azioni individuate nel Piano aziendale con particolare riferimento alla diffusione della conoscenza del Codice di Comportamento e rispetto degli obblighi di pubblicazione dei dati di competenza	1. assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O.  valore atteso: 100% dei dipendenti  2. pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente.  valore atteso: 100% dei dati indicati nella tabella del piano Anticorruzione)

Durante l'anno è stato effettuato il **monitoraggio** degli obiettivi di maggiore interesse regionale ed è stata resa disponibile per le strutture ospedaliere una reportistica trimestrale dei dati di produzione.

Per la **verifica e la misurazione degli obiettivi** è stata richiesta la relazione sugli obiettivi a tutti i Responsabili di struttura, ha acquisito dai Servizi Certificanti le informazioni necessarie alla misurazione di alcuni obiettivi, come indicato nelle schede di budget; sono stati rilevati dai sistemi informativi aziendali tutti i dati di cui si dispone utilizzando i flussi SDO, SDAO, ORESO, CUP, etc...

La presente Relazione misura la **performance dell'Azienda nel suo complesso** mentre è in fase di ultimazione l'elaborazione delle singole schede con la misurazione degli obiettivi per singola struttura ai fini della successiva validazione da parte dell'OIV della **performance organizzativa di ogni struttura aziendale.**

La Struttura Tecnico Permanente procederà alla **pubblicazione dei dati** riepilogativi di performance organizzativa e individuale nei termini previsti dalla normativa nella sezione Amministrazione Trasparente/Performance

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

1. assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. -valore atteso: 100% dei dipendenti
2. pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/ Amministrazione Trasparente. - valore atteso: 100% dei dati indicati nella tabella del piano Anticorruzione

## 6.CRITICITA' E PUNTI DI FORZA DEL CICLO

<b>Punti di Forza</b> Sistemi Informativi eccellenti Flussi Informativi completi Risorse umane competenti e professionali Processi formalmente definiti e monitorati	<b>Punti di Debolezza</b> Approccio di mero adempimento formale alla performance Visione aziendale alquanto carente
<b>Minacce</b> Paralisi del ciclo performance Performance dei Dirigenti e dei dipendenti formale e non quale leva di miglioramento della produttività	<b>Opportunità</b> Miglioramento dell'efficienza gestionale Maggiore efficacia dei servizi Aumento dell'orientamento alla qualità Aumento del benessere organizzativo.

L'Azienda intende migliorare i processi interni per recuperare il gap che non consente di essere perfettamente in linea con la tempistica richiesta dal Ciclo performance, ma soprattutto vuole implementare le azioni utili ad un maggiore coinvolgimento dei Dirigenti e di tutti i Dipendenti, consapevole che soltanto attraverso la conoscenza e la visione completa del Sistema Performance Aziendale si potrà raggiungere una maggiore efficienza con ricadute positive sulla qualità dei servizi erogati e dell'impatto sull'utenza.



### **STATO DI ATTUAZIONE DEGLI OBIETTIVI TRIENNALI**

Il presente documento rendiconta, sulla base delle evidenze documentali e dei flussi informativi disponibili, i risultati raggiunti in esito agli obiettivi triennali assegnati all'Azienda dall'Assessorato Regionale della Salute.

#### **OBIETTIVI DI MANDATO**

##### **Equilibrio di Bilancio**

La negoziazione delle risorse per l'anno 2021 è avvenuta in data 25/5/2022 e, in atto, è in fase di redazione il bilancio consuntivo anno 2021.

Per quanto sopra premesso, non è possibile, all'atto della stesura della presente relazione, indicare il risultato di esercizio.

Negli anni 2019 e 2020 il bilancio a consuntivo ha registrato un utile di esercizio.

##### **Adempimenti previsti dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA)**

Con il DA 12 aprile 2019 è stato istituito il Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa ( PRGLA.) che prevede la realizzazione di una serie di interventi volti alla creazione di un'adeguata organizzazione di percorsi, strutture, strumenti e risorse, orientate al governo delle liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali e dei ricoveri programmati in regime di acuzia, affinché l'accesso ai LEA non sia solo garantito in termini di erogazione ma anche nella tempistica richiesta dai protocolli sanitari inerenti ai livelli di efficacia dell'assistenza erogata.

L'Azienda ha attuato gli interventi previsti nella checklist di cui al PRGLA 2019/20211 e continua nell'attuazione delle indicazioni ulteriori pervenute in particolare:

- ha nominato il **Referente aziendale per il governo delle liste di attesa** e ha adottato il Programma Attuativo Aziendale come previsto al Cap. 3 del suddetto PRGLA.
- ha proceduto alla implementazione **dei sistemi informativi CUP e ADT** al fine di realizzare i percorsi adeguati a sostegno del programma aziendale suddetto ivi compreso un sistema di monitoraggio ex-ante ed ex-post i cui risultati vengono inseriti nella piattaforma regionale.
- ha garantito **l'interazione del cittadino lato CUP** mediante l'attivazione, sin dal 7 maggio 2019, del portale web CUP che consente ai cittadini di prenotare direttamente gli appuntamenti sulle agende esposte al pubblico alle quali è garantito l'accesso ai dati, in tempo reale, riferiti ai tempi di attesa e alla disponibilità del primo appuntamento in base alla priorità e per sede ambulatoriale, consentendo così direttamente al cittadino ampia discrezionalità di scelta mediante un'interfaccia operativa semplice, funzionale ed intuitiva. Inoltre, è stata implementata una ulteriore modalità di contatto con il potenziamento di un call-center.

Nel 2021 i dati inseriti nella suddetta Piattaforma mostrano che i tempi di attesa per ciascuna delle prestazioni oggetto di monitoraggio sono stati rispettati e raggiungono i target attesi per la percentuale di prestazioni garantite rispetto a quelle da garantire per ciascuna classe di priorità oggetto di rilevazione.



## **Contenimento spesa del personale**

Servizio Risorse Umane, il tetto di spesa del personale dipendente registrato nel 2021 è pari a € 86.539.000,00 (tabella D1.2) al netto dei costi Covid, pertanto rispetta, la soglia prevista dalla L. 191/2009 (la spesa registrata nel 2004 diminuita dell'1,4%) pari ad € 108.779.506,00.

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), mentre nel 2021 si è attestata in € 10.027.000,00 al lordo del costo delle assunzioni per emergenza Covid.

Nel 2020 e nel 2021, la previsione di una ulteriore riduzione ai fini del rispetto del suddetto tetto di spesa non si è potuta concretizzare sia per fronteggiare l'emergenza COVID -19, sia per le assunzioni di personale a tempo determinato rese necessarie per garantire i LEA.

L'espletamento dei concorsi a tempo indeterminato e la fine dell'emergenza sanitaria consentirà di rientrare entro la soglia prevista dalla normativa.

## **Rispetto della normativa vigente in materia di acquisizione di beni e servizi**

Le attività, da sempre improntate al rispetto della legalità, rispettano la normativa di settore e garantiscono un costante dialogo istituzionale con l'Ufficio Speciale C.U.C., oltre alla ricerca attraverso le procedure pubblicate sul portale del citato Ufficio Speciale e/o rispondendo tempestivamente alle richieste di formulazione fabbisogni durante le fasi pre-gara programmatiche.

Identica fattispecie di modus operandi è seguita nei casi relativi alle programmazioni acquisitive demandate alle Aziende Sanitarie od Ospedaliere quale Capofila incaricate dell'indizione di gare da parte dell'Autorità di Bacino e per le materie che escono fuori dalla previsione del D.P.C.M. del 2015.

I verbali delle riunioni del Comitato di bacino dell'anno 2020 (le ultime fatte) sono citati e/o allegati agli atti delle procedure di acquisto, nei quali a volte è stata indicata l'autorizzazione all'espletamento di procedure di Bacino, in sostituzione delle attività assegnate (come da D.P.C.M. del 2015) all'Ufficio Speciale C.U.C., o autorizzazioni all'espletamento di procedure aziendali in attesa dell'aggiudicazione di gare di autorità superiori preposte.

E' utile, qui, fare cenno, alla costante ricerca, presso l'Ufficio Speciale (si ricorda, sempre primo approccio, per norma, per le necessità acquisitive) della informazione relativa della data di attivazione della procedura in capo allo stesso centro aggregatore, per i vari risvolti che le Aziende sanitarie riscontrano: proroga dell'attuale fornitura (a sua volta discendente da procedura della stessa Centrale, di Consip, di altra Azienda quale Capofila, della stessa Azienda), contratti ponte, procedure aziendali d'urgenza, il tutto in attesa di nuova aggiudicazione da parte della Stazione appaltante incaricata.

Ciò, ovviamente, in un anno per lo più e da parte di tutti, intriso di necessità acquisitive di beni e servizi necessari per il contrasto alla pandemia.

Non dissimile da tale ricerca e rispetto dei citati paletti, l'approccio, secondario rispetto alle procedure regionali, si precisa, delle procedure indette ed aggiudicate da Consip. Gli atti deliberativi adottati su proposta del Servizio Provveditorato, riportano sempre l'attestazione della verifica dell'esistenza, per gradi, di aggiudicazioni, prima, del centro aggregatore, di gare di bacino, da Consip, poi.

Altro livello di negoziazione è quello svolto, residuale rispetto ai due già esplicitati, presso la piattaforma di negoziazione MePa. di Consip.

La tipologia di atti di indizione delle procedure, gli atti di approvazione delle RdO, delle TD, nell'anno 2021, denotano la spiccata predisposizione della Funzione acquisti di questa Azienda alla ricerca di tale strumento telematico trasparente, aperto, completo, per raggiungere l'obiettivo dell'acquisizione del bene o del servizio necessario all'attività assistenziale o all'attività di supporto dell'organizzazione delle strutture ospedaliere e territoriali.

L'attività acquisitiva con procedura aziendale, su piattaforma telematica, rappresenta il tassello finale della filiera che, in termini di impegno temporale e di risorse umane e professionali impiegate, rappresenta un notevole incremento di carico di lavoro, anche se facilitati dalla procedura informatizzata che, però, nella fase di predisposizione, prevede il "carico" documentale.

Ne è testimonianza la conduzione, nell'anno 2021, della gara per l'affidamento dei service di laboratorio.

Il contenuto degli atti di adesione, di indizione e, poi, di affidamento, di proroga, rappresentano sempre, per l'ASP di Enna, il completamento di una complessa attività di indagine, di approfondimento tecnico e giuridico e di confronto con il mercato, non tralasciando la forma, che culmina nella ricerca di una contrattualistica, sicuramente aderente al dettato normativo, ma, nelle previsioni di *lex specialis*, quanto più garantista delle prerogative dell'ASP in termini di efficienza, efficacia ed economicità.

#### **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 riguardanti:

<b>INTERVENTI</b>	<b>STATO DI ATTUAZIONE</b>
UTIC, UTIN, Rianimazione P.O. Umberto I	lavori sono in stato avanzato di realizzazione
Rifunzionalizzazione triage e camera calda del Pronto Soccorso del P.O. Umberto I	lavori conclusi
Ristrutturazione del Pronto Soccorso del P.O. Basilotta di Nicosia e realizzazione della camera calda	Intervento non avviato in quanto la ristrutturazione è stata inserita nel progetto globale di ristrutturazione del P.O. Basilotta finanziato con i fondi ex art. 20 della L.67/88.
Ristrutturazione del Pronto Soccorso del P.O. F.B.C. di Leonforte e realizzazione della camera calda	Lavori conclusi

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

Tutte le sedi di continuità assistenziali sono state messe in sicurezza e dotate di sistemi di videosorveglianza e videocitofono, potenziamento dell'illuminazione di spazi esterni etc.

### **Osservanza degli obblighi in materia di flussi informativi**

L'invio dei flussi verso la regione ed il Ministero ha rispettato la tempistica richiesta.

L'Azienda ha già avviato da tempo un percorso interno orientato al miglioramento della qualità dei flussi attraverso un processo di verifica sia formale che semantico come riportato in apposito manuale di qualità.

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

Nel corso del 2021, 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.

Il Responsabile Anticorruzione ha attestato che dal monitoraggio effettuato l'esito dello stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione è buono:

1° semestre - su 297 misure specifiche 284 sono in attuazione

2° semestre - su 195 misure specifiche 180 sono in attuazione

Non risultano accaduti eventi corruttivi come definiti nel PNA 2019 e nella delibera n. 215 del 26/3/2019

Sono pervenute segnalazioni di whistleblowers e risulta al R.P.C.T. che non attengono a condotte illecite del dipendente pubblico.

Nel corso del 2021 non sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi a carico dei dipendenti.

Non risultano individuati casi di pantouflage di dirigenti

Per quanto attiene agli obblighi in materia di trasparenza è stato informatizzato il flusso per la pubblicazione dei dati che consente ad ogni dirigente di accedere nell'apposita sezione di Amministrazione Trasparente e pubblicare i dati di competenza. Tuttavia il monitoraggio effettuato rileva ancora criticità di cui sono stati informati i Dirigenti dei Servizi interessati.

### **Osservanza degli obblighi in materia di libera professione intra-muraria**

L'attività prestata in regime libero professionale è nettamente inferiore all'attività prestata in regime istituzionale e la tempistica utilizzata per l'ALPI è inferiore al monte ore totale da rendere in regime ordinario.

L'Azienda osserva pienamente tutte le disposizioni normative regolamentari dell'attività ALPI.



## OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO

### 1. Screening

Nel 2021 i programmi di screening risentono dei ritardi accumulati a causa della pandemia.

Il Centro Gestionale Screening ha trasmesso tutti gli inviti alla popolazione target per tutti e tre gli screening ma la minore adesione ai programmi, registrata in tutte le regioni d' Italia, è da imputare prioritariamente alla diffidenza dei cittadini a frequentare strutture sanitarie.

L'Asp tuttavia ha registrato buoni risultati con un trend positivo rispetto agli anni precedenti, grazie allo sforzo di tutto il personale che si occupa di screening che ha saputo riorganizzare percorsi sicuri per gli utenti.

I dati del tumore del colon retto hanno registrato una diminuzione per la carenza di personale medico ( 1 sola unità nel 2021) , criticità superata nel 2022.

Tabella sinottica Screening

Obiettivo screening	Indicatore	Target	Risultato 2019	Risultato 2020	Risultato 2021
Tumore cervice uterina (cervicocarcinoma)	n.test eseguiti/popolazione target (donne residenti 25/64 anni)	50%	23,7%	23,7%	41%
Tumore mammella	n.test eseguiti/popolazione target (donne residenti 50/69 anni)	60%	14,6%	15,3%	35%
Tumore colon retto	n.test eseguiti/popolazione target (residenti 50/69 anni)	59%	9,3%	25,3%	16%

### 2. Esiti Programma Nazionale Esiti (PNE)

Il miglioramento della performance degli Esiti previsti dal Programma Nazionale Esito "PNE" riguarda: Frattura femore, Parti cesari, Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI, Colecistectomia laparoscopica.

Il PNE è sviluppato da Agenas per conto del Ministero della Salute, non produce classifiche, graduatorie o giudizi, ma rappresenta un prezioso strumento operativo a disposizione delle regioni, delle aziende e degli operatori per il miglioramento delle performance e per l'analisi delle criticità, attraverso attività di audit.

Obiettivi	PP.OO	2019		2020		2021		TARGET REGIONALE
		Casi complessivi	Performarce	Casi complessivi	Performarce	Casi complessivi	Performarce	
2.1 - Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti over 65 anni	Umberto I	51/56	91,07%	64/79	81,01%	59/70	84,29%	Perform. minima >60 % con target ≥94,3%
	Chiello	28/36	77,78%	33/53	62,26%	29/41	70,73%	
	Basilotta	76/76	100%	87/99	87,88%	84/98	85,70%	
	Totale ASP	155/168	92,30%	184/231	79,65%	172/209	82,30%	
2.2 - Riduzione incidenza parti cesarei	Umberto I	139/740	18,78%	137/660	20,76%	180/672	26,79%	Perform. minima <27% con target ≤25%
	Basilotta	33/144	22,92%	46/133	34,59%	21/141	21,99%	Perform. minima <19% con target ≤15%
	Totale ASP	172/884	19,46%	183/793	23,08%	211/813	25,95%	Perform. minima <27% con target ≤25%
2.3.1 - Tempestività nell'effettuazi one P.T.C.A. nei casi di I.M.A. STEMI	Umberto I	34/35	97,14%	25/28	89,29%	19/21	90,48%	Perform. minima >60 % con target ≥91,8%
	Basilotta	1/1	100%	-	-	0/1	0,00%	
	Totale ASP	35/36	97,22%	25/28	89,29%	19/22	86,36%	
2.4 - Colecistectomia laparoscopica con degenza post- operatoria inferiore a 3 giorni	Umberto I	18/23	78,30%	25/27	92,59%	35/36	97,22%	Perform. minima >70 % con target ≥95,3%
	Chiello	27/27	100%	13/15	86,67%	17/17	100%	
	Basilotta	4/4	100%	4/5	80%	15/17	100%	
	Totale ASP	49/54	90,70%	42/47	89,36%	74/75	98,67%	

9

### 3. Liste d'attesa

Nel 2021 i dati inseriti nella suddetta Piattaforma mostrano che i tempi di attesa per ciascuna delle prestazioni oggetto di monitoraggio sono stati rispettati e raggiungono i target attesi per la percentuale di prestazioni garantite rispetto a quelle da garantire per ciascuna classe di priorità oggetto di rilevazione.

### 4. Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri e la sicurezza delle cure neonatali

Al fine di monitorare il livello di sicurezza e le modalità organizzative delle prestazioni erogate dai Punti Nascita di I e II livello sono stati previsti indicatori di monitoraggio dedicati:

- a) nei PN senza UTIN che interessa il P.O. Basilotta
- b) nei PN con UTIN che interessa il P.O. Umberto I

Indicatore	PP.OO:	Target	Valore Produzione Aziendale 2020	Valore Produzione Aziendale 2021	% di Raggiungimento del peso regionale
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)	P.O. Basilotta	0	0 (0/159)	0 (0/177)	100%
Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri e la sicurezza delle cure neonatali nei P.N. senza UTIN. 4.2.1.2 neonati pretermine trasferiti entro le prime 72 ore di vita / totale neonati ricoverati	P.O. Basilotta	<8%	3,14% (5/159)	0 (0/177)	100%
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.	P.O. Umberto I	SI	SI	SI	100%
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)	P.O. Umberto I	< 5%	0% (0/57)	0% (0/72)	100%

## **5. Sovraffollamento nei Pronto Soccorso**

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 per i Pronto Soccorso i seguenti obiettivi:

la riduzione del sovraffollamento

il raggiungimento dell'indice di efficienza da realizzare 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.

