



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

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



I comuni sono Enna, Calascibetta, Catenanuova, Centuripe, Valguarnera e Villarosa (compresi nel Distretto Sanitario di Enna), Piazza Armerina, Aidone, Barrafranca e Pietraperzia (Distretto sanitario di Piazza Armerina), Agira, Assoro, Leonforte, Nissoria e Regalbuto (Distretto Sanitario di Agira), Nicosia, Cerami, Gagliano Castelferrato, Sperlinga, Troina e Capizzi (Distretto Sanitario di Nicosia). La superficie del territorio su cui insiste l'ASP è coincidente con gli ambiti dell'ex provincia di Enna, è pari a 2562 chilometri quadrati (il 10% della superficie regionale). La situazione orografica si presenta disomogenea: il territorio è in prevalenza collinare con modeste pianure. I rilievi montuosi principali sono i monti Erei, di altitudine media inferiore ai mille metri, che occupano la parte centrale e meridionale del territorio; i Nebrodi a nord, raggiungono un'altitudine più considerevole, le cui vette più alte oscillano tra i 1192 m del Monte Altesina e i 1559 m del Monte Sambughetti.

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

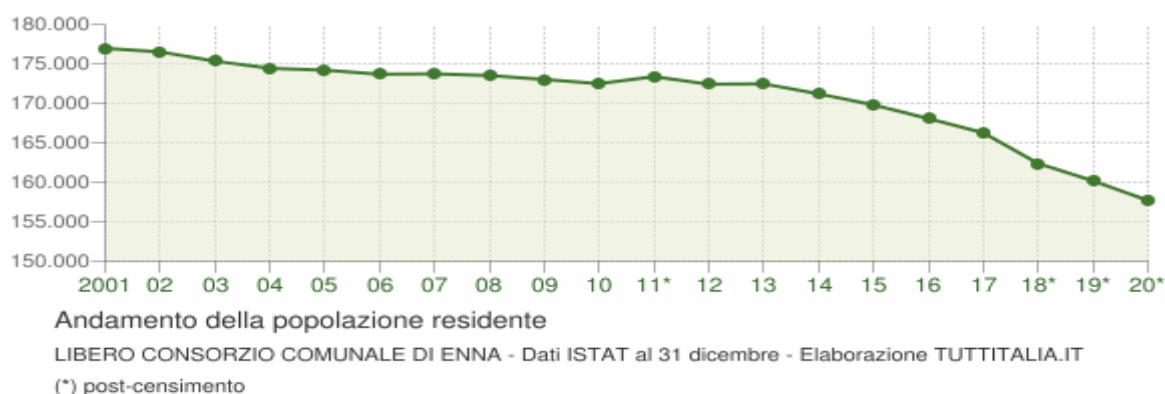
Enna è la provincia siciliana con minore consistenza demografica.

