

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:

INTERVENTI	STATO DI ATTUAZIONE
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, Colectomia 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	Performance	Casi complessivi	Performance	Casi complessivi	Performance	
2.1 - Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti over 65 anni	Umberto I	51/56	91,07%	64/79	81,01%	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'effettuazione 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 - Colectomia 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%	

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 sopraccitati.

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