Con il D.A. 1584/2018 sono state adottate le "Linee di indirizzo alle aziende sanitarie per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di pronto soccorso della Regione Sicilia" con lo scopo di fornire alle aziende sanitarie le strategie per contrastare e gestire il fenomeno del sovraffollamento nei servizi di Pronto Soccorso (PS) e prevenire le sue conseguenze negative in termini di outcome e potenziali eventi avversi.

L'Azienda con delibera n. 244 del 8/3/2019 ha adottato il Piano Aziendale per la gestione del sovraffollamento e con delibera n. 297 del 21/3/2019 ha nominato il Bed Management per la gestione del sovraffollamento nei 4 Pronto Soccorso aziendali.

Come nel 2020 anche nel 2021 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 a causa della pressione dell'emergenza sanitaria che ha comportato il permanere nei Pronto Soccorso dei pazienti con diagnosi Covid-19 in attesa di essere ricoverati nei reparti di degenza covid che non sempre hanno avuto posti letto liberi per assorbire la domanda.

## **6. Donazione organi**

L'obiettivo assegnato dall'Assessorato intende ottenere un miglioramento del procurement degli organi solidi e dei tessuti. A tal fine l'Azienda ha istituito già da tempo il Comitato Ospedaliero Procurement Organi e Tessuti individuando un medico quale Coordinatore del Comitato.

Nel corso del 2021 non sono stati effettuati accertamenti di morte con metodo neurologico e non si è registrato alcun ricovero di pazienti con lesioni encefaliche e pertanto nessun potenziale donatore.

Non sono stati effettuati prelievi di cornee.



## 7. Prescrizione in modalità dematerializzata

I valori regionali attesi prevedono una % di medici prescrittori maggiore del 35% e un numero medio di prescrizioni annue per medico > di 120

Anno	Medici con prescrizioni	Ricette prescritte	Totale medici (teste pesate)	Medici con prescriz. / medici totale	Media ricette x prescrittore
2019	171	77.440	404	42%	453
2020	181	31.482	397	46%	174
2021	179	31.860	401	45%	188

## 8. Fascicolo Sanitario Elettronico ( FSE)

Il FSE è lo strumento digitale regionale che consente la consultazione e la gestione dei documenti clinici agli operatori sanitari per finalità di cura.

L'obiettivo assegnato nel 2019 prevedeva l'acquisizione del consenso informato del cittadino all'apertura del fascicolo, poi alla consultazione e al trasferimento nello stesso dei referti di laboratorio.

Nel 2021 l'obiettivo tende ad arricchire il contenuto del FSE con altre tipologie di documenti quali: i verbali di pronto soccorso, le lettere di dimissioni, i referti di specialistica ambulatoriale.

L'Azienda, come comunicato dall'Assessorato della Salute, ha continuato ad acquisire dagli utenti i consensi alla consultazione del FSE raggiungendo il target previsto ed ha inserito nei FSE 29.409 referti di laboratorio; mentre problemi di interfacciamento dei sistemi informativi aziendali con la piattaforma regionale dei FSE non hanno consentito il travaso degli ulteriori documenti clinici sopracitati.

## 9. Sviluppo Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)

Con D.A. n.1211 del 22/11/2021 è stato prorogato il termine per la definizione del percorso di consolidamento del PAC al 31/12/2022.

Nel corso dell'intero anno 2021, l'attività di verifica ha riguardato quasi tutte le aree previste dal P.A.C. (aree D, F, E, I, G) ma non tutte le singole azioni di ciascuna area. Le strutture effettivamente audite sono state 46 rispetto alle 38 programmate con il piano annuale degli audit approvato con delibera n. 88 del 20/01/2021 (in tale numero sono tenute in considerazione anche le Strutture audite per il tramite di UU. OO. sovraordinate e quelle che, pur non previste nel piano annuale, sono state oggetto di verifiche di "follow up").

L'esito degli audit è di conformità ai principi del PAC e alcune parziali non conformità sono in corso di risoluzione nell'anno in corso

La documentazione trasmessa in allegato è reperibile sul sito web istituzionale (Amministrazione Trasparente/Bilanci/ Sviluppo P.A.C.)



## **10. Il Piano attuativo aziendale**

E' l'atto di programmazione sanitaria locale di durata triennale con il quale l'Azienda concorre allo sviluppo e alla razionalizzazione delle attività svolte; gli obiettivi sviluppati all'interno delle sottoindicate tre linee di intervento come richiesto dall'Assessorato sono dettagliatamente descritte nell'Allegato 3 con un dettaglio dei risultati raggiunti:

Area Sanità Pubblica e Veterinaria

Area Qualità. Governo Clinico e sicurezza dei pazienti

Area Assistenza Territoriale e socio sanitaria

A handwritten signature or mark consisting of a loop at the top and a long vertical line extending downwards.

**ALBERO DELLA PERFORMANCE**

LINEA STRATEGICA		LS	
OBIETTIVO STRATEGICO		OS	
OBIETTIVO OPERATIVO		OBO	
<b>gli obiettivi anno 2021</b>		<b>Indicatore</b>	<b>Risultanze 2021</b>
<b>LS01</b>	<b>EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA</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>OS01</b>			
<b>OBO15</b>	Implementazione dell'ambulatorio follow-up del pretermine		
	I nati prematuri hanno bisogno di un supporto costante durante la crescita, indipendentemente dalla presenza di disabilità manifeste. Per questo è essenziale garantire loro un percorso assistenziale personalizzato e continuativo nel tempo, coordinato dall'équipe che lo ha preso in carico fin dalle prime settimane di vita. L'ambulatorio attivato nel 2020 deve essere implementato ed inserito in una rete che coinvolge la famiglia, il pediatra di riferimento etc..		
	(AH16028) UOS Neonatologia P.O. Umberto I	Visite rilevate dal flusso "C"	Obiettivo non assegnato. Durante la fase di negoziazione è stato verificato che l'ambulatorio attivato nel 2020 è già a regime e non si evincono criticità
<b>OBO02</b>	Efficienza e miglioramento dell'erogazione dei servizi afferenti ai centri trasfusionali- DDG22/2020 e smi		
	Al fine di raggiungere l'auto sufficienza all'interno dell'Azienda e a livello regionale degli emocomponenti labili per l'anno 2020 il DDG 22/2020 e smi indica i quantitativi che l'ASP di Enna deve produrre e cedere. I valori attesi verranno modificati qualora perverranno indicazioni diverse dall'Assessorato.		
	(AH16018) UOC Centro Trasfusionale P.O. Umberto I	Incremento : Nro emazie concentrate - <u>valore atteso</u> tra 3500 e 3606	Obiettivo raggiunto. Tutte le UU.OO. hanno raggiunto i valori attesi e richiesti dall'Assessorato della Salute
	(AH33006) UOS Centro Trasfusionale P.O. Basilotta	Nro Emazie in compesazione regionale - <u>valore atteso</u> tra 1100 e 1165	
	(AH40007) UOS Centro Trasfusionale P.O. Chiello	Produzione plasma - <u>valori attesi</u> tra 980 e 1005	
<b>OBO03</b>	Garantire la tempestività delle refertazioni per prestazioni per Interni in regime di urgenza e programmato		
	La tempestività delle refertazioni degli esami di diagnostica per i ricoverati rappresenta un anello del processo assistenziale dei ricoveri non solo per una diagnosi precoce ma anche i fini della riduzione della degenza media.		
	(AH16020) UOC Laboratorio Analisi P.O. Umberto I	Prestazioni interne: Tempistica refertazione in regime programmato  Prestazioni interne: Tempistica di refertazione in urgenza  Valori attesi differenti per le radiologie ed i Laboratori Analisi	Obiettivo raggiunto. Le UU.OO. hanno rispettato la tempistica prevista sia per gli esami richiesti in urgenza che per quelli programmati, come rilevato dal gestionale ospedaliero utilizzato dai reparti per le richieste di esami
	(AH16021) UOSD Medicina Nucleare P.O. Umberto I		
	(AH16022) UOC Radiologia P.O. Umberto I		
	(AH27007) UOS Laboratorio Analisi P.O. FBC		
	(AH27008) UOS Radiologia P.O. FBC		
	(AH33001) UOSD Laboratorio Analisi P.O. Basilotta		
	(AH33004) UOSD Radiologia P.O. Basilotta		
	(AH40009) UOS Laboratorio Analisi P.O. Chiello		
	(AH40011) UOSD Radiologia P.O. Chiello		

OBO14	Gestione dell'emergenza Covid 19 e delle conseguenti disposizioni in materia		
	L'emergenza COVID ha avuto un impatto significativo sulle attività ospedaliere sia nei reparti riorganizzati in reparti di degenza COVID, sia negli altri reparti che benché non direttamente coinvolti hanno, comunque, dovuto rivedere l'organizzazione interna per assicurare le risposte all'utenza contenendo al massimo il contagio		
	(AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I	Relazione attestante le attività e le misure adottate per la gestione dell'emergenza COVID <u>Valore atteso:</u> Evidenza documentale	Obiettivo raggiunto Le UU.OO. di degenza sono stati riconvertiti in reparti COVID. assicurando l'assistenza ospedaliera ai malati di Covid La Direzione di presidio ha assoto a tutti i compiti gestionali connessi all'emergenza covid relativa ai presidi ospedalieri Non sono state registrate disfunzioni
	(AH16009) UOC Malattie Infettive e Tropicali P.O. Umberto I		
	(AH16010) UOC Medicina Generale P.O. Umberto I		
OBO05	Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri e la sicurezza delle cure neonatali nei punti nascita senza UTIN		
	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. Basiotta	n. nati con età gestazionale inferiore a 34 settimane compiute la cui madre sia stata ricoverata da più di 24 ore (1 giorno) - <u>valore atteso</u> tra 0 e 1  Ridurre il tasso di trasferimento dei neonati pretermine entro le prime 72 ore neonati pretermine trasferiti entro le prime 72 ore di vita/ totale neonati ricoverati <u>valore atteso</u> 0 e 8	Obiettivo raggiunto per entrambi gli indicatori non sono stati registrati casi.
OBO06	Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri in Terapia Intensiva Neonatale (cod. 730) nei Punti Nascita con UTIN		
	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: codice 1) <u>valore atteso</u> tra 0 e 5	Obiettivo raggiunto non è stato registrato nessun caso.

9

OBO09	Ottimizzare i tempi di utilizzo del blocco operatorio																
<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>																	
	<table border="1"> <tr><td>(AH16001) UOC Chirurgia Generale P.O. Umberto I</td></tr> <tr><td>(AH16002) UOC Oculistica P.O. Umberto I</td></tr> <tr><td>(AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I</td></tr> <tr><td>(AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I</td></tr> <tr><td>(AH16005) UOC Otorino P.O. Umberto I</td></tr> <tr><td>(AH16006) UOC Urologia P.O. Umberto I</td></tr> <tr><td>(AH16023) UOC Terapia Intensiva Umberto I</td></tr> <tr><td>(AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta</td></tr> <tr><td>(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta</td></tr> <tr><td>(AH33015) UOSD Anestesia P.O. Basilotta</td></tr> <tr><td>(AH33016) UOSD Chirurgia Generale Basilotta</td></tr> <tr><td>(AH40001) UOC Chirurgia Generale P.O. Chiello</td></tr> <tr><td>(AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello</td></tr> <tr><td>(AH40012) UOSD Anestesia P.O. Chiello</td></tr> </table>	(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	(AH16023) UOC Terapia Intensiva Umberto I	(AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta	(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta	(AH33015) UOSD Anestesia P.O. Basilotta	(AH33016) UOSD Chirurgia Generale Basilotta	(AH40001) UOC Chirurgia Generale P.O. Chiello	(AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello	(AH40012) UOSD Anestesia P.O. Chiello	<p>Safe 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>Obiettivo raggiunto parzialmente I dati rilevati dal flusso ORESO evidenziano il rispetto della completezza del registro operatorio entro i valori attesi di 9 U.O. su 13i</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																	
(AH16023) UOC Terapia Intensiva Umberto I																	
(AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta																	
(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta																	
(AH33015) UOSD Anestesia P.O. Basilotta																	
(AH33016) UOSD Chirurgia Generale Basilotta																	
(AH40001) UOC Chirurgia Generale P.O. Chiello																	
(AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello																	
(AH40012) UOSD Anestesia P.O. Chiello																	
OBO10	Ottimizzare il percorso riabilitativo in post acuzie																
<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. 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>																	
	<table border="1"> <tr><td>(AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I</td></tr> <tr><td>(AH16012) UOC Neurologia P.O. Umberto I</td></tr> <tr><td>(AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I</td></tr> <tr><td>(AH16027) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Umberto I</td></tr> <tr><td>(AH27002) UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. F.B.C.</td></tr> <tr><td>(AH27006) UOS Direzione Medica di Presidio P.O. F.B.C.</td></tr> <tr><td>(AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta</td></tr> <tr><td>(AH33013) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale Basilotta</td></tr> <tr><td>(AH40005) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Chiello</td></tr> <tr><td>(AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello</td></tr> </table>	(AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I	(AH16012) UOC Neurologia P.O. Umberto I	(AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I	(AH16027) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Umberto I	(AH27002) UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. F.B.C.	(AH27006) UOS Direzione Medica di Presidio P.O. F.B.C.	(AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta	(AH33013) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale Basilotta	(AH40005) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Chiello	(AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello	<p>Copertura delle valutazioni fisiatriche pre-dimissioni in tutti i pazienti ricoverati per i quali è stato disposto un protocollo riabilitativo individuale.</p> <p>Valore atteso tra 100% e 95%</p> <p>Per le Direzioni Mediche di Presidio; Verifica dell'obiettivo inerente il percorso riabilitativo in post acuzie che prevede la copertura (95%-100%) delle valutazioni fisiatriche pre-dimissioni in tutti i pazienti ricoverati per i quali è stato disposto un protocollo riabilitativo individuale.</p>	<p>Obiettivo raggiunto Tutte le UU.OO. come attestato dalle Direzioni Mediche dei Presidi Ospedalieri a seguito verifiche a campione dalle cartelle cliniche</p>				
(AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I																	
(AH16012) UOC Neurologia P.O. Umberto I																	
(AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I																	
(AH16027) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Umberto I																	
(AH27002) UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. F.B.C.																	
(AH27006) UOS Direzione Medica di Presidio P.O. F.B.C.																	
(AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta																	
(AH33013) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale Basilotta																	
(AH40005) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Chiello																	
(AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello																	

OBO11

## Ottimizzare la correlazione tra attività reparto e la reale esigenza clinica

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.

(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

(AH16014) UOC Pediatria P.O. Umberto I

(AH16017) UOC Astanteria P.O. 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) UOCSD Medicina Generale P.O. Basilotta

(AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta

(AH33009) UOS Lungodegenti P.O. Basilotta

(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta

(AH33013) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale Basilotta

(AH33016) UOSD Chirurgia Generale Basilotta

(AH33018) UOSD Cardiologia Basilotta

(AH33019) UOSD Pediatria Basilotta

(AH40001) UOSD Chirurgia Generale P.O. Chiello

(AH40002) UOC Medicina Generale P.O. Chiello

(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) UOSD Pediatria Chiello

Obiettivo parzialmente raggiunto  
Le attività ospedaliere raggiungono indici di efficienza che rientrano nei valori attesi ad eccezione di di qualche UU.OO. per le quali si rileva qualche criticità

In particolare dalle verifiche del flusso SDO e SDAO si rileva che:  
la % di occupazione dei posti letto rientra nei valori attesi per il 80% delle unità operative stente che alcune U.O. risentono della riduzione dei ricoveri a causa del persistere della emergenza sanitaria da covid-19

L'indice chirurgico delle UU.OO. di area Chirurgica rientra nei valori attesi.

La degenza media rientra nei valori attesi per tutte le UU.OO.

L'inappropriatezza è contenuta nei valori minimi assegnati per tutte le UU.OO.

Il Peso medio dei DRG delle UU.OO. cui era stato assegnato non sempre rispetta i valori attesi.