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

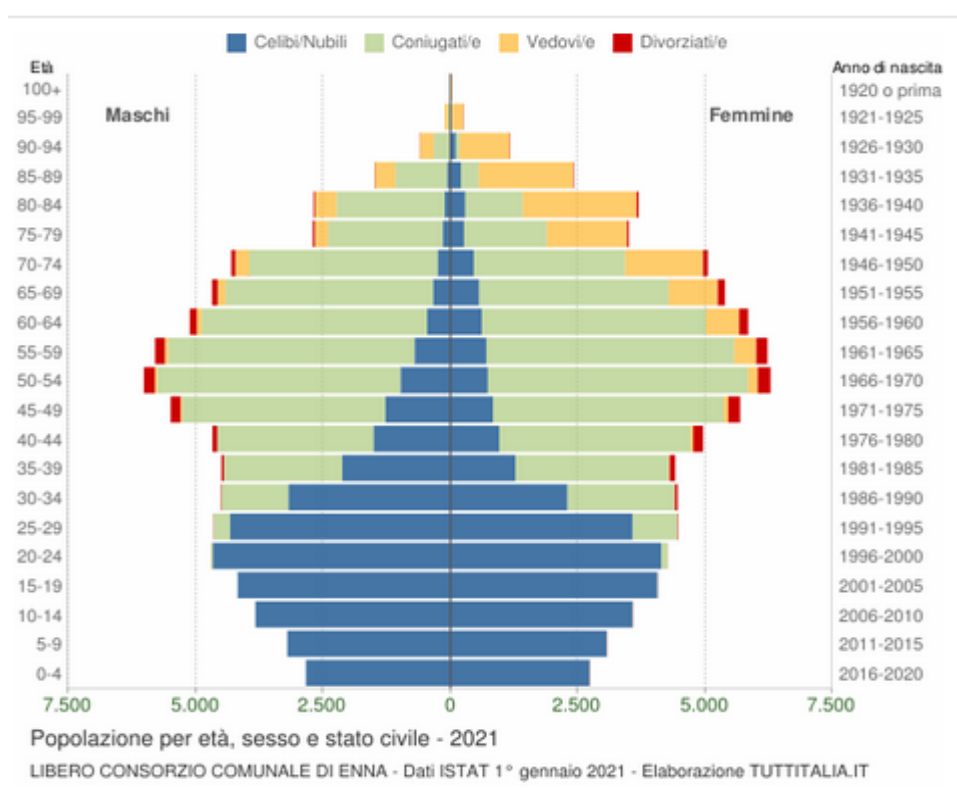
Andamento demografico della popolazione residente nel **libero consorzio comunale di Enna** dal 2001 al 2020.



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%	4.961 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 46,5%	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%	3.696 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%
Totale	64.739	77.279	12.948	2.724	76.095 48,3%	81.595 51,7%	157.690	100,0%

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	156,2	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 ultrassessantacinquenni 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.

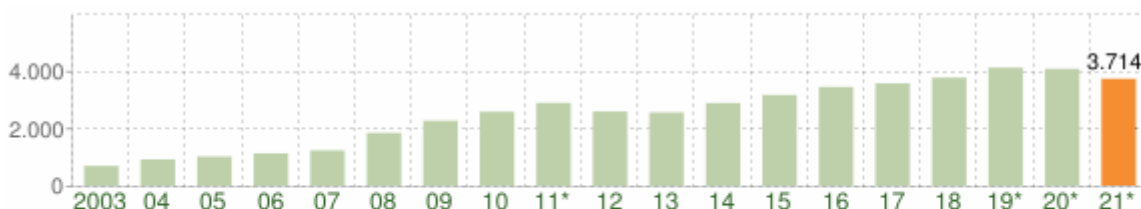
Indice di struttura della popolazione attiva

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.

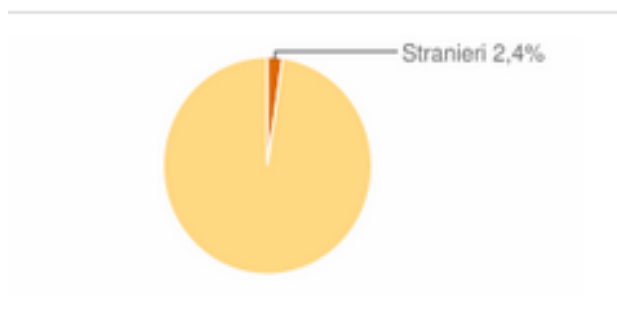


Andamento della popolazione con cittadinanza straniera - 2021

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 Valguarnera	22 Nissoria
167 Nicosia	85 Agira	14 Capizzi
153 Leonforte	76 Calascibetta	7 Sperlinga

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 Regalbuto.

Nell'ambito del territorio dell'Azienda sono state individuate le seguenti strutture ospedaliere, classificate secondo i livelli di complessità crescente previsti dal D.M. 70/2015:

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

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

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

L'Atto Aziendale individua i seguenti **Dipartimenti strutturali**

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

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

assistenziali che possono caratterizzare le diverse articolazioni organizzative allo stesso afferenti

Ambito territoriale:

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

Ambito ospedaliero:

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

Ambito transmurale:

- Dipartimento Materno-Infantile

Ambito Amministrativo

- Dipartimento Amministrativo

Si rimanda all'Atto Aziendale (delibera 902 del 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
<i>Ambulatorio/ Laboratorio</i>	34	4	4									
<i>Struttura residenziale</i>									2		1	
<i>Struttura semi-residenziale</i>					1					1	2	
<i>Altro tipo di struttura</i>				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
<i>Ambulatorio/ Laboratorio</i>	6	9	13									
<i>Struttura residenziale</i>					2				1		1	
<i>Struttura semi-residenziale</i>												
<i>Altro tipo di struttura</i>												

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.