Tasso Occupazione Ordinari - valore atteso tra 80% e 70%

Indice chirurgico regime ORD - valore atteso tra 70% e 75%

Degenza media ordinari - valore atteso tra 8 e 10 giorni

Valore abbattimento per DRG inappropriati - valore atteso: entro la soglia di 3000 e 20,000 euro

Peso medio DRG ordinari - valore atteso tra 1 e 1,5

OBO12	Ottimizzare la gestione in Pronto Soccorso:		
Per contrastare e gestire il fenomeno del sovraccollamento nel Pronto Soccorso e prevenire le conseguenze negative in termini di outcome e potenziali eventi avversi, la Regione Sicilia ha emanato il D.A. 1584/2018 prevedendo indicatori di misurazione che consentono il monitoraggio continuo, l'analisi delle criticità e l'attuazione degli interventi volti alla riduzione del fenomeno.			
(AH16034) UOS Pronto Soccorso Umberto I (AH27005) UOS Pronto Soccorso P.O. F.B.C. (AH33012) UOS Pronto Soccorso P.O. Basilotta (AH40005) UOS Pronto Soccorso P.O. Chieti		Rispetto fattore K Indice di efficienza operativa valore atteso: target differenti per ogni Pronto Soccorso -	Obiettivo raggiunto L'emergenza covid ha determinato una riduzione importante degli accessi ( 51906 nel 2019 44323 nel 2021) ai 4 pronto Soccorso e pertanto non si è registrato alcun fenomeno di sovraccollamento così come non è stato possibile monitorare l'indice di efficienza per i casi di prolungata attesa nel Pronto soccorso per diagnosi covid19 o per ricovero in degenza covid 19
OBI13	Pieno utilizzo dei sistemi Informativi		
La rilevazione dei dati di attività è fondamentale per la misurazione oggettiva delle performance e deve essere coerente con i processi svolti. Inoltre deve essere tempestiva e accurata. Pertanto l'obiettivo assume valore strategico.			
(AH16001) UOC Chirurgia Generale P.O. Umberto I (AH16002) UOC Oculistica P.O. Umberto I (AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I (AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I (AH16005) UOC Otorino P.O. Umberto I (AH16006) UOC Urologia P.O. Umberto I (AH16007) UOC Cardiologia P.O. Umberto I (AH16008) UOC Dermatologia P.O. Umberto I (AH16009) UOC Malattie Infettive e Tropicali P.O. Umberto I (AH16010) UOC Medicina Generale P.O. Umberto I (AH16011) UOSD Nefrologia ed Emodialisi P.O. Umberto I (AH16012) UOC Neurologia P.O. Umberto I (AH16013) UOC Oncologia P.O. Umberto I (AH16014) UOSD Pediatria P.O. Umberto I (AH16015) UOC Terapia Intensiva Neonatale P.O. Umberto I (AH16017) UOC Astanteria P.O. Umberto I (AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I (AH16023) UOC Terapia Intensiva Umberto I (AH16026) UOS Lungodegenti P.O. Umberto I (AH16027) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Umberto I (AH16028) UOS Neonatologia P.O. Umberto I (AH27001) UOSD Medicina Generale P.O. FBC (AH27002) UOC Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. F.B.C. (AH27003) UOS Chirurgia Generale P.O. FBC (AH27004) UOS Lungodegenti P.O. FBC (AH27006) UOS Direzione Medica di Presidio P.O. F.B.C. (AH33002) UOC Medicina Generale P.O. Basilotta (AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta (AH33007) UOSD Direzione Medica di Presidio P.O. Basilotta (AH33009) UOS Lungodegenti P.O. Basilotta (AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta (AH33013) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale Basilotta (AH33016) UOSD Chirurgia Generale Basilotta		Gestione della SDO e rispetto delle tempistiche secondo le normative vigenti valore atteso tra 100% e 95%	Obiettivo raggiunto Come certificato dalle Direzioni Mediche di Presidio i reparti ospedalieri hanno chiuso le SDO entro i termini per consentire la trasmissione del flusso all'Assessorato ed al Ministero.

(AH33018) UOSD Cardiologia Basilotta
(AH33019) UOSD Pediatria Basilotta
(AH40001) UOSD Chirurgia Generale P.O. Chiello
(AH40002) UOC Medicina Generale P.O. Chiello
(AH40003) UOS Geriatria P.O. Chiello
(AH40004) UOS Lungodegenti P.O. Chiello
(AH40005) UOS Recupero e Riabilitazione Funzionale P.O. Chiello
(AH40008) UOS Direzione Medica di Presidio P.O. Chiello
(AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello
(AH40018) UOSD Pediatria Chiello

Di seguito si rappresentano ulteriori obiettivi assegnati durante la fase di negoziazione che si è svolta e conclusa dopo la redazione del Piano Performance

Introdurre, innovazioni, protocolli terapeutici e linee guida per il miglioramento dei percorsi terapeutici e dei processi interdisciplinari.

Introdurre razionali processi e nuove metodiche, orientate a minore dispersione di tempo e risorse, conduce ad una migliore assistenza erogata.

H16001) 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) UOSD Dermatologia P.O. Umberto I
(AH16010) UOC Medicina Generale P.O. Umberto I
(AH16011) UOSD Nefrologia ed Emodialisi P.O. Umberto I
(AH16012) UOC Neurologia P.O. Umberto I
(AH16013) UOC Oncologia P.O. Umberto I
(AH16014) UOSD Pediatria P.O. Umberto I
(AH16017) UOC Astanteria P.O. Umberto I
(AH16020) UOC Laboratorio Analisi P.O. Umberto I
(AH16022) UOC Radiologia P.O. Umberto I
(AH33019) UOSD Pediatria P.O. Basiglio

Obiettivo parzialmente raggiunto  
qualche U.O. non ha potuto effettuare  
quanto programmato per cause  
esterne anche legate al perdurare della  
pandemia.

LS01.OS01.OB007

## Qualità e Rischio: Redazione di procedure volte al miglioramento continuo e gestione della qualità

Il miglioramento dei livelli di qualità è centrale nel mondo sanitario e tende a garantire la sussistenza di presupposti, di requisiti e criteri prestabiliti al fine di accertarne l'idoneità all'utilizzo. L'Azienda tende revisione e stesure delle procedure mancanti ai fini dei miglioramenti continui della qualità

(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera  
 (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) UOSD Otorino P.O. Umberto I  
 (AH16006) UOC Urologia P.O. Umberto I  
 (AH16007) UOC Cardiologia P.O. Umberto I  
 (AH16009) UOC Malattie Infettive e Tropicali P.O. Umberto I  
 (AH16010) UOC Medicina Generale P.O. Umberto I  
 (AH16011) UOSD Nefrologia ed Emodialisi P.O. Umberto I  
 (AH16012) UOC Neurologia P.O. Umberto I  
 (AH16013) UOC Oncologia P.O. Umberto I  
 (AH16014) UOSD Pediatria P.O. Umberto I  
 (AH16015) UOC Terapia Intensiva Neonatale P.O. Umberto I  
 (AH16016) UOC Anatomia e Istologia Patologica P.O. Umberto I  
 (AH16017) UOC Asfiteria P.O. Umberto I  
 (AH16018) UOC Centro Trasfusionale P.O. Umberto I  
 (AH16020) UOC Laboratorio Analisi P.O. Umberto I  
 (AH16021) UOSD Medicina Nucleare P.O. Umberto I  
 (AH16022) UOC Radiologia P.O. Umberto I  
 (AH16023) UOC Terapia Intensiva Umberto I  
 (AH27001) UOSD Medicina Generale P.O. FBC  
 (AH27003) UOS Chirurgia Generale P.O. FBC  
 (AH33002) UOC Medicina Generale P.O. Basilotta  
 (AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta  
 (AH33004) UOSD Radiologia P.O. Basilotta  
 (AH33006) UOS Centro Trasfusionale P.O. Basilotta  
 (AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta  
 (AH33016) UOSD Chirurgia Generale Basilotta  
 (AH33018) UOSD Cardiologia P.O. Basilotta  
 (AH33019) UOSD Pediatria P.O. Basilotta  
 (AH40001) UOSD Chirurgia Generale P.O. Chiello  
 (AH40002) UOC Medicina Generale P.O. Chiello  
 (AH40007) UOS Centro Trasfusionale P.O. Chiello  
 (AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello  
 (AH40011) UOSD Radiologia P.O. Chiello  
 (AH40018) UOSD Pediatria P.O. Chiello

Redazione di una procedura clinico/organizzativa  
 validata dalla UOS Qualità e Rischio clinico

Obiettivo raggiunto  
 Il 90% delle UU.OO. Hanno redatto le  
 procedure ed i PDTA stabiliti secondo i  
 parametri richiesti dal Referente  
 aziendale Qualità e rischio clinico



LS01.OS01.OB004

Qualità: Tracciamento del sangue trasfuso

L'obiettivo è finalizzato al tracciamento del sangue trasfuso con il sistema Securblood

(AH16001) UOC Chirurgia Generale 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

(AH16009) UOC Malattie Infettive e Tropicali P.O. Umberto I

(AH16010) UOC Medicina Generale P.O. Umberto I

(AH16011) UOSD Nefrologia ed Emodialisi P.O. Umberto I

(AH16012) UOC Neurologia P.O. Umberto I

(AH16013) UOC Oncologia P.O. Umberto I

(AH16015) UOC Terapia Intensiva Neonatale P.O. Umberto I

(AH16017) UOC Anestesia P.O. Umberto I

(AH16023) UOC Terapia Intensiva Umberto I

(AH27001) UOSD Medicina Generale P.O. FBC

(AH27003) UOS Chirurgia Generale P.O. FBC

(AH33002) UOC Medicina Generale P.O. Basilotta

(AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta

(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta

(AH33016) UOSD Chirurgia Generale Basilotta

(AH33018) UOSD Cardiologia P.O. Basilotta

(AH40001) UOSD Chirurgia Generale P.O. Chiello

(AH40002) UOC Medicina Generale P.O. Chiello

(AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello

Raggiungimento del 75% del tracciamento del sangue trasfuso

**Obiettivo raggiunto**

Ad eccezione di alcuni casi che, per disfunzioni di carattere tecnico, non hanno registrato l'utilizzo dell'apparecchiatura, l'utilizzo del sistema è divenuto prassi ordinaria nella gestione delle trasfusioni

**ALBERO DELLA PERFORMANCE**

LINEA STRATEGICA	LS
OBIETTIVO STRATEGICO	OS
OBIETTIVO OPERATIVO	OBO

**Gerarchia degli obiettivi anno 2021**

**Indicatore**

**Risultanze 2021**

LS02	<b>EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE</b>		
OS01	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.		
OBO01	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	Revisione del sistema di gestione qualità attivato presso il LSP ai sensi della norma UNI COI EN ISO/IEC 17025/2018 Valore atteso: Sì revisione del 100%	Obiettivo raggiunto E' stato redatto il manuale della qualità ED3 REV 1 del 21/05/2021 approvato dall'ENTE ACCREDIA con mantenimento dell'accreditamento del Laboratorio
	(ATP008) UOSD Accreditamento istituzionale delle strutture sanitarie	Tempi medi di risposta all'Assessorato in conformità al DA 1468/2015. valore atteso : <=20 giorni dalla data di richiesta	Obiettivo sospeso per COVID con nota regionale DASE Prot. 19531 del 22/05/2020.
OBO02	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.		
	(AH16022) UOC Radiologia P.O. Umberto I	Produzione di un protocollo di appropriatezza diagnostica per le 10 maggiori patologie delle richieste dei reparti entro il 30/06/2021	dato non disponibile
	(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 : Sì	Obiettivo raggiunto
OBO03	Gestione dell'emergenza Covid 19 e delle conseguenti disposizioni in materia		
	L'emergenza COVID ha avuto un impatto significativo sulle attività territoriali. Le strutture, benché non direttamente coinvolte hanno, comunque, dovuto rivedere l'organizzazione interna per assicurare le risposte all'utenza contenendo al massimo il contagio.		
	Tutte le UU.OO. Dell'Area Territoriale ( in sede di negoziazione l'obiettivo è stato assegnato alla UOC Epidemiologia)	Relazione attestante le attività e le misure adottate per assicurare le attività istituzionali durante l'emergenza COVID	Obiettivo raggiunto In sede di negoziazione l'obiettivo è stato assegnato alla UOC Epidemiologia che ha gestito la campagna vaccinale garantendo il massimo dell'efficienza come relazionato all'Assessorato e di cui si è dato evidenza nel testo della relazione.
OBO08	Percorso nascita: implementazione della presa in carico condivisa dell'equipe consultoriale		
	La presenza di diverse professionalità nei consultori familiari garantisce un livello di assistenza integrato nell'ottica del miglioramento dell'offerta sanitaria e dell'accompagnamento della gravida in tutto il percorso clinico sino al puerperio che l'Azienda intende implementare.		
	(ATS017) UOC Servizio Assistenza Materno Infantile del Territorio	N. schede di accoglienza / N. utenti gravide in carico ai Consultori >= 90% N. schede di rilevazione a 1 e 3 mesi dal parto / N. utenti gravide in carico >= 80%	Obiettivo raggiunto 1 )325 schede di accoglienza/208 gravide prese in carico dal consultorio > 100% 2 )1 mese 200/208 = 96% -3mesi/167/208 = 80%

OB020	D.S.M. supporto psicologico on line o telefonico ai pazienti della Provincia di Enna con psicologi dedicati		
	(ATM006) UOS CSM Piazza Amerina (ATM007) UOS CSM Leonforte (ATM008) UOS CSM Enna (ATM009) UOS CSM Nicosia (ATM010) UOS Centro diurno semiresidenziale	Attestazione del Direttore DSM sulle attività svolte	<b>Obiettivo raggiunto</b> Tutti gli utenti che afferiscono ai servizi sono stati contattati per avere un sostegno ed inoltre sono stati presi in carico nuovi utenti
OB011	Garantire la prevenzione nell'ambito della medicina scolastica con criteri di uniformità e copertura del territorio provinciale		
	La medicina scolastica già svolge una importante funzione con riferimento all'identificazione precoce di patologie che possono manifestarsi in età scolastica mediante screening nelle classi filtro e interventi di educazione alla salute. Tuttavia è opportuno che l'attività sia svolta per garantire i livelli di uniformità richiesti dagli standard LEA, implementando su tutto il territorio dell'ASP gli interventi opportunamente rimodulati per garantire le misure precauzionali legati alla pandemia da COVID.		
	(ATS017) UOC Servizio Assistenza Materno Infantile del Territorio (ATS024) UOS Medicina Scolastica	N° Comuni in cui sono effettuati gli interventi di prevenzione ed educazione alla salute. Valore atteso: +20% rispetto all'anno precedente	<b>Obiettivo raggiunto</b> coinvolti 1501 alunni / 9 Comuni nel 2021 coinvolti 1011 alunni / 8 comuni
OB004	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		
	Tutte le UU.OO. Ospedaliere che erogano attività ambulatoriale (ATS015) UOC Assistenza Specialistica, Riabilitativa e Protesica e Cup	100% piani di lavoro chiusi e rendicontati Trasmissione semestrale report di monitoraggio al Controllo di gestione	<b>Obiettivo raggiunto</b> Durante la negoziazione si è avuto modo di verificare che tutti i reparti rispettano le modalità di rendicontazione delle prestazioni ambulatoriali eseguite e che, tranne poche eccezioni tutte le prestazioni eseguite vengono rendicontate nel flusso C
OB005	Implementare la prevenzione per le aree più sensibili o che presentano maggiori rischi		
	La prevenzione dei rischi che incidono sulla salute pubblica è un'attività cruciale per evitare conseguenze dannose che possono essere anche permanenti ed incidere negativamente sul benessere collettivo. Maggiori controlli sulle aree più critiche, oltre i previsti protocolli, contribuiscono a prevenire e ridurre i rischi.		
	(ATP001) UOC Servizio Laboratorio di Sanità pubblica	Garantire, entro il 31/12/2021 il controllo dei campioni di acqua consegnati presso il LSP SI 100% Fonte :verbali prelievo acqua	<b>Obiettivo raggiunto</b> e' stato processato il 100% dei campioni di acqua consegnati in laboratorio
	(ATP003) UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti Di Lavoro	1) garantire 10 ispezioni di iniziativa propria entro il 2021, sui cantieri per la bonifica dell'amianto 2) 100% dei controlli di sorveglianza sanitaria ai lavoratori esposti rilevati dalle 10 ispezioni 1)SI - Riepilogo dei verbali 2) SI - Riepilogo dei verbali	<b>Obiettivo raggiunto</b> sono stati ispezionati 10 cantieri per la bonifica dell'amianto E' stato effettuato il controllo della sorveglianza sanitaria ai lavoratori esposti rilevati dalle ispezioni
	(ATP005) UOC Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione	1) Garantire, entro il 31/12/2021, 4 campionamenti sul potabilizzatore ANCIPA 2) Garantire il piano di controllo radioattività nelle acque destinate al consumo umano ( ex art 4 del d.l. 15-2-2016 n28 DDG. 2348/2018)	<b>Obiettivo raggiunto</b> 1) Sono stati garantiti tutti i campionamenti previsti nel potabilizzatore Ancipa 2)E' stato garantito il piano del controllo radioattività nelle acque destinate al consumo umano
	(ATP006) UOC Servizio Igiene degli Ambienti di vita	1) Garantire le ispezioni presso le RSA 2) Controlli sugli asili Nido presenti nel territorio 1) RSA ispezionate/RSA presenti nel territorio: 100% 2) Asili Nido ispezionati/Asili Nido presenti nel territorio: 30%	<b>Obiettivo raggiunto</b> 1) Sono state ispezionate tutte le RSA presenti nel territorio. 2) Sono stati ispezionati 6 asili nido/ 10 presenti = 60%

OB021	Mantenere l'offerta sanitaria sulle sostanze d'abuso nelle matrici biologiche ( sangue, urina, capelli e saliva)			
	L'attività, implementata grazie all'acquisto di nuova strumentazione, consentirà di evadere le richieste della Medicina legale e dell'Autorità giudiziaria, oltre che del Privato, diventando punto di riferimento per la Sicilia, in atto le autorità inviano i campioni per la istanza a Roma.	(ATP001) UOC Laboratorio di Sanità pubblica	Garantire entro il 31/12/2021 il controllo dei campioni consegnati presso il LSP per la determinazione delle sostanze d'abuso SI 100%;Fonte verbali prelievo matrice biologiche	Obiettivo raggiunto E' stato processato il 100% dei campioni consegnati in laboratorio per la determinazione delle sostanze d'abuso.
OB006	Integrazione Ospedale Territorio: Attivazione di un ambulatorio per la diagnostica della infertilità.			
	(AH33001) UOC Laboratorio Analisi P.O. Basilotta	(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta	Attivazione dell'ambulatorio entro settembre 2021 valore atteso : SI	Obiettivo non assegnato A causa della emergenza covid si è ritenuto di non assegnare l'obiettivo per la cui realizzazione erano necessari adempimenti propedeutici non effettuabili nel corso del 2021
	(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta			
OB007	Integrazione Ospedale Territorio: Implementazione ambulatorio di ecografia ostetrica di screening			
	(ATS017) UOC Servizio Assistenza Materno Infantile del territorio	(AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I	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	Obiettivo non assegnato in sede di negoziazione
	(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta	(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta	Copertura delle prenotazioni Valore atteso: tra 100% e 90%	Obiettivo parzialmente raggiunto (64%) Obiettivo raggiunto al 100%
OB009	Monitoraggio del flusso delle attività di Prevenzione istituito per i Servizi del Dipartimento.			
	Nel 2019 è stato istituito un flusso informativo interno per la rendicontazione delle attività svolte dai servizi del Dipartimento di prevenzione medica. E' necessario monitorare periodicamente la qualità del flusso e la capacità dello stesso di produrre informazioni sulla gestione dei servizi utili alla programmazione per il miglioramento dell'efficienza.			
	(AMM004) UOC Controllo Di Gestione E SIS	(AMM014) UOS S.I.S. E Gestione Flussi	1) Realizzazione di un cruscotto di analisi per il flusso della prevenzione entro il 31/7/2021 con riferimento al primo semestre. 2) Monitoraggio e controllo di qualità sul flusso informativo della prevenzione Valore atteso: record errati/record inviati <=5% 1) SI Evidenza documentale- 2) SI	Obiettivo raggiunto Il flusso acquisito e verificato dal Controllo di Gestione consente la produzione semestrale della reportistica da inviare al Dipartimento di Prevenzione
	(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	Obiettivo raggiunto I report sono stati inviati regolarmente con i record validi
	(ATP005) UOC Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione	(ATP006) UOC Servizio Igiene degli Ambienti di vita		
	(ATP006) UOC Servizio Igiene degli Ambienti di vita			

<b>OBO10</b>	Migliorare i tempi di risposta agli utenti richiedenti l'accertamento delle invalidità civili		
	(ATS016) UOC Medicina Legale Fiscale e Necroscopica	Incremento delle sedute settimanali per favorire la conclusione del procedimento medico/amministrativo entro 60 gg.	Obiettivo raggiunto Nonostante le difficoltà per le restrizioni dovuti al Covid sono stati migliorati i tempi di attesa la conclusione dei procedimenti è avvenuta entro i sessanta giorni.
	(ATS021) UOS Medicina Fiscale e Necroscopica area Nord		
	(ATS022) UOS Medicina Fiscale e Necroscopica area Sud		
<b>OBO12</b>	Ottimizzazione dei tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali		
	(ATS015) UOC Assistenza Specialistica, Riabilitativa e Protesica e Cup	Monitoraggio semestrale degli indicatori regionali ex ante ed ex post per le classi di prestazioni B e D, da trasmettere al controllo di gestione entro il mese successivo al semestre di riferimento.	Obiettivo raggiunto Nel 2021 in attuazione all'Atto Aziendale la UOC Assistenza specialistica, Riabilitazione e Protesica CUP è stata soppressa e attivata la UOC Cure Primarie e la UOC Assistenza territoriale e tutela della fragilità. A quest'ultima UOC è stato assegnato l'obiettivo.
<b>OBO16</b>	SALUTE MENTALE: Assicurare la continuità terapeutica tramite la dimissione protetta per i residenti o l'integrazione-ospedale territorio		
	Il percorso di trattamento diagnostico/terapeutico della salute mentale non può esaurirsi con la dimissione dal reparto SPDC o dall'ambulatorio di salute mentale. Il percorso terapeutico (diagnosi e cura) deve essere garantito tramite un circuito di continuità assistenziale che prende in carico l'assistito in ogni fase del processo anche se questo prevede fasi che interessano servizi di assistenza di diversa natura e disciplina. L'integrazione dell'assistenza ospedale-territorio è uno strumento fondamentale.		
	(ATM002) UOC Salute mentale	Copertura, per i residenti, delle dimissioni protette ai CSM: FONTE: Report del Direttore del Dipartimento Target: 100% Soglia: 80%	Obiettivo raggiunto Le dimissioni protette sono state 180/185 pazienti ricoverati con la collaborazione dei CSM
	(ATM011) UOS S.P.D.C.		
	(ATM014) UOSD Gestione Integrata dei disturbi del comportamento alimentare	Assicurare la continuità assistenziale e i contatti con i pazienti ricoverati in strutture residenziali extra-residenziali attraverso il lavoro da remoto SI Fonte: Evidenza documentale	Obiettivo raggiunto Sono stati seguiti con modalità da remoto 4 pazienti ricoverati in strutture residenziali extra regione. Sono stati realizzati 12 collegamenti che hanno consentito la continuità assistenziale
<b>OBO13</b>	SALUTE MENTALE: mantenimento delle progettualità PAL ed incremento di almeno n. 1 progetto a CSM.		
	(ATM002) UOC Salute mentale	Relazione sulle attività svolte	Obiettivo raggiunto La progettualità PAL è in costante aumento, si stanno notando miglioramenti negli utenti, inseriti nei Progetti con riduzione dei ricoveri anche in TSO e soprattutto nella riduzione dei dosaggi farmacologici. Tutti i CSM hanno attivato dei percorsi educativi personalizzati per i propri utenti o in attività domiciliare o in centri di aggregazione con il coinvolgimento dei Comuni e delle Cooperative inserite nell'Albo Aziendale
	(ATM006) UOS CSM Piazza Armerina	Relazione sulle attività svolte	
	(ATM007) UOS CSM Leonforte	Relazione sulle attività svolte	
	(ATM008) UOS CSM Enna	Relazione sulle attività svolte	
	(ATM009) UOS CSM Nicosia	Relazione sulle attività svolte	
	(ATM010) UOS Centro diurno semiresidenziale	Relazione sulle attività svolte	
<b>OBO18</b>	SERT: Attivazione di un Centro Tossicologico per l'effettuazione di esami con procedura certificata ai fini medico legali		
	Avvio delle fasi programmate nel 2020 per l'attivazione del Centro.		
	(ATM001) UOC Dipendenze patologiche (SERT)	Avvio delle fasi programmate nel 2020 per l'attivazione del Centro Fonte: Evidenza dell'attività svolta attestata dal Direttore DSM	Obiettivo raggiunto. Il Centro è stato implementato nel 2021 come programmato ed è funzionante

<b>OB014</b>	<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 rafforzamento sistemico della capacità di pesa in carico degli anziani (soggetti over 65 anni). L'attivazione dei PUA è stata effettuata al 31/12/2020, l'obiettivo nel corso del 2021 tende ad assicurare ed implementare le risorse umane, attrezzature e quant'altro necessario per la funzionalità a regime dei PUA secondo le Linee Guida regionali		
	(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 Distretto Di Piazza Armerina (ATD008) UOS Assistenza Distrettuale E Integrazione Socio Sanitaria Distretto Di Enna (ATD012) UOS Assistenza Distrettuale E Integrazione Socio Sanitaria Distretto Di Nicosia	piena attuazione operativa delle azioni previste nel progetto aziendale e rispetto del cronoprogramma.	Obiettivo parzialmente raggiunto Il PUA attualmente risulta essere strutturato, come previsto dalle linee guida ma necessità di una implementazione dell'organico che, purtroppo, l'emergenza Covid non ha consentito nonostante l'impegno dei Responsabili delle strutture distrettuali.
<b>OB015</b>	<b>Uniformare le attività per il riconoscimento dell'invalidità civile tra tutti i Medici del Servizio</b>		
	(ATS022) UOS Medicina legale, fiscale e necroscopica area sud (ATS016) UOC Medicina Legale Fiscale e Necroscopica (ATS021) UOS Medicina legale, fiscale e necroscopica area nord (ATS022) UOS Medicina legale, fiscale e necroscopica area sud	Diffusione a tutti i medici appartenenti al servizio delle Linee guida ed indirizzi relativi alle invalidità civile	Obiettivo raggiunto Le linee guida sono stati divulgate, durante le conferenze di servizio, a tutti i medici incaricati del servizio
<b>OB022</b>	<b>Regolamento Reach: incremento del numero analisi chimiche per la determinazione dei coloranti azoici sui capi di abbigliamento.</b>		
	Il Laboratorio è stato inserito nella rete nazionale, l'obiettivo prevede l'incremento del numero di analisi chimiche attraverso le metodiche attivate nel 2020 al fine di continuare ad essere punto di riferimento regionale.		
	(ATP001) UOC Laboratorio di Sanità pubblica	Garantire entro il 31/12/2021 il controllo dei capi di abbigliamento consegnati presso il LSP dagli Ispettori REACH SI 100%;Fonte verbali prelievo REACH	Obiettivo raggiunto E' stato processato il 100% dei capi di abbigliamento consegnati in laboratorio per il controllo delle ammine aromatiche, come dagli atti verbali di consegna e rapporti di prova.
<b>OB021</b>	<b>Mantenere l'offerta sanitaria sulle sostanze d'abuso nelle matrici biologiche (sangue, urina, capelli e saliva)</b>		
	L'attività, implementata grazie all'acquisto di nuova strumentazione, consentirà di evadere le richieste della Medicina legale e dell'Autorità giudiziaria, oltre che del Privato, diventando punto di riferimento per la Sicilia, in atto le autorità inviano i campioni a Roma.		
	(ATP001) UOC Laboratorio di Sanità pubblica	Garantire entro il 31/12/2021 il controllo dei campioni consegnati presso il LSP per la determinazione delle sostanze d'abuso SI 100%;Fonte verbali prelievo matrice biologiche	Obiettivo raggiunto Sono stati processati il 100% dei campioni consegnati
<b>OB023</b>	<b>Integrazione Ospedale Territorio: Rafforzamento della continuità assistenziale</b>		
	L'obiettivo prevede il miglioramento e l'implementazione del percorso nascita a favore delle puerpere che verranno seguite presso i Consultori.		
		1) N° Accessi degli ostetrici territoriali al punto nascita minimo 2 accessi a settimana (50%) 2) Incremento n° puerpere seguite dal consultorio almeno il 10% o più rispetto al 2020 (50%)	Obiettivo raggiunto sono stati assicurati n. 2 accessi a settimana (50%) 97% (260 nel 2021 - 139 nel 2020)

ALBERO DELLA PERFORMANCE

LINEA STRATEGICA	LS	OS	OB
OBiettivo STRATEGICO			
OBiettivo OPERATIVO			
Gerarchia degli obiettivi anno 2021			Indicatore
Risultanze 2021			
US03	EFFICIENZA GESTIONALE ED ECONOMICO FINANZIARIA		
OS01	<p>Optimizzare i processi aziendali per una maggiore efficienza e supporto dei servizi sanitari e un razionale utilizzo delle risorse disponibili</p> <p>Il vincolo di bilancio e le esigue risorse accordate dall'Assessorato della Salute Impegno, a garanzia dell'equilibrio di bilancio, obiettivi operativi orientati a razionalizzare l'impiego delle risorse ed a contenere i costi. Le disfunzioni, ovunque si verifichino, generano inefficienze in termini economici (sprechi, servizi, intervalli morali etc.) che sottraggono risorse alle missioni aziendali. Strategicamente il impegno perseguire, pertanto, l'efficienza e l'efficacia dei processi, per ottenere l'economicità mirata alla migliore qualità dei servizi.</p>		
OB031	<p>Aggiornamento dell'inventario dei beni mobili aziendali</p> <p>L'inventario dei beni consente in qualsiasi momento di avere conoscenza della qualità, quantità e valore della consistenza dei beni che costituiscono il patrimonio dell'Azienda. Per l'attuazione del Percorso Attuale della Certificazione dei Bilanci occorre procedere ad effettuare l'inventario fisico straordinario dei beni al fine di conoscere la reale disponibilità e presenza dei beni con le risultanze del Registro dell'inventario e del Libro cespiti.</p>		
	(AMM019) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza e monitoraggio e coordinamento dell'attività per tutte le strutture aziendali	Obiettivo raggiunto
	(AMM020) UOC Amministrativa Area Sud PP.OO, Umbro I e Chiole e Distretti Sanitari Enna e Piazza Armerina	<p>Ricognizione dei beni mobili presenti nelle strutture di competenza della UOC e monitoraggio dell'attività secondo le indicazioni del SEFP</p> <p>Valore atteso: 50% della rilevazione entro il 30/6/2020 100% della rilevazione entro il 31/12/2020</p>	Obiettivo raggiunto dal 89% delle strutture aziendali
	(AMM021) UOC Amministrativa Area Nord PP.OO, Basilota e FBC e Distretti Sanitari Agira e Nicotina		
	(ATD001) UOC Distretto di Agira		
	(ATD002) UOC Distretto di Enna		
	(ATD003) UOC Distretto di Nicotina		
	(ATD004) UOC Distretto di Piazza Armerina		
	UU.OO.CC. Affari al Dipartimento di Prevenzione		
	UU.OO.CC. Affari al Dipartimento Veterinario		
	UU.OO.CC. Affari al Dipartimento Salute Mentale		
	UU.OO.CC. Affari al Dipartimento Integrazione Socio sanitaria		
	UU.OO.CC. Affari al Dipartimento Materno Infantile		
	UU.OO.CC. Affari al Dipartimento Amministrativo		
	UU.OO.CC. Coordinamento STAFF		
	UOC Controllo di Gestione e SIS		
	UOC Servizio Legale		
OB030	<p>Anticorruzione: attuazione delle azioni individuate nel Piano aziendale con particolare riferimento alla diffusione della conoscenza del Codice di Comportamento e rispetto degli obblighi di pubblicazione dei dati di competenza</p>		
	<p>L'ANAC nel PNA ha rimarcato che "Al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione è necessario che i P.T.P.C.T., siano coordinati rispetto al contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'amministrazione". Ha, quindi, chiesto un ruolo proattivo nella definizione delle strategie di gestione del rischio coruttivo, indicando nel P.T.P.C.T. gli obiettivi strategici su cui intervenire che devono essere inseriti nel Piano della Performance, sotto la duplice forma di obiettivi di performance organizzativa (art. 9 del d.lgs. 150/2009 novellato dal D.Lgs n.74/2017) e di performance individuale (art. 9 del d.lgs. 150/2009 novellato dal D.Lgs n.74/2017).</p>		
	<p>(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera</p> <p>(AF002) UOC Farmacia Territoriale</p> <p>(AMM003) UOC Servizio Psicologia</p> <p>(AH10019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umbro I</p> <p>(AH30007) UOSD Direzione Medica di Presidio P.O. Basilota</p> <p>Tutte le UU.OO. Ospedaliere</p> <p>UOS Centro Gestione screening</p> <p>UOS Screening Mammografico e di integrazione ospedale territorio</p> <p>UOS Screening Cervicocarcinoma e di integrazione ospedale territorio</p> <p>UOS Screening colon retto e di integrazione ospedale territorio</p> <p>UOS Educazione e promozione della Salute</p> <p>(AMM001) UOC Coordinamento degli Staff Aziendali</p> <p>(AMM002) UOC Servizio Legale</p> <p>(AMM004) UOC Controllo di Gestione E.Sis</p> <p>(AMM015) UOC Servizio Tecnico</p> <p>(AMM016) UOC Ricerca Umana</p> <p>(AMM017) UOC Servizio Affari Generali</p> <p>(AMM018) UOC Servizio Provveditorato</p> <p>(AMM019) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale</p> <p>(AMM020) UOC Amministrativa Area Sud PP.OO, Umbro I e Chiole e Distretti Sanitari Enna e Piazza Armerina</p> <p>(AMM021) UOC Amministrativa Area Nord PP.OO, Basilota e FBC e Distretti Sanitari Agira e Nicotina</p> <p>(ATS017) UOC Servizio Assistenza Materno Infantile del Territorio</p> <p>(ATM001) UOC Dipendenze patologiche (SERT)</p> <p>(ATM002) UOC Salute mentale</p> <p>(ATM003) UOC Neuropsichiatria Infantile</p>	<p>1. assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O.</p> <p>valore atteso: 100% dei dipendenti</p> <p>2. pubblicazione dei dati di pertinenza della U.O. sul sito istituzionale/Amministrazione Trasparente.</p> <p>valore atteso: 100% dei dati indicati nella tabella del piano Anticorruzione</p>	<p>Obiettivo complessivamente raggiunto</p> <p>persiste qualche criticità anche di natura tecnica informatica che sono in corso di risoluzione</p>