Assistenza ospedaliera Aree di attività
Pronto soccorso
Ricovero ordinario per acuti
Day surgery
Day hospital
Riabilitazione e lungodegenza post acuzie
Attività trasfusionali
Attività di trapianto di cellule, organi e tessuti
Centri antiveleni (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
Totale Posti letto effettivi		336	58	291,48	49,5

Il prospetto sotto riportato indica i p.l. dedicati all'emergenza covid a seguito della rifunzionalizzazione 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
TOTALE	55

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
TOTALE ASP	9.009	1.067	10.076	3.302	9.582	1.000	10.582	4.208

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
TOTALE ASP	79.195	2.313	81.508	9.194	77.736	1.970	79.706	10.883

Riepilogo peso medio

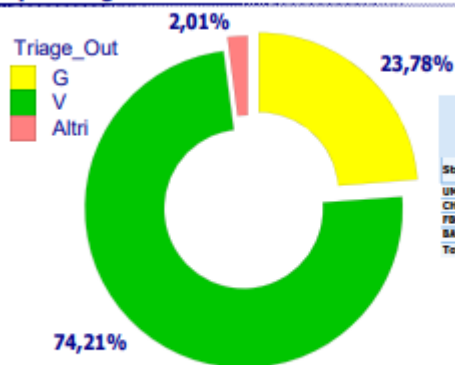
Struttura	anno 2020				anno 2021			
	P.M.R.O.	P.M.D.H.	P.M. ord+DH	P.M. Day Service	P.M.R.O.	P.M.D.H.	P.M. ord+DH	P.M. Day Service
P.O. UMBERTO I	1,07	0,70	1,04	0,84	1,08	0,74	1,05	0,92
P.O. CHIELLO	1,09	0,56	1,02	0,88	1,02	0,51	0,95	0,87
P.O. BASILOTTA	1,01	0,75	0,97	0,86	1,05	0,74	1,03	0,81
P.O. FBC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

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	\$ - NA	3.767
	B - Bianco - Non critico	54
	G - Giallo - Mediamente critico	4.386
	N - Nero - Deceduto	36
	R - Rosso - Molto critico	206
	V - Verde - Poco critico	11.128
	Totale	19.577
190320 - P. O. M. CHIELLO	\$ - 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
	Totale	12.617
190321 - P. O. FERRO-CAPRA- BRANCIFORTE	\$ - 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
	Totale	4.108
190322 - P. O. CARLO BASILOTTA	\$ - 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
	Totale	8.021
Totale	44.323	

Casi per Triage OUT

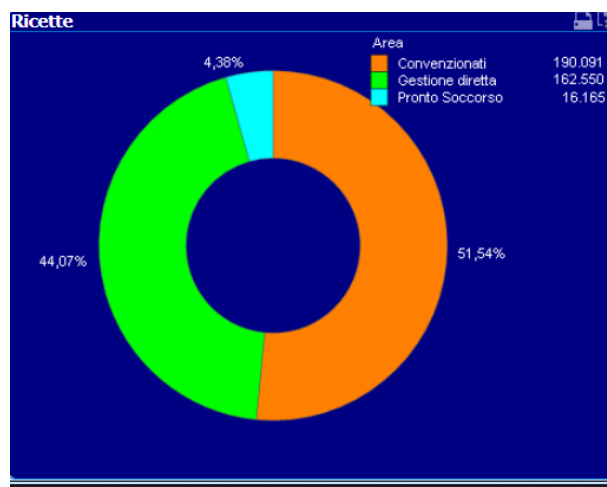
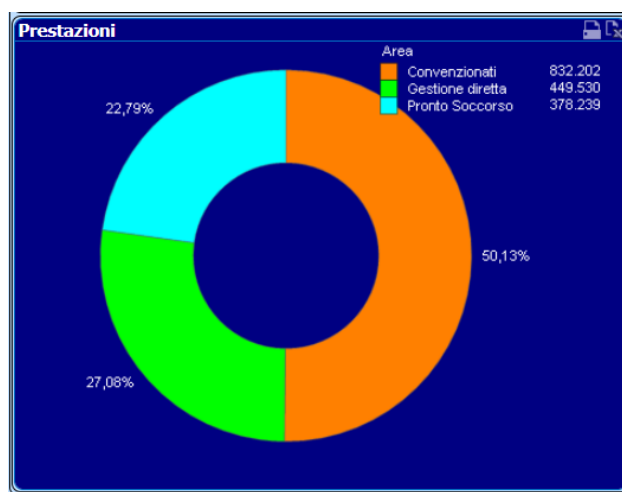