	(ATM014) UOSD Gestione integrata dei disturbi del comportamento alimentare (ATP001) UOC Servizio Laboratorio di Sanità pubblica (ATP003) UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti Di Lavoro (ATP004) UOC Servizio Epidemiologia e Statistica Sanitaria (ATP005) UOC Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (ATP006) UOC Servizio Igiene degli Ambienti di vita (ATP008) UOSD Accredimento Istituzionale delle strutture sanitarie (ATD001) UOC Distretto di Agrigò (ATD002) UOC Distretto di Enna (ATD004) UOC Distretto di Piazza Armerina (ATD003) UOC Distretto di Nicotusa (ATS013) UOSD Cure Palliative ed Hospice (ATS014) UOC Assistenza Sanitaria di Base, Anziani e Cure Domiciliari (ATS015) UOC Assistenza Specialistica, Riabilitativa e Protettiva e CUP (ATS016) UOC Medicina Legale Fiscale e Necropsicologica (ATV001) UOC Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (ATV002) UOC Igiene delle Prod.ni, Trasf.ni, Commer.cie, Conserv.ne e Traspo. degli Alimenti di (ATV003) UOC Sanità Animale (ATV007) UOSD Servizio Anagrafi Animali e Sistemi Informativi Veterinari (ATV008) UOSD Programmazione e verifica piani di sorveglianza ed eradicazione		
08022	Smaltimento delle ferie pregresse maturate dai dipendenti al 31/12/2020  L'accumulo nel tempo di diversi giorni di ferie non godute rappresenta un aspetto patologico della disciplina dell'istituto, pertanto, fermo restando la necessità di assicurare la fruizione del diritto da parte dei dipendenti, l'Azienda è chiamata a governare l'istituto attraverso una programmazione che eviti disfunzioni interne.		
08033	(AFD01) UOC Farmacia Ospedaliera (AFD02) UOC Farmacia Territoriale (AMM000) UOC Servizio Patologia (AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I (AH33007) UOSD Direzione Medica di Presidio P.O. Basotta Tutte le UU.OO. Ospedaliere UOS Centro Gestionale screening UOS Screening Mamografico e di integrazione ospedale territorio UOS Screening Cervicocarcinoma e di integrazione ospedale territorio UOS Screening colonscopia e di integrazione ospedale territorio UOS Educazione e promozione della Salute (AMM001) UOC Coordinamento degli Staff Aziendali (AMM002) UOC Servizio Legale (AMM004) UOC Controllo Di Gestione E Sis (AMM015) UOC Servizio Tecnico (AMM016) UOC Ricerche Umane (AMM017) UOC Servizio Affari Generali (AMM018) UOC Servizio Provveditorato (AMM019) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale (AMM020) UOC Amministrativa Area Sud PP.OO, Umberto I e Chiclio e Distretti Sanitari Enna e Piazza Armerina (AMM021) UOC Amministrativa Area Nord PP.OO, Basotta e FDC e Distretti Sanitari Agrigò e Nicotusa (ATS017) UOC Servizio Assistenza Materno Infantile del Territorio (ATM001) UOC Dipendenze patologiche (SERT) (ATM002) UOC Salute mentale (ATM003) UOC Neuropsichiatria Infantile (ATM014) UOSD Gestione integrata dei disturbi del comportamento alimentare (ATP001) UOC Servizio Laboratorio di Sanità pubblica (ATP003) UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti Di Lavoro (ATP004) UOC Servizio Epidemiologia e Statistica Sanitaria (ATP005) UOC Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (ATP006) UOC Servizio Igiene degli Ambienti di vita (ATP008) UOSD Accredimento Istituzionale delle strutture sanitarie (ATD001) UOC Distretto di Agrigò (ATD002) UOC Distretto di Enna (ATD004) UOC Distretto di Piazza Armerina (ATD003) UOC Distretto di Nicotusa (ATS013) UOSD Cure Palliative ed Hospice (ATS014) UOC Assistenza Sanitaria di Base, Anziani e Cure Domiciliari (ATS015) UOC Assistenza Specialistica, Riabilitativa e Protettiva e CUP (ATS016) UOC Medicina Legale Fiscale e Necropsicologica (ATV001) UOC Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche (ATV002) UOC Igiene delle Prod.ni, Trasf.ni, Commer.cie, Conserv.ne e Traspo. degli Alimenti di (ATV003) UOC Sanità Animale (ATV007) UOSD Servizio Anagrafi Animali e Sistemi Informativi Veterinari (ATV008) UOSD Programmazione e verifica piani di sorveglianza ed eradicazione	Predisposizione di un piano di smaltimento ferie arretrate tendente all'azzeramento delle ferie maturate al 31/12/2020 secondo le direttive del Servizio RR.UU. Valore atteso: entro aprile del 2021	Obiettivo raggiunto Tutte le UU.OO. hanno predisposto un Piano ferie e, compatibilmente con le esigenze di servizio, sono state smaltite le ferie come programmato. A livello aziendale sono state smaltite il 72% del totale ferie arretrate al 31/12/2020.
	Assicurare la rendicontazione delle attività del centro diurno Alzheimer mediante il flusso regionale ex art. 28 I flussi regionali sono un obbligo informativo che deve essere rispettato, oltre che formalmente, al fine del riconoscimento delle attività svolte con riferimento sia ai volumi che al valore economico.	Trasmissione sito UOS Gestione flussi e SIS del flusso ex art 28 del centro diurno Alzheimer. Valore atteso: 100% rispetto delle scadenze previste.	Obiettivo raggiunto



08001	Attivazione del conto deposito per la gestione delle protesi		
La complessità del contesto gestionale connessa alla organizzazione della sala operatoria e l'esigenza clinica di disporre in tempi immediati di una vasta gamma di dispositivi medici per gestire urgenze e specificità, rendono necessario regolamentare, in maniera univoca, standardizzata e certificata, tutta la gestione del DM consegnati all'interno dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda. Nella pratica commerciale viene utilizzato lo strumento del cosiddetto "Conto Deposito" (CD) attraverso la stipula di contratti estimatori che prevede la fornitura del materiale richiesto sulla base del contratto estimatorio			
(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera		1. redazione della procedura del conto deposito valore atteso: evidenza documentale 2. Attivazione del processo e del sistema di gestione del conto deposito. Valore atteso: SI	Obiettivo raggiunto L'obiettivo è stato verificato dall'Internal Audit.
08003	Attività di consulenza medico legale con relazione del CTP su richiesta del CAVS		
Il Comitato aziendale valutazione sinistri (CAVS) è un gruppo di lavoro multidisciplinare dedicato a migliorare e velocizzare la gestione dei sinistri e quindi delle richieste di risarcimento per presunta responsabilità professionale medica o conseguenti ad altri eventi avversi, il Servizio di Medicina Legale assicura la consulenza medico legale al fine di una corretta valutazione da parte del CAS			
(ATS016) 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%	Obiettivo raggiunto
08006	Attivazione delle azioni previste nel Piano di Miglioramento regionale per i flussi informativi		
Con nota prot. 62108 del 01/09/2019, l'Assessorato ha ricevuto il Piano di miglioramento per il consolidamento delle competenze aziendali al fine di consentire il funzionamento del "Modello di controllo di gestione regionale" introducendo gli obiettivi aziendali volti al miglioramento dei principali flussi informativi ex art. 79 che elenca il flusso CGA di Contabilità Analitica ( Flusso Personale Dipendente, Flusso Personale Convenzionato, Flusso Beni, Flusso Servizi mensa, rifiuti e pulizia, ORESO, ORESA, SPI, etc. )			
(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera (AMM004) UOC Controllo di Gestione e SIS (AMM014) UOS S.I.S. E Gestione Flussi (AMM018) UOC Servizio Provveditorato (AMM019) UOC Risorse Umane (ATS015) UOC Assistenza Specialistica, Riabilitativa e Protetica e Cup U.O.O. di area chirurgica che utilizzano il blocco operatorio e la U.O. di terapia intensiva		Raggiungimento del risultato atteso indicato nel Piano di miglioramento regionale nel rispetto della tempistica indicata Valore atteso: tra 100% e 95%	Obiettivo parzialmente raggiunto L'audit effettuato dai referenti dell'Assessorato della salute mostra ancora qualche criticità. Gli uffici per le rispettive competenze hanno attivato una revisione del processo che nel corso del prossimo audit fissato per il mese di luglio p.v. consentirà di verificare se tali criticità sono stati superati.
08026	Controllo del 100% dei disabili gravissimi		
Prioritariamente, la politica regionale di assistenza socio-sanitaria pone emblema alla problematica dei disabili alla tempistica con componenti affetti da gravi disabilità, disponendo la liquidazione delle relative indennità. E' necessario porre un maggiore grado di attenzione sulla corretta erogazione di dette indennità al soggetti effettivamente aventi diritto come in ultimo disposto con Decreto Presidente Regione Sicilia n. 545 del 10 maggio 2017 punto 3 c.c. compatibilmente con le precedenze dettate dalle disposizioni di sicurezza per la pandemia.			
(ATD001) UOC Distretto di Agrigò (ATD002) UOC Distretto di Enna (ATD003) UOC Distretto di Nicosia (ATD004) UOC Distretto di Piazza Armerina		1) Liquidazione indennità per disabili gravissimi con le modalità e i termini stabiliti dalla Direttiva Assessorato. 2) Attualizzazione delle valutazioni multidimensionali (UVA) effettuate presso il domicilio.	Obiettivo raggiunto con riferimento ad entrambi gli indicatori
08004	Rilevazione della qualità percepita secondo le indicazioni regionali con implementazione delle attività di umanizzazione ed informazione da parte degli URP nella contingenza Covid		
La rilevazione della qualità percepita dagli Stakeholder risponde allo sviluppo di forme di partecipazione alle performance da parte dell'Azienda. L'Azienda monitora la qualità percepita secondo le indicazioni regionali e le relative risultanze sono pubblicate sul sito qualitàcava.it. La rilevazione esterne e della qualità percepita da parte dell'utente ha risentito della contingenza COVID che non ha permesso agli URP aziendali di proseguire secondo la consueta metodologia ad ha, invece, orientato le attività verso la soddisfazione delle nuove esigenze dell'utente in relazione alla emergenza connessa con il COVID.			
(AMM001) UOC Coordinamento degli Staff Aziendali  (AMM010) UOS URP e Comunicazione Interna Istituzionale		Relazione che attesta le attività svolte in ordine alla rilevazione della qualità percepita secondo le indicazioni regionali e alle attività esplesate per soddisfare le nuove esigenze Covid Valore atteso: evidenza documentale	Obiettivo raggiunto L'Assessorato ha sospeso nel 2020 e 2021 la rilevazione sul sistema regionale ma l'Azienda tramite gli URP ha realizzato comunque un piano di intervento volto a verificare la soddisfazione degli utenti in ambito ospedaliero e ambulatoriale. l'85% delle persone intervistate consiglierebbe la struttura sanitaria dove ha ricevuto assistenza per la competenza del medici e la cortesia del personale.
08014	Flussi Informativi: Trasmissione del flusso SIAD		
Le attività sanitarie devono essere rendicontate dal flussi informativi previsti dalla normativa vigente. La rendicontazione deve essere veritiera e corretta oltre che tempestiva al fine di soddisfare il debito informativo.			
(ATS013) UOS Cure Palliative Domiciliari e Hospice (ATS014) UOC Assistenza Sanitaria di Base, Anziani e Cure Domiciliari (ATS015) UOS Cure Domiciliari e anziani		Trasmissione del flusso SIAD nelle tempistiche previste, oltre che alla regione, anche alla UOS SIS e gestione flussi. Valore atteso: 100%	Obiettivo raggiunto Il flusso è stato trasmesso con regolarità
08007	Gestione del Fondo rischi e provvedimenti conseguenziali		
Al sensi dell'art.28, lett. g del D.Lgs. 118/2011 la Regione è tenuta a valutare lo stato dei rischi aziendali e a verificare l'adeguatezza degli accantonamenti ai fondi rischi e oneri iscritti nei bilanci aziendali. Ai fini della redazione del bilancio di esercizio le strutture amministrative provvedono alla verifica dello stato del Contenzioso coperto da assicurazione e alla valutazione circa la congruità dello stesso comunicando l'esito di tale verifica per le eventuali conseguenti scritture contabili.			
(AMM002) UOC Servizio Legale (AMM017) UOC Servizio Affari Generali (AMM019) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale		1. Redazione condivisa ( Servizio Legale, AA.GG. E SEPP) del regolamento di gestione del Fondo Rischi Valore atteso: entro 31/5/2021 2. Valutazione del contenzioso esistente al 31/12/2020 rispetto della tempistica indicata nella procedura	Obiettivo raggiunto
08027	Osservanza della Direttiva della Direzione Aziendale in materia di gestione dei sinistri ex art. 13 L.24/2017 ( c.d. legge Gelli Bianco)		
Al fine di ottemperare alle disposizioni di cui all'art. 11, comma 1, lett. D) della legge 24/2017 la Direzione Aziendale ha emanato la Direttiva in materia ( prot. 105874/2020) che specifica gli adempimenti che le strutture aziendali nella stessa indicata hanno l'obbligo di osservare			
(AMM017) UOC Servizio Affari Generali		Puntuale rispetto della direttiva. Valore atteso: 100% per tutti i sinistri	Obiettivo raggiunto

08003	<p>Fascicolo Sanitario Elettronico: Interfacce dei sistemi informativi ai fini dell'alimentazione del FSE con i verbali di Pronto Soccorso</p> <p>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. Il decreto Rilancio ha previsto l'attivazione automatica del FSE per tutti i cittadini italiani e l'obbligo di alimentazione del FSE anche da parte degli erogatori di prestazioni sanitarie privati non accreditati. L'Assessorato della Salute per l'anno 2021 ha assegnato all'Azienda l'obiettivo dell'attivazione del FSE presso il Pronto Soccorso entro giugno 2021, a tal fine occorre aggiornare i gestionali aziendali per alimentare il FSE con i verbali di pronto soccorso.</p>										
	<table border="1"> <tr> <td data-bbox="385 231 649 287">(AMM015) UOC Servizio Tecnico</td> <td data-bbox="649 231 1097 287">1) Generare i verbali di pronto soccorso secondo lo standard richiesto dalla regione</td> <td data-bbox="1097 231 1709 287">Obiettivo raggiunto</td> </tr> <tr> <td data-bbox="385 287 649 335">(AMM025) UOC Gestione rete e dati</td> <td data-bbox="649 287 1097 335">2) Alimentazione del FSE con i referti di laboratorio 3) Alimentazione del FSE con i referti di specialistica 4) Attività formative degli specialisti erogatori</td> <td data-bbox="1097 287 1709 335">Per problemi tecnici il conferimento dei verbali di Pronto Soccorso nel formato richiesto dall'Assessorato sarà possibile solo a seguito dell'adeguamento del sistema Sogefi (come precluso dall'Assessorato d'ASP di Enna sarà la prima ASP a trasferire nel FSE la documentazione nel formato richiesto).</td> </tr> </table>	(AMM015) UOC Servizio Tecnico	1) Generare i verbali di pronto soccorso secondo lo standard richiesto dalla regione	Obiettivo raggiunto	(AMM025) UOC Gestione rete e dati	2) Alimentazione del FSE con i referti di laboratorio 3) Alimentazione del FSE con i referti di specialistica 4) Attività formative degli specialisti erogatori	Per problemi tecnici il conferimento dei verbali di Pronto Soccorso nel formato richiesto dall'Assessorato sarà possibile solo a seguito dell'adeguamento del sistema Sogefi (come precluso dall'Assessorato d'ASP di Enna sarà la prima ASP a trasferire nel FSE la documentazione nel formato richiesto).				
(AMM015) UOC Servizio Tecnico	1) Generare i verbali di pronto soccorso secondo lo standard richiesto dalla regione	Obiettivo raggiunto									
(AMM025) UOC Gestione rete e dati	2) Alimentazione del FSE con i referti di laboratorio 3) Alimentazione del FSE con i referti di specialistica 4) Attività formative degli specialisti erogatori	Per problemi tecnici il conferimento dei verbali di Pronto Soccorso nel formato richiesto dall'Assessorato sarà possibile solo a seguito dell'adeguamento del sistema Sogefi (come precluso dall'Assessorato d'ASP di Enna sarà la prima ASP a trasferire nel FSE la documentazione nel formato richiesto).									
08034	<p>SALUTE MENTALE: Completezza e qualità dei flussi informativi di competenza, inclusa la cartella clinica formalizzata.</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 all'alimentazione del conto gestionale e alla produzione della reportistica territoriale.</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="385 391 649 430">(ATM022) UOC Salute Mentale</td> <td data-bbox="649 391 1097 430" rowspan="5">Miglioramento della qualità dei flussi attestato dal Controllo di Gestione valore atteso: SI</td> <td data-bbox="1097 391 1709 430" rowspan="5">Obiettivo raggiunto</td> </tr> <tr> <td data-bbox="385 430 649 454">(ATM005) UOC CSM Piazza Armerina</td> </tr> <tr> <td data-bbox="385 454 649 478">(ATM007) UOC CSM Leonforte</td> </tr> <tr> <td data-bbox="385 478 649 502">(ATM008) UOC CSM Enna</td> </tr> <tr> <td data-bbox="385 502 649 526">(ATM009) UOC CSM Nicosia</td> </tr> </table>	(ATM022) UOC Salute Mentale	Miglioramento della qualità dei flussi attestato dal Controllo di Gestione valore atteso: SI	Obiettivo raggiunto	(ATM005) UOC CSM Piazza Armerina	(ATM007) UOC CSM Leonforte	(ATM008) UOC CSM Enna	(ATM009) UOC CSM Nicosia			
(ATM022) UOC Salute Mentale	Miglioramento della qualità dei flussi attestato dal Controllo di Gestione valore atteso: SI	Obiettivo raggiunto									
(ATM005) UOC CSM Piazza Armerina											
(ATM007) UOC CSM Leonforte											
(ATM008) UOC CSM Enna											
(ATM009) UOC CSM Nicosia											
08020	<p>NPI: Informazione delle attività di neuropsichiatria infantile.</p>										
	<p>A seguito di esigenze informative a supporto della corretta rendicontazione tramite modello LA dei costi afferenti alle attività aziendali, è imprescindibile l'attivazione dei sistemi informativi soprattutto nelle aree già previste di tali sistemi, al fine di creare una base dati di rilevazione oggettiva delle attività erogate che sia funzionale 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> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="385 526 649 582">(ATM003) UOC Neuropsichiatria Infantile</td> <td data-bbox="649 526 1097 582">1) Adozione della cartella informatizzata per almeno l'80% dei pazienti afferenti al servizio nel 2020</td> <td data-bbox="1097 526 1709 582" rowspan="2">Obiettivo raggiunto</td> </tr> <tr> <td data-bbox="385 582 649 630">(ATM013) UOC Coordinamento attività NPI Enna-Piazza Armerina</td> <td data-bbox="649 582 1097 630">2) Uso completo da parte di tutti gli operatori abilitati al sistema. Valore atteso SI</td> </tr> </table>	(ATM003) UOC Neuropsichiatria Infantile	1) Adozione della cartella informatizzata per almeno l'80% dei pazienti afferenti al servizio nel 2020	Obiettivo raggiunto	(ATM013) UOC Coordinamento attività NPI Enna-Piazza Armerina	2) Uso completo da parte di tutti gli operatori abilitati al sistema. Valore atteso SI					
(ATM003) UOC Neuropsichiatria Infantile	1) Adozione della cartella informatizzata per almeno l'80% dei pazienti afferenti al servizio nel 2020	Obiettivo raggiunto									
(ATM013) UOC Coordinamento attività NPI Enna-Piazza Armerina	2) Uso completo da parte di tutti gli operatori abilitati al sistema. Valore atteso SI										
08010	<p>Ottimizzazione della gestione dei farmaci</p>										
	<p>La Farmacia Ospedaliera deve garantire la rotazione delle scorte e la minimizzazione dei farmaci scaduti. La valorizzazione dei farmaci scaduti deve essere rivista 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> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="385 654 649 710">(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera</td> <td data-bbox="649 654 1097 710" rowspan="2">Adozione della procedura aziendale dei farmaci in scadenza e scaduti in tutte le UU.OO. del 4 Presidi Ospedalieri, con relazione finale che evidenzii il conferimento dei farmaci scaduti rispetto al 2020, da trasmettere al Controllo di gestione entro il 31/01/2022. Valore atteso tra il 100% e 95 % delle UU.OO.</td> <td data-bbox="1097 654 1709 710" rowspan="2">Obiettivo raggiunto</td> </tr> <tr> <td data-bbox="385 710 649 766">(AF003) UOC Farmacia P.D. Basilotta</td> </tr> </table>	(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera	Adozione della procedura aziendale dei farmaci in scadenza e scaduti in tutte le UU.OO. del 4 Presidi Ospedalieri, con relazione finale che evidenzii il conferimento dei farmaci scaduti rispetto al 2020, da trasmettere al Controllo di gestione entro il 31/01/2022. Valore atteso tra il 100% e 95 % delle UU.OO.	Obiettivo raggiunto	(AF003) UOC Farmacia P.D. Basilotta						
(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera	Adozione della procedura aziendale dei farmaci in scadenza e scaduti in tutte le UU.OO. del 4 Presidi Ospedalieri, con relazione finale che evidenzii il conferimento dei farmaci scaduti rispetto al 2020, da trasmettere al Controllo di gestione entro il 31/01/2022. Valore atteso tra il 100% e 95 % delle UU.OO.	Obiettivo raggiunto									
(AF003) UOC Farmacia P.D. Basilotta											
08011	<p>Ottimizzazione della gestione dei farmaci in DPC e prodotti AFI</p>										
	<p>La Dispensazione per conto è una misura di spending review in quanto consente al paziente di ritirare nelle farmacie pubbliche farmaci in confezione ospedaliera. Ciò determina un significativo risparmio per l'Azienda in quanto il costo di tali farmaci resta al di fuori della farmaceutica convenzionata. Inoltre rispetto alla distribuzione diretta che consente la distribuzione dei farmaci attraverso le farmacie delle strutture pubbliche, la DPC ha dei effetti positivi in quanto i pazienti hanno la possibilità di accedere a più punti di erogazione e l'azienda può attenzione maggiormente le verifiche nei depositi.</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="385 790 649 957">(AF002) UOC Farmacia Territoriale</td> <td data-bbox="649 790 1097 957">1) Analisi e controllo della DPC come da DA n. 221 del 18/03/2021 2) Ispezioni su mandato dell'ASP Palermo come da DA n. 221 3) Realizzazione di un progetto di fattibilità della erogazione dei prodotti AFI tramite le farmacie convenzionate ed un deposito capofila (DPC) congiuntamente alla Farmacia Ospedaliera.</td> <td data-bbox="1097 790 1709 957">Obiettivo raggiunto Nel corso del 2021 sono stati controllati le rotte in DPC. Su mandato dell'ASP capofila di Palermo è stata ispezionata il deposito COMIFAR di Misterbianco. Si è proceduto congiuntamente con la UOC Ospedaliera e trasmettere alla Direzione Generale in data 27/12/2021 un progetto di fattibilità per l'erogazione dei prodotti AFI.</td> </tr> </table>	(AF002) UOC Farmacia Territoriale	1) Analisi e controllo della DPC come da DA n. 221 del 18/03/2021 2) Ispezioni su mandato dell'ASP Palermo come da DA n. 221 3) Realizzazione di un progetto di fattibilità della erogazione dei prodotti AFI tramite le farmacie convenzionate ed un deposito capofila (DPC) congiuntamente alla Farmacia Ospedaliera.	Obiettivo raggiunto Nel corso del 2021 sono stati controllati le rotte in DPC. Su mandato dell'ASP capofila di Palermo è stata ispezionata il deposito COMIFAR di Misterbianco. Si è proceduto congiuntamente con la UOC Ospedaliera e trasmettere alla Direzione Generale in data 27/12/2021 un progetto di fattibilità per l'erogazione dei prodotti AFI.							
(AF002) UOC Farmacia Territoriale	1) Analisi e controllo della DPC come da DA n. 221 del 18/03/2021 2) Ispezioni su mandato dell'ASP Palermo come da DA n. 221 3) Realizzazione di un progetto di fattibilità della erogazione dei prodotti AFI tramite le farmacie convenzionate ed un deposito capofila (DPC) congiuntamente alla Farmacia Ospedaliera.	Obiettivo raggiunto Nel corso del 2021 sono stati controllati le rotte in DPC. Su mandato dell'ASP capofila di Palermo è stata ispezionata il deposito COMIFAR di Misterbianco. Si è proceduto congiuntamente con la UOC Ospedaliera e trasmettere alla Direzione Generale in data 27/12/2021 un progetto di fattibilità per l'erogazione dei prodotti AFI.									
08012	<p>Ottimizzazione delle rimanenze finali di magazzino</p>										
	<p>La necessità di controllare e monitorare la spesa pubblica anche nelle unità richiede di tenere sotto controllo i consumi fisci, organizzare, formalizzare e digitalizzare le informazioni dei reparti ed evitare acquisti sovradimensionati, e il conseguente eccessivo immobilizzo di scorte con il rischio di obsolescenza.</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="385 981 649 1037">(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera</td> <td data-bbox="649 981 1097 1037">Incidenza Rimanenze finali farmaci (Cod. CE BA030) al netto conto 5010105 (DPC) su totale acquistato</td> <td data-bbox="1097 981 1709 1037">Dato non disponibile Il bilancio è in corso di redazione</td> </tr> <tr> <td data-bbox="385 1037 649 1101">(AF002) UOC Farmacia Territoriale</td> <td data-bbox="649 1037 1097 1101">Ottimizzazione della spesa farmaceutica esterne per 9 classi come da DA 1834/2019</td> <td data-bbox="1097 1037 1709 1101">Obiettivo raggiunto Il risultato economico mostra un risparmio di circa € 479.803,00</td> </tr> </table>	(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera	Incidenza Rimanenze finali farmaci (Cod. CE BA030) al netto conto 5010105 (DPC) su totale acquistato	Dato non disponibile Il bilancio è in corso di redazione	(AF002) UOC Farmacia Territoriale	Ottimizzazione della spesa farmaceutica esterne per 9 classi come da DA 1834/2019	Obiettivo raggiunto Il risultato economico mostra un risparmio di circa € 479.803,00				
(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera	Incidenza Rimanenze finali farmaci (Cod. CE BA030) al netto conto 5010105 (DPC) su totale acquistato	Dato non disponibile Il bilancio è in corso di redazione									
(AF002) UOC Farmacia Territoriale	Ottimizzazione della spesa farmaceutica esterne per 9 classi come da DA 1834/2019	Obiettivo raggiunto Il risultato economico mostra un risparmio di circa € 479.803,00									
08028	<p>Implementazione delle azioni PAC: Revisione dei regolamenti e procedure del PAC aziendale e relativa attuazione</p>										
	<p>Ai fini della certificazione del bilancio è necessario revisionare i regolamenti e le procedure di competenza e dare concreta attuazione alle stesse. A tal fine l'Internal Audit, a seguito delle verifiche effettuate, ha indicato le principali procedure da revisionare in quanto incomplete o da aggiornare</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="385 1125 649 1149">(AMM02) UOC Servizio Legale</td> <td data-bbox="649 1125 1097 1149" rowspan="5">Revisione dei regolamenti e procedure di competenza come rilevato dall'Internal Audit.</td> <td data-bbox="1097 1125 1709 1149" rowspan="5">Obiettivo raggiunto Come da comunicazione dell'Internal Audit</td> </tr> <tr> <td data-bbox="385 1149 649 1173">(AMM017) UOC Servizio Affari Generali</td> </tr> <tr> <td data-bbox="385 1173 649 1197">(AMM019) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale</td> </tr> <tr> <td data-bbox="385 1197 649 1220">(AMM018) UOC Servizio Provveditorato</td> </tr> <tr> <td data-bbox="385 1220 649 1236">(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera</td> </tr> <tr> <td data-bbox="385 1236 649 1260">(AMM001) UOC Coordinamento Staff Aziendale</td> <td data-bbox="649 1236 1097 1260">Valore atteso: entro il 31/12/2021 con verifica positiva dall'Internal Audit</td> <td data-bbox="1097 1236 1709 1260"></td> </tr> </table>	(AMM02) UOC Servizio Legale	Revisione dei regolamenti e procedure di competenza come rilevato dall'Internal Audit.	Obiettivo raggiunto Come da comunicazione dell'Internal Audit	(AMM017) UOC Servizio Affari Generali	(AMM019) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	(AMM018) UOC Servizio Provveditorato	(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera	(AMM001) UOC Coordinamento Staff Aziendale	Valore atteso: entro il 31/12/2021 con verifica positiva dall'Internal Audit	
(AMM02) UOC Servizio Legale	Revisione dei regolamenti e procedure di competenza come rilevato dall'Internal Audit.	Obiettivo raggiunto Come da comunicazione dell'Internal Audit									
(AMM017) UOC Servizio Affari Generali											
(AMM019) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale											
(AMM018) UOC Servizio Provveditorato											
(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera											
(AMM001) UOC Coordinamento Staff Aziendale	Valore atteso: entro il 31/12/2021 con verifica positiva dall'Internal Audit										
08014	<p>Performance individuale: avvio delle procedure per l'attuazione del regolamento e monitoraggio dell'implementazione del software.</p>										
	<p>Il D.Lgs. 152/2000 e art. 61 del D.L. 182/2011 hanno istituito il sistema aziendale della performance individuale denominato "Adozione del S.M.V.P.". L'azienda si è dotata di un proprio S.M.V.P. validato dall'OV. Nell'anno in corso necessita implementare l'attuazione dello stesso coinvolgendo i responsabili delle strutture aziendali affinché e tutti i dipendenti vengano attribuiti gli obiettivi Individuali.</p> <table border="1"> <tr> <td data-bbox="385 1284 649 1369">(AMM001) UOC Coordinamento degli Staff Aziendali</td> <td data-bbox="649 1284 1097 1369">Attivazione del software di performance individuale e monitoraggio dell'implementazione delle procedure strutture inadempienti. Valore atteso: 100% delle strutture aziendali</td> <td data-bbox="1097 1284 1709 1369">Obiettivo raggiunto</td> </tr> </table>	(AMM001) UOC Coordinamento degli Staff Aziendali	Attivazione del software di performance individuale e monitoraggio dell'implementazione delle procedure strutture inadempienti. Valore atteso: 100% delle strutture aziendali	Obiettivo raggiunto							
(AMM001) UOC Coordinamento degli Staff Aziendali	Attivazione del software di performance individuale e monitoraggio dell'implementazione delle procedure strutture inadempienti. Valore atteso: 100% delle strutture aziendali	Obiettivo raggiunto									


02021	PLASTIRO BENI E SERVIZI. Trammissione tempestiva a consegna dei dati al Controllo di Gestione.	Il D.G. 91/2014 e nel suo ultimo il Piano triennale e Servizi adeguati per la revisione dei consumi dei beni e dei costi del centro ( mens, lavanderia, midi e pulizia). Per trasmissione dei dati necessari una riunione particolare secondo le specifiche e la tempistica prevista dal Controllo di Gestione che dovranno essere rispettate per garantire la correttezza e la qualità. Prevede dall'assessorato regionale della sanità.	(AMM020) UOC Amministrativa Area Sud PP.OO. Umberto I e Ciriaco e Deverei Santini Emma e Piazza Armerina (AMM021) UOC Amministrativa Area Nord PP.OO. Barbara e FBC e Daverio Santini Agata e Nicola	Obiettivo raggiunto La trasmissione dei flussi avviene entro i termini di riferimento. Il tempo di risposta è in linea con la qualità.	Valore atteso: tempo di risposta e qualità del dato	Realizzazione del nuovo modello economico ministeriale LA secondo le nuove specificazioni	A partire dal 2020 il modello LA con i depositi adeguati per la riconfigurazione contabile della gestione, deve essere integrato secondo le nuove specificazioni. A tal fine è necessario agire sui sistemi informativi e sulla riconfigurazione del processo per ottenere i dati disponibili e adeguato	Compilazione e dettaglio rispetto al modello LA precedente.	(AMM004) UOC Controllo di Gestione E SIS	1) predisposizione del sistema direttoriale per la produzione del nuovo modello LA, CP e Allegati entro il 31/05/2020 (50%) 2) implementazione della contabilità analitica coerente con il nuovo modello LA e calcolo reddito e incasso quali indicatori e il modello LA a stato reddito e Valore atteso : 1) SI 2) SI	Processi Amministrativi Tempestiva predisposizione degli atti deliberativi alla Direzione Generale per l'adozione degli acciai entro i termini!	La trasmissione tempestiva e puntuale della proposta di delibera alla Direzione concernente a quant'una di adozione gli atti deliberativi in opzione valutazione economica comparativa e rispetto dei termini che gli atti in argomento. Rispetto!	Tramissione delle proposte di delibera al Controllo di Gestione e al Comitato di Gestione. STAFF (ultimo provvedimento del 2019, dalla ricezione delle note che ne costituiscono l'oggetto del provvedimento)	(AMM002) UOC Servizio Legale	Rivoluzione del regolamento di Organizzazione e di Funzionamento Area Amministrativa	Data non disponibile	Tramissione delle proposte di delibera al Controllo di Gestione e al Comitato di Gestione. STAFF (ultimo provvedimento del 2019, dalla ricezione delle note che ne costituiscono l'oggetto del provvedimento)	(AMM002) UOC Servizio Legale	Revisione del regolamento di Organizzazione e di Funzionamento Area Amministrativa	Obiettivo raggiunto In atto sono in corso le verifiche	02018	Revisione del regolamento di Organizzazione e di Funzionamento Area Amministrativa	1) Aggiornamento e proposta di delibera al Controllo di Gestione e al Comitato di Gestione. STAFF (ultimo provvedimento del 2019, dalla ricezione delle note che ne costituiscono l'oggetto del provvedimento) 2) Revisione e proposta di delibera al Controllo di Gestione e al Comitato di Gestione. STAFF (ultimo provvedimento del 2019, dalla ricezione delle note che ne costituiscono l'oggetto del provvedimento) 3) Fisco: Evoluzione Documentale	Obiettivo raggiunto I regolamenti sono stati approvati entro la scadenza	02019	Riduzione progressiva dell'assunzione di personale in linea con le previsioni del Piano triennale e Servizi adeguati per la revisione dei consumi dei beni e dei costi del centro ( mens, lavanderia, midi e pulizia). Per trasmissione dei dati necessari una riunione particolare secondo le specifiche e la tempistica prevista dal Controllo di Gestione che dovranno essere rispettate per garantire la correttezza e la qualità. Prevede dall'assessorato regionale della sanità.	La gestione delle procedure informatiche del sistema amministrativo contabile in piena autonomia, consente, oltre che una riduzione dei costi, una maggiore completezza delle procedure e processi aziendali essendo la gestione informatica solo rispetto di rilevazione dati che le varie procedure informatiche gestiscono.	(AMM016) UOC Risorse Umane (AMM019) UOC Servizio Tecnico	Obiettivo raggiunto 1) Riduzione ore di assunzione in linea con il 50% rispetto all'anno precedente. 2) Norme e procedure degli amministratori di bilancio del Servizio per la gestione amministrativa dell'attività Valore atteso: 1) SI 2) SI	02015	Al fine del rimborso economico riconosciuto in D. n. 6 giugno 2008, è necessario verificare il consumo delle buste di cartone in ragione di DH e Day Service.	(AMM018) UOC Controllo Trasmissione P.O. Umberto I (AMM007) UOC Controllo Trasmissione P.O. Ciriaco	Obiettivo raggiunto Trasmissione al Controllo di Gestione ed al SEFP, entro il 15 del mese successivo l'invio di competenza, del relativo consumo di buste di cartone in ragione di DH e Day Service. Valore atteso: n. 4 report	02023	Le normative vigenti impongono tempistiche di pagamento congrue che se non rispettate inevitabilmente gravano maggiori costi che colgono come alla risonanza aziendale e quindi generano inefficienze.	(AMM020) UOC Amministrativa Area Sud PP.OO. Umberto I e Ciriaco e Deverei Santini Emma e Piazza Armerina (AMM017) UOC Amministrativa Area Nord PP.OO. Barbara e FBC e Daverio Santini Agata e Nicola (AMM019) UOC Servizio Tecnico (AMM002) UOC Servizio Legale	Obiettivo raggiunto Tempi medi complessivi di liquidazione entro i limiti della scadenza stabilita Liquidazione tempestiva entro i termini di pagamento previsti Indice di tempestività dei pagamenti pari a -14 giorni Rapporto al DGG previsto dalla normativa	02021	Forma Attuali di verificabilità del bilancio inopponibile: 1. una verifica periodica di valutazione in bilancio dei crediti al fine di stimare il valore di realizzo di ciascun credito ed il conseguente recupero. 2. una verifica periodica di valutazione dei debiti iscritti in bilancio al fine di realizzare una riduzione dei debiti accertati.	(AMM020) UOC Amministrativa Area Sud PP.OO. Umberto I e Ciriaco e Deverei Santini Emma e Piazza Armerina (AMM021) UOC Amministrativa Area Nord PP.OO. Barbara e FBC e Daverio Santini Agata e Nicola (AMM019) UOC Servizio Tecnico (AMM002) UOC Servizio Legale	Obiettivo in fase di verifica Riduzione e ricostituzione del 50% dei crediti esigibili Riduzione e ricostituzione del 50% dei debiti accertati Valore atteso: al 31/12/2020	02022	Finali informativi trascorrono la formalità del deposito formale, avvenuta, oggi più che in passato, un ruolo importante per la definizione dell'attività aziendale in termini quantitativi ed economici. La correttezza e tempestività nella redazione delle attività aziendali deve essere garantita a tutti i livelli e il monitoraggio e la sorveglianza quotidiana, oltre che la tempistica, dei flussi informativi, devono essere in grado di supportare anche per la comparazione della gestione, essendo un ruolo strategico quello del Controllo di Gestione.	(AMM004) UOC Controllo di Gestione E SIS (AMM019) UOC Servizio Tecnico (AMM015) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale (AMM002) UOC Servizio Legale	Obiettivo raggiunto Rapporto degli indicatori previsti dalla disposizione regionale sui flussi informativi Valore atteso: nessun mancato rispetto verso Ministero e Assessorato
-------	--	---	---	--	---	---	--	---	--	--	---	--	---	------------------------------	--	----------------------	---	------------------------------	--	---	-------	--	--	---	-------	---	--	---	--	-------	---	--	--	-------	--	--	--	-------	--	--	--	-------	--	---	---

Handwritten signature or mark.

Revisione Regolamento aziendale che disciplina l'effettuazione dei tirocini presso l'Azienda			
La richiesta di attuazione dei tirocini presso l'Azienda è significativamente aumentata, inoltre nuove strutture sono state attivato e nuove figure professionali sono presenti in Azienda, necessa, pertanto, aggiornare il Regolamento aziendale vigente al fine di adeguarlo alle nuove richieste e alla vigente realtà aziendale.			
(AMM001) UOC Coordinamento degli Staff Aziendali (AMM013) UOS Formazione	Trasmissione della proposta di adozione del regolamento entro il 31/8/2021	Obiettivo raggiunto il regolamento è stato predisposto	
08017			
Rispetto del budget negoziato ai fini dell'equilibrio di bilancio			
Il budget negoziato è indicatore di efficienza collegato alla programmazione. Fatta restando la necessità di negoziare in vista di eventi non prevedibili in fase di programmazione, secondo il principio di flessibilità del bilancio, il rispetto del margine economico al fine dell'equilibrio di bilancio da perseguire. Le scelte stimate per il 2020 potranno essere ridefinite a seguito di imposizione regionale dei limiti di spesa.			
(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera (AF002) UOC Farmacia Territoriale (AMM016) UOC Risorse Umane	Rispetto del tetto di spesa negoziato con l'Assessorato Redazione piano del fabbisogno del personale ai fini del rispetto dei tetti di spesa negoziati con l'Assessorato	Dato non disponibile il bilancio è in corso di redazione	
08005			
Fascicolo Sanitario Elettronico: alimentazione con i referti delle prestazioni esterne, nel formato richiesto dall'Assessorato			
L'obiettivo è stato modificato rispetto al 2019 in quanto il Decreto rilancio MInT, 11 ha previsto l'automazione automatica del FSE per tutti i cittadini lasciando inalterata la necessità di esplicito consenso del cittadino alla consultazione per consentire l'accesso agli operatori sanitari autorizzati, pertanto, nel 2021 verranno misurati esclusivamente i consensi alla consultazione. Inoltre, l'obiettivo regionale assegnato alla Asp richiede che almeno il 60% delle strutture aziendali invino a regime referti di laboratorio in formato CDA2-HL7 nel FSE, a prescindere dall'esito della transazione per FSE aperto.			
(AH16016) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I (AM16000) Laboratorio Anali P.O. Umberto I (AH27007) Laboratorio Anali P.O. FDC (AH33007) Laboratorio Anali P.O. Basilotta (AM40006) Laboratorio Anali P.O. Chiveto (AH33007) UOS D Direzione Medica di Presidio P.O. Basilotta (ATD001) UOC Distretto di Agira (ATD002) UOC Distretto di Enna (ATD004) UOC Distretto di Piazza Armerina (ATD003) UOC Distretto di Nicosia	% delle strutture aziendali invianti a regime referti di laboratorio in formato CDA2-HL7 a prescindere dall'esito della transazione per referto Valore atteso: 60% delle strutture aziendali  % dei consensi alla consultazione trasmessi nel sistema FSE rispetto al numero dei ricoverati Valore atteso: 5% dei pazienti ricoverati	Obiettivo raggiunto L'Assessorato della salute ha trasmesso il monitoraggio con mail del 26/1/2022 e con successive del 8/6/2022	
08001			
Assicurare le prescrizioni di farmaci e visite specialistiche in modalità dematerializzata			
Il D.A. 2234/2015 ha imposto l'obbligo di esolvere alla prescrizione dematerializzata. L'obiettivo tende a sensibilizzare i medici che non si sono adeguati. Necessita un'attività di monitoraggio adottando tutte le misure necessarie al fine di far rispettare l'obbligo normativo			
(ATS015) UOC Assistenza Specialistica, Riabilitativa e Protetica e Cup	Monitoraggio del rispetto dell'obbligo normativo della prescrizione dematerializzata da parte dei medici specialistici e specialisti ambulatoriali. Valore atteso: evidenza documentale dell'attività svolta	Obiettivo raggiunto il monitoraggio è stato effettuato permettendo di superare alcune criticità e di raggiungere i valori attesi dall'Assessorato.	
08008			
Riduzione della spesa per cassa economica			
Le spese d'ufficio per esigenze imprevedibili e comunque non programmabili sono soddisfatte con ricorso alla cassa economica SI è in presenza di una gestione in deroga al principio di programmazione della spesa ed alle consuete procedure di appalto per l'acquisizione di beni e servizi. La riduzione delle spese è quindi in linea con una corretta programmazione ed efficace gestione aziendale			
(AMM016) UOC Servizio Provveditorato	1) Riduzione del 50% rispetto al valore medio della spesa registrata negli esercizi 2019 e 2020	Obiettivo raggiunto al netto della spesa per fronteggiare l'emergenza Covid	
08004			
Revisione del Regolamento per la disciplina degli onorari e compensi spettanti agli Avvocati aziendali.			
Il regolamento disciplina i compensi di natura professionale previsti dal R. D. N. 1578/33 recuperati a seguito di condanna della parte avversa soccombente ex art. 64 CCNL Area Dirigenza PTA.			
(AMM001) UOC Coordinamento degli Staff Aziendali (AMM016) UOC Servizio Economico Finanziario e Patrimoniale	Proposta di delibera di approvazione del regolamento alla Direzione valore atteso: entro 31 maggio 2021	Obiettivo raggiunto La proposta di regolamento è stata predisposta	
Assicurare tempestività nella definizione dei provvedimenti da parte delle U.O. volti a soddisfare il fabbisogno legato all'emergenza COVID			
L'obiettivo tende a garantire il fabbisogno di risorse umane, strumentali, beni sanitari, adeguamento delle strutture etc. nonché tutte le attività amministrative comunicative e informative istituzionali e non necessarie ed a supporto di tale contingenza			
(AMM003) UOC Servizio Psicologia (AMM027) UOS Trattamento Economico	Redazione attestante i provvedimenti e le attività eviate e definite	Obiettivo raggiunto Tutti i provvedimenti e le attività legate e soddisfare il fabbisogno relativo all'emergenza Covid sono state eviate e definite	

ALBERO DELLA PERFORMANCE			
LINEA STRATEGICA	LS		
OBIETTIVO STRATEGICO	OS		
OBIETTIVO OPERATIVO	OBO		
Gerarchia degli obiettivi anno 2021		Indicatore	Risultanze 2021
LS05	PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE		
OS01	ANTIBIOTICO RESISTENZA- Attuazione delle linee operative previste dal P.N.C.A.R. 2017/2020		
	Con D.A. 1162 del 2018 è stato recepito il PNCAR 2017/2020 al quale ha fatto seguito il Decreto Assessoriale del 18/10/2019 ( GURS n. 49/2019) al fine di attuare i protocolli necessari a contrastare l'antibiotico resistenza. L'Azienda è chiamata a mettere in atto le azioni previste dai decreti attuativi.		
OBO01	Antibiotico resistenza: implementazione ed attuazione programmi aziendali funzionali al PNCAR		
	(AF001) UOC Farmacia Ospedaliera (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	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%)	<b>Obiettivo raggiunto</b> Le azioni attuate sono dettagliate nel Piano attuativo aziendale allegato alla presente relazione
OS02	Assicurare i livelli standard indicati nel Piano aziendale della prevenzione (del. n. 199 del 21/02/2019) e successive integrazioni per il triennio 2020/2022		
	La prevenzione è un'attività di vitale importanza che si riflette direttamente sulla domanda di salute e sul dimensionamento dell'offerta. Inoltre un'adeguata prevenzione è un fattore ottimizzante delle risorse in termini di cura in quanto da un lato concorre a prevenire malattie croniche e lunghi e costosi piani di cura, dall'altro promuove il benessere in senso lato e concorre all'aumento del grado di salute pubblica e del livello di benessere psico-fisico, che si riflette positivamente anche sulla produttività e positiva partecipazione alla vita sociale dei cittadini. Sino alla definizione da parte della Regione degli obiettivi per il triennio 2021/2022 l'Azienda proseguirà ed implementerà le attività inerenti gli obiettivi 2019 inseriti nel Piano di Prevenzione Aziendale adottato con delibera n. 199 del 21/02/2019.		

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



OBO 01	Realizzazione degli obiettivi inseriti nel P.A.A.		
	Gli Obiettivi, le azioni da realizzare ed i risultati attesi sono stati sviluppati nel rispetto delle linee indicate dalla Regione		
	(AH16019) UOC Direzione Medica di Presidio P.O. Umberto I (AMM005) UOS Educazione e Promozione Della Salute (AMM010) UOS URP e Comunicazione Interna Istituzionale (ATD002) UOC Distretto di Enna (ATD003) UOC Distretto di Nicosia (ATD004) UOC Distretto di Piazza Armerina (ATD009) UOS Attività Amministrative Distretto San. Di Agira (ATM003) UOC Neuropsichiatria infantile (ATP001) UOC Servizio Laboratorio di Sanità pubblica (ATP003) UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti Di Lavoro (ATP004) UOC Servizio Epidemiologia e Statistica Sanitaria (ATP005) UOC Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (ATP006) UOC Servizio Igiene degli Ambienti di vita (ATS014) UOC Assistenza Sanitaria di Base, Anziani e Cure Domiciliari (ATV001) UOC Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni (ATV002) UOC Igiene delle Prod.ni, Trasn.ni, Commerc.ne ,Conserv.ne e (ATV003) UOC Sanità Animale (ATV007) UOSD Servizio Anagrafi Animali e Sistemi Informativi Veterinari (ATV008) UOSD Programmazione e verifica piani di sorveglianza ed	Realizzazione delle Azioni previste nel PAA  Valore atteso: 100%	<b>Obiettivo raggiunto</b> Tutte le azioni programmate sono state rendicontate nell'allegato PAA
OS04	Piano Nazionale per la ricerca dei residui negli animali e nei prodotti di origine animale (PNR)		
	Il Piano attuativo aziendale è l'atto di programmazione sanitaria locale di durata triennale con il quale l'Azienda concorre allo sviluppo e alla razionalizzazione delle attività svolte. Le linee strategiche ed		
OBO 01	Realizzazione degli obiettivi inseriti nel PNR		
	Il Piano dei controlli predisposto dal Ministero della Salute ai sensi del D.Lgs. 158/2006 e dell'art. 150 del regolamento (U.E.) n. 625/2017, in considerazione che l'emergenza COVID possa protrarsi nel 2021 non contiene ricerche di nuove molecole/ nuove matrici rispetto a quelle del 2020. Nel Piano sono definite le specie e le categorie di animali da sottoporre a campionamento, la categoria dei residui e delle sostanze da ricercare, le strategie, i livelli e le frequenze di campionamento. La programmazione Regionale viene trasmessa al Dipartimento Veterinario dell'ASP per l'attuazione e la trasmissione dei dati.		
	(ATP005) UOC Servizio Igiene degli Alimenti e Nutrizione (ATV001) UOC Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni (ATV002) UOC Igiene delle Prod.ni, Trasn.ni, Commerc.ne ,Conserv.ne e (ATV003) UOC Sanità Animale (ATV007) UOSD Servizio Anagrafi Animali e Sistemi Informativi Veterinari (ATV008) UOSD Programmazione e verifica piani di sorveglianza ed eradicazione	vari indicatori dettagliati nelle schede di budget delle singole UU.OO.	<b>Obiettivo raggiunto</b> Sono stati raggiunti tutti i valori attesi

**ALBERO DELLA PERFORMANCE**

LINEA STRATEGICA	LS
OBBIETTIVO STRATEGICO	OS
OBBIETTIVO OPERATIVO	OBO

Gerarchia degli obiettivi anno 2021		Indicatore	Risultanze 2021
<b>LS05</b>	<b>SCREENING</b>		
<b>OS01</b>	Migliorare l'efficienza organizzativa al fine di aumentare l'adesione al 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		
<b>OBO02</b>	Assicurare la presenza per ogni screening dei relativi PDTA		
	Il processo di gestione dello screening deve essere formalizzato in un PDTA al fine di strutturare i processi e rendere trasparente le fasi operative e relativi indicatori di risultato.		
	(SAN010) UOS Centro Gestionale Screening	1) Presenza dei 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 raggiunto
<b>OBO01</b>	Migliorare l'estensione e l'adesione della popolazione target e coinvolgere i medici di medicina generale		
	(SAN010) UOS Centro Gestionale Screening	Assicurare i valori target regionali per ogni screening Valore atteso: Cervicocarcinoma : adesione 50% popolazione target Tumore alla mammella: adesione 60% popolazione target tumore colon retto: adesione 50% popolazione target	100% per tutti e tre gli screening
	(AT014) UOC Assistenza Sanitaria di Base, Anziani e Cure Domiciliari	Incontri con i MMG al fine di registrare una maggiore adesione allo screening Valore atteso: >= n. 2 incontri	100%
<b>OS02</b>	Potenziamento Screening oncologici: Cervice carcinoma		
	L'obiettivo strategico intende raggiungere lo standard previsto dalla normativa vigente e secondo i valori attesi regionali		
<b>OBO01</b>	Potenziamento Screening oncologici: Cervice carcinoma		
	(AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I	Screening: esami secondo livello - valore atteso tra 100% e 90%	100%
	(SAN009) UOS Screening Del Cervice-Carcinoma e integrazione ospedale/ territorio	Copertura agenda screening cervicocarcinoma - valore atteso tra 50% e 45% della popolazione target	41%
<b>OS03</b>	Potenziamento Screening oncologici: Tumore Colonretto		
	L'obiettivo strategico intende raggiungere lo standard previsto dalla normativa vigente		
<b>OBO01</b>	Potenziamento Screening oncologici: Tumore Colonretto		
	(AH16020) UOC Laboratorio Analisi P.O. Umberto I	adesione 50% popolazione target - valore atteso tra 100% e 95%	100%
	(SAN007) UOS Screening colon retto e integrazione ospedale/ territorio	esami secondo livello >= 50% della popolazione target	16%
	(AH27007) UOS Laboratorio Analisi P.O. FBC	adesione 50% popolazione target - valore atteso tra 100% e 95%	100%
<b>OS04</b>	Potenziamento Screening oncologici: Tumore della mammella		
<b>OBO01</b>	Potenziamento Screening oncologici: Tumore della mammella		
	(SAN006) UOS Screening mammografico e integrazione ospedale/ territorio	esami di primo liv. >= 60% della popolazione target	95%
<b>OS05</b>	Qualità e completezza del sistema informativo degli screening		
<b>OBO01</b>	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%	100%



**ALBERO DELLA PERFORMANCE**

LINEA STRATEGICA		LS		
OBIETTIVO STRATEGICO		OS		
OBIETTIVO OPERATIVO		OBO		
Gerarchia degli obiettivi anno 2021			Indicatore	valore raggiunto
LS07	ESITI			
OS01	ESITI: Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza nessun progresso cesareo)			
OBO01	Riduzione incidenza parti cesarei primari			
	(AH16004) UOC Ostetricia e Ginecologia P.O. Umberto I	Parti cesarei su donne non precesarizzate entro la soglia prevista Valore atteso: tra 25% e 27%	26,79%	
	(AH33011) UOS Ostetricia e Ginecologia P.O. Basilotta	Parti cesarei su donne non precesarizzate entro la soglia prevista Valore atteso: tra 15% e 19%	21,99%	
OS02	ESITI: Proporzioe di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria inferiore a 3 giorni			
OBO01	Colecistectomia laparoscopica. Degenza post operatoria 0-3 giorni incluso il giorno di intervento			
	(AH16001) UOC Chirurgia Generale P.O. Umberto I	Degenza per colecistectomia laparoscopica <= a 3 gg dal giorno dell'intervento compreso Valore atteso: tra 100% e 80%	97,22%	
	(AH33016) UOSD Chirurgia Generale Basilotta		100%	
	(AH40001) UOSD Chirurgia Generale P.O. Chiello		100%	
OS02	ESITI: Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65			
OBO01	Assicurare priorità nell'assistenza per fratture femore over 65 anni			
	(AH16035) UOS Pronto Soccorso P.O. Umberto I	Nro Accessi per frattura femore di pazienti over 65 anni con tempi di impegno < 4hh/Nro Totale Accessi per frattura femore di pazienti over 65 anni	9 hh	
	(AH27005) UOS Pronto Soccorso P.O. F.B.C		7 hh	
	(AH33012) UOS Pronto Soccorso P.O. Basilotta		3 hh	
	(AH40006) UOS Pronto Soccorso P.O. Chiello		10hh	
OBO02	Assicurare l'intervento chirurgico entro 2 giorni dal giorno del ricovero incluso			
	(AH16003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Umberto I	Interventi chirurgici per frattura femore over 65 anni eseguiti entro 2 gg dal giorno di ricovero Valore atteso: tra 100% e 80%	84,29%	
	(AH33003) UOC Ortopedia e Traumatologia P.O. Basilotta		85,70%	
	(AH40010) UOSD Ortopedia e Traumatologia P.O. Chiello		70,73%	
OBO03	FRATTURA FEMORE >65: Garantire la disponibilità sala operatoria per consentire l'intervento entro la tempistica prevista			
	(AH16023) UOC Terapia Intensiva Umberto I	Disponibilità sala operatoria entro la tempistica prevista (<=12 ore dalla richiesta) Valore atteso: tra 100% e 90%	100%	
	(AH33015) UOSD Anestesia P.O. Basilotta		100%	
	(AH40012) UOSD Anestesia P.O. Chiello		99%	
OS04	ESITI: Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI			
OBO01	Tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI			
	(AH16007) UOC Cardiologia P.O. Umberto I	PTCA effettuate entro un intervallo temporale di 0-1 giorno dalla data di ricovero con diagnosi certa di I.M.A. STEMI / numero totale di I.M.A. STEMI** diagnosticati. Valore atteso : tra 100% e 80%	90,48%	



## PIANO ATTUATIVO AZIENDALE

al 31/12/2021

AREÀ 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	Risultato raggiunto Anno 2021
				Indicatore di risultato	Valore obiettivo anno 2021		
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%	TBC bovina-bufalina 1273/1273 Brucellosi bovina-bufalina 1269/1269 (Report BDN applicativo SANAN) Brucellosi ovi-caprina 1142/1142 (Report BDN applicativo SANAN)	obiettivo 100%
			1.1.B – Riduzione dei tempi di rientro nei focolai di brucellosi bovina e ovi-caprina	1.1.B – numero medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i casi di focolai di brucellosi	1.1.B – 21-28 giorni ≤ 28 gg 100% ≤ 30gg 75% ≤ 32gg 50% < 32 gg 0%	Bovini – 25 gg Ovi-caprini – 23 gg (Report assessorato prot. 1509 del 11/01/22)	obiettivo 100%
			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%	43 giorni  (Report assessorato prot. 1509 del 11/01/22)	obiettivo 100%

			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	Aziende bovine: 118/1446 (18,16%) Aziende ovi-caprine 75/1234 (6,08%) (Report BDN applicativo Controlli)	obiettivo 100%
			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%	Come notiziato al competente Assessorato della Salute, nota n. 28159 del 09/08/2018, l'obiettivo in questione non sarebbe stato attuabile considerato lo stato sanitario delle aree limitrofe al territorio di competenza di questa ASP che continuano a condizionare negativamente le azioni intraprese negli anni da questo Dipartimento nei confronti delle zoonosi soggette ai Piani di Eradicazione Obbligatori.  Le attività di controllo messe in atto negli anni hanno comunque garantito una riduzione dell'indice di prevalenza della brucellosi che, nel recente periodo, 2020/2021, ha fatto registrare una contrazione di circa il 39%	obiettivo 100%
1.2 – Sicurezza alimentare	20%  1 PUNTO	LPS  SIAN  SIAOA	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	Accreditamento per analisi Acque n. 1741L del 18/12/2018  SIAN – Controlli acque consumo umano garantiti dal LPS aziendale come da documentazione prodotta  SIAOA- Controlli sugli alimenti di origine animale eseguiti presso i laboratori accreditati dell'istituto zoo-profilattico Palermo. Conferimento campioni stabilito dalle norme	obiettivo 100%

		SIAN SIAOA	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 <u>98%</u> di attività svolta rispetto a quella programmata	1.2.B – SI/NO	SIAN campionamenti PRIC 2021 previsti 247 effettuati 234 ( <u>95%</u> ). Piano nazionale Esiti previsti 108 effettuati 81 ( <u>75%</u> )  SIAOA campionamenti PRIC 2021 previsti 146 effettuati 183 ( <u>100%</u> )	obiettivo 100%
			1.2.C Garantire la piena funzionalità (riversamento massivo e aggiornamento costante) del Sistema informativo regionale Demetra in sicurezza alimentare (Criticità PRP)	1.2.C – Elaborazione e report dei dati registrati nel sistema a cura del DASOE Servizio 7 sicurezza Alimentare	1.2.C – SI/NO	Il Sistema SICER, che viene alimentato regolarmente secondo il calendario previsto garantisce il versamento automatico dei report su DEMETRA	obiettivo 100%
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	MPR 97,6%, Varicella 97,3%, Pneumococco 13 97,2%, Esavalente 97.8%, Men C/ACWY 88,1%, Men B 82.4%	obiettivo 100%
			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	Relazione inviata all'Assessorato della salute DASOE con nota prot.118608 del 28/12/2021	obiettivo 100%
			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	Il riversamento dei dati su cruscotto regionale viene assicurato con cadenza trimestrale	obiettivo 100%

			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	L'attività è assicurata secondo indicazioni Calendario Vaccinale Regionale	obiettivo 100%
			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 %	100% di monitoraggio – Nessun Caso riscontrato	obiettivo 100%
			1.3.F- Notifica delle malattie infettive	1.3F – notifica infettive su numero di casi di malattie infettive rilevati con le SDO (Morbillo, Rosolia, Tubercolosi e Malattie Batteriche invasive)	1.3.F – 70%	Nessun caso di Morbillo – Rosolia 100% Tubercolosi 4 casi notificati ASP CT 100% Malattie Batteriche invasive 1 caso notificato ASP CT	obiettivo 100%
1.4 – Tutela ambientale	20% 1 PUNTO	UTIN	1.4.A – Sorveglianza Malformazioni Congenite	1.4.A – Segnalazioni anni 2019, 2020,2021 +/- 10% rispetto 2019-2020	1.4.A – SI/NO	11/11 segnalazioni caricate nel sistema anno 2020 16/16 segnalazioni caricate nel sistema anno 2021	obiettivo 100%
		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 31/12/2021	1.4.B – SI/NO	le azioni sono state riorganizzate dalle direttive Ministeriali e Regionali a causa della pandemia Covid è sono state tutte realizzate	obiettivo 100%

		Resp. Spresal	1.4.D - Amianto	1.4.D – registro mesoteliomi Esecuzione interviste su esposizione in tutti i casi segnalati nel 2019 – 2020-2021	1.4.D - >80%	Nel 2019 sono state effettuate 4 interviste. Nel 2020-2021 sono stati segnalati 2 casi di esposizione ad asbesto, le interviste non sono state effettuate causa emergenza COVID.	Criticità emergenza Covid
		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	È stato avviato, d'intesa con la UOEPSA, corso di formazione in FAD, con esperti esterni, con la possibilità di permettere l'ampliamento della rete a livello regionale, con la partecipazione di altri operatori di altre Aziende Sanitarie regionali e/o locali ed operatori delle Associazioni coinvolte. Ove si creino le condizioni di sicurezza l'attività sarà integrata con attività d'aula. Il corso potrà essere aperto ad un numero di 50-00 operatori per edizione nella modalità FAD, con Webinar di n.4 ore giornaliere spalmate su 3gg e 2 ore per realizzare un laboratorio digitale per approfondire gli argomenti proposti.	obiettivo 100%
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	Sono stati trasmessi regolarmente al DASOE i report trimestrali. Non sono pervenute ulteriori segnalazioni	obiettivo 100%

AREA DI INTERVENTO 2		Qualità, governo clinico e sicurezza pazienti					
<b>Punteggio 9</b>							
Interventi previsti	Peso intervento	Referente Aziendale di intervento	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento		Note	Risultato raggiunto Anno 2021
				Indicatore di risultato	Valore obiettivo anno 2021		
2.1 Sicurezza dei Pazienti	3 punti	Direzione sanitaria PP.OO. Rischio Clinico	2.1 A - Monitoraggio degli eventi sentinella e dell'attuazione delle azioni correttive inserite nei piani di miglioramento	1) la percentuale di completezza*1 della compilazione della Scheda A e della Scheda B*2 degli interventi sentinella, individuazione dei fattori contribuenti e piano di miglioramento, in coerenza al protocollo nazionale (SIMES)  2) il monitoraggio dell'effettiva implementazione delle azioni correttive (Report su piattaforma Qualitasicilia SSR)	90%	1) Nel corso del 2021 sono stati segnalati n° tre eventi sentinella tramite portale SIMES con compilazione completa sia della scheda A sia della scheda B per tutti gli ES segnalati.  2) La sezione del portale Qualitasicilia SSR per il monitoraggio dell'implementazione delle azioni correttive non risulta più accessibile. Tuttavia le azioni correttive concordate vengono monitorate dalla UOS Qualità e Rischio clinico	obiettivo 100%
			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	L'implementazione delle raccomandazioni ministeriali viene monitorata tramite portale Agenas secondo comunicazione regionale. L'avvenuto monitoraggio è stato comunicato dalla UOS Qualità e Rischio clinico alla direzione strategica con nota protocollo 45745 del 25-05-2021	obiettivo 100%
			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 1) SI	2.1 c 1-II monitoraggio viene regolarmente effettuato ma il portale dedicato all'inserimento delle check di monitoraggio della check list di sala operatoria non consente l'inserimento di dati in forma autonoma, ma soltanto dopo "apertura" da parte dell'Assessorato regionale. Nel corso del 2021 l'Assessorato non ha aperto il portale.-	obiettivo 100%



		U.O. Farmacia Ospedaliera  U.O. Farmacia Territoriale		2.1 C 2) svolgimento di almeno 20 osservazioni dirette per azienda sanitaria	2.1 C 2) 100%	2.1 c 2) Nel corso del 2021 sono state effettuate n° 21 osservazioni dirette, come da note protocollo N° 51291, 71049,80050, 89737,101544, 112010 del 2021 e 1601 del 2022 relativa alle osservazioni del dicembre 2021.	obiettivo 100%
			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	<p>Il laboratorio di Analisi dell'ospedale di Enna, riferimento per la microbiologia per tutti i presidi ospedalieri, ha acquisito il Biofire film array per la diagnosi rapida di antibiotico-resistenza;</p> <p>Inoltre, nel corso del 2021 ha operato gli adeguamenti necessari per aderire a quanto richiesto dalla Regione siciliana per la sorveglianza della antibiotico-resistenza, tramite un miglioramento del software di gestione dei dati di microbiologia che consente:</p> <p>1)La segnalazione immediata automatica (alert) alla singola U.O. in caso di germi sentinella.</p> <p>2)La creazione rapida di report periodici di antibiotico-resistenza diretti alle UU.OO. ed alle funzioni centrali interessate</p> <p>La Farmacia ospedaliera, al fine di monitorare il consumo di antibiotici, ha provveduto a richiedere un software specifico da integrare con il sistema informativo aziendale (AREAS) che consentirà, una volta attivato, di poter effettuare analisi sui consumi di antimicrobici a vari livelli (unità operativa, ospedale, totale azienda ecc...) Ivi incluso il dato di DDD, come richiesto dalla regione.</p> <p>Attività farmacia Territoriale:</p> <p>1) in osservanza a quanto stabilito dal D.A. 1634/2019 ( che assegnava alle Asp dei budget di spesa per nove classi sottoposte a monitoraggio, per il triennio 2019/2021, tra cui gli Antibatterici sistemici J01) la nostra ASP ha fatto grande opera di formazione ed informazione ai Medici del territorio (MMG/PLS) sul corretto utilizzo degli Antibiotici nel territorio.</p> <p>2) gli incontri con i MMG/PLS si sono tenuti a cadenza trimestrale presso i Distretti di Agira, Enna, Nicosia e Piazza Armerina; nel corso del 2021 se ne sono tenuti, pertanto, 4 per</p>	obiettivo 100%

					<p>ogni distretto; durante tali incontri, oltre a parlare degli altri gruppi di farmaci sottoposti a monitoraggio, grande spazio ed enfasi veniva riservata agli antibiotici ed in particolare a quelli iniettabili per i quali la ns Regione ha da qualche anno predisposto un a scheda di prescrizione che deve essere compilata dal Medico prescrivente ed inviata a questo Servizio per la verifica dell'appropriatezza prescrittiva.</p> <p>3) Particolare risalto, in era Covid-19, è stata data al corretto utilizzo degli antibatterici soprattutto nelle infezioni virali, laddove l'uso dell'antibiotico è del tutto inappropriato se non nei pazienti estremamente fragili e con pluri-patologie laddove il rischio di sovra infezione batterica è molto elevato; il ns Servizio ha intensificato i controlli ( e le contestazioni ai Medici prescrittori) per l'uso di Azitromicina nel Covid-19 anche quando l'AIFA con proprie circolari (più volte reiterate) aveva caldamente sconsigliato ed infine vietato l'uso di tale antibatterico nel trattamento del Covid-19.</p> <p>4) infine i numeri relativi al consumo di antibiotici rilevati nel territorio della ASP di Enna: il numero di confezioni di antibatterici, prescritti a carico del SSN nella ASP di Enna, è passato da:</p> <p>189.489 confezioni nel 2019</p> <p>147.459 confezioni nel 2020</p> <p>136.824 confezioni nel 2021</p> <p>con una riduzione del 28% nel triennio in esame!!</p> <p>se si entra nel dettaglio si registra che:</p> <p>Le penicilline associate ad ac. clavulanico e altro passano da 41.917 del 2020 a 38.783 del 2021;</p> <p>Le cefalosporine di terza generazione da 32.500 del 2020 a 29.525 del 2021;</p> <p>i Macrolidi (nonostante l'abuso di Azitromicina nel covid 19) passano da 24.589 del 2020 a 22.726 del 2021;</p> <p>i Fluorchinoloni scendono da 21.563 del 2020 ai 19.898 del 2021.</p>	<p>obiettivo 100%</p>
--	--	--	--	--	--	-----------------------



						dal punto di vista economico la spesa attesa dal DA 1634/19 per l'anno 2021 era di 1.767.671, la spesa effettivamente registrata è stata di € 1.1198.485 con un risparmio, per il SSN, di € 569.186.	
		Direzione Sanitaria PP.OO.	2.1. E adempimenti Legge 24/2017	Aderenza agli obiettivi e alle direttive	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.aspena.it">www.aspena.it</a> nell'area Qualità e Rischio Clinico, linee guida e procedure aziendali.	obiettivo 100%
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	Con nota prot.n. 34650/21 l'Assessorato Regionale della salute serv.8 DASOE ha interrotto l'attività di rilevazione della qualità percepita. L'ufficio URP ha realizzato ugualmente un piano di interviste anche se più agganciato al database regionale con domande multiple tendente ad indagare la percezione degli utenti in merito al COVID e all'assistenza sanitaria	obiettivo 100%
			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	E' stata inviato alla Regione il report" La valutazione della qualità delle strutture ospedaliere secondo la prospettiva del cittadino " realizzato nei 4 PP.OO. Inoltre nel corso del 2021 è stata realizzata la progettualità per migliorare il percorso ai disabili nell'Ospedale Umberto I.	obiettivo 100%

2.3 PDТА	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 PDТА secondo direttive regionali	SI	Sono stati avviati i percorsi di cui alla nota prot. n.7724 del 29/01/2021 con una serie di incontri ospedale territorio per iniziare a tracciare le linee guide della regione, ma a causa Covid tutte le iniziative sono state bloccate.	obiettivo 100%
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	Sono stati assicurati gli adempimenti previsti dalla normativa vigente tramite verifica dei casi richiesti dalla Regione e caricamento sul portale regionale dedicato. Inoltre sono attivi PDТА Alzheimer e Diabete nei percorsi territoriali aziendali	obiettivo 100%
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	Sono state effettuate le attività richieste dalla Regione.	obiettivo 100%
2.6 Consolidamento della raccolta delle Emazie concentrate nel plasma da destinare alla produzione di medicinali plasmaderivati	2 punti	Centro Trasfusionale	2.6.A - Rispetto delle previsioni di raccolta delle EC già programmata dai Servizi Trasfusionali per l'anno 2019 (DDG n.51 del 17/01/2019) presso le Aziende sanitarie (ASP – AO – ARNAS – AOU) delle province di AG, CL, CT, EN, PA, RG, SR, TP.	-2020-2.6.A • 100% con l'attribuzione di 1 punto al raggiungimento della previsione 2019-2020- 2021  2.6.B • 100% con l'attribuzione di 1 punto all'atto del raggiungimento della quantità di Plasma prevista per il sub- obiettivo 2 pari a +60kg di Plasma rispetto al 2019-2020	SI	2.6.A per l'anno 2021 il DDG 77/2021 prevede una raccolta di 7950 unità . Sono state raccolte 9159 unità con un notevole incremento.  2.6.B Nel 2020 la produzione di plasma da inviare al frazionamento industriale è di 2166,88- nel 2021 la produzione di plasma è di 2368,65 8 , ben oltre il valore atteso regionale	obiettivo 100%

			<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 2019-2020</p>	<ul style="list-style-type: none"><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>			
--	--	--	--	--	--	--	--



Area di intervento 3		<b>Assistenza Territoriali ed Integrazione Socio-sanitaria e Privacy</b>					
		<b>Punteggio: 9</b>					
Interventi previsti	Peso intervento	Referente Aziendale di intervento	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi dall'intervento		Note	Risultato raggiunto Anno 2021
				Indicatore di risultato	Valore obiettivo anno 2021		
3.1 Cronicità	1 Punto	Distretti Sanitari Territoriali	3.1.A Incremento dei pazienti affetti da Diabete e Scopenso Cardiaco arruolati attivamente (Diabetici a media complessità HbA1c (EMOGLOBINA GLICATA) >= 6.5 Progetto IGEA; Scopenso Cardiaco 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%	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	obiettivo 100%

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 – Sono state espletate le procedure di selezione, ed a oggi in fase di reclutamento del personale specialistico.  3.2.B – E' stato rinnovato il contratto con "I Corrieri dell'Oasi" per 20 posti/utenti con spettro autistico, inoltre è stato avviato l'iter di istituzione dell'Albo aziendale di cooperative e associazioni di professionisti per il trattamento con il metodo ABA.	obiettivo 100%
3.3 Disabilità e Non Autosufficienza	6	2	U.O.C. Medicina di Base	3.3.A Implementazione dei PUA/ Realizzazione di una procedura per l'accesso facilitato a tutti i Front-Office distrettuali per i portatori di disabilità	3.3.A SI	Le attività dei PUA, per quanto compatibile con le restrizioni dovute all'emergenza Covid, hanno assicurato le attività. Tuttavia si evidenzia che gli accessi sono stati molto limitati sia nel 2020 che nel 2021.	obiettivo 100%
		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 SI	Le liquidazioni vengono effettuate tempestivamente.  L'Azienda registra un ITP di -14,1 giorni rispetto ai 60 gg previsti	obiettivo 100%
		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%	Sono state effettuate tutte le valutazioni pervenute.  Le valutazioni sono effettuate in ottemperanza alla prescrizione per la prevenzione COVID

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	Nel nuovo atto aziendale approvato dall'Azienda è prevista la costituzione dell'ufficio Privacy.  La Direzione assicura gli adempimenti in materia avvalendosi anche di una Società esterna.	obiettivo 100%
----------------	---------	---	---	---	-----------	--	----------------