Media complessiva giornaliera accessi del periodo: 121

Media accessi per mese **Media mensile accessi 3.694**

Struttura	Mese	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
UMB		41	46	48	56	54	62	61	56	54	56	56	54
CSE		27	30	33	30	38	42	37	39	35	35	35	34
FBC		8	8	9	10	13	14	12	12	12	12	12	12
BAS		15	19	19	22	26	22	23	28	22	20	23	24
Totale		91	103	110	118	131	139	134	135	123	123	126	124

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
Totale	368.799	1.659.971	€ 18.904.692,73	€ 17.306.502,50	€ 1.598.190,23



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

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

Nell'ambito della 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:

II 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.

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

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

Dati RSA ASP Enna anno 2021			
	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%
Totale	1909	

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)

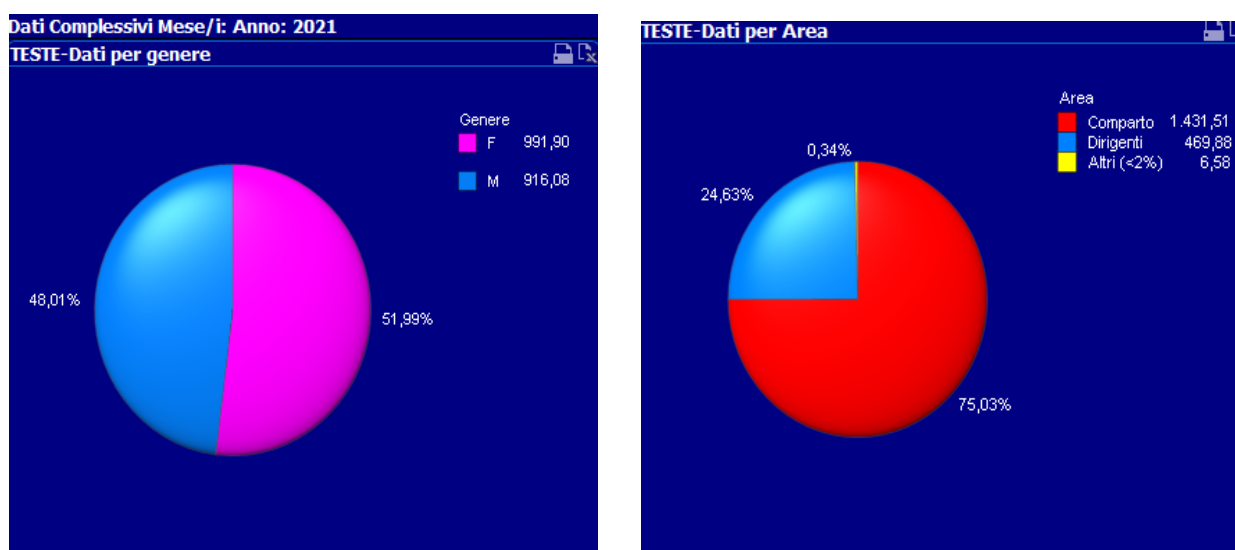


Fig.1 Risorse umane – Distribuzione per genere e per area FTE (Full Time Equivalent)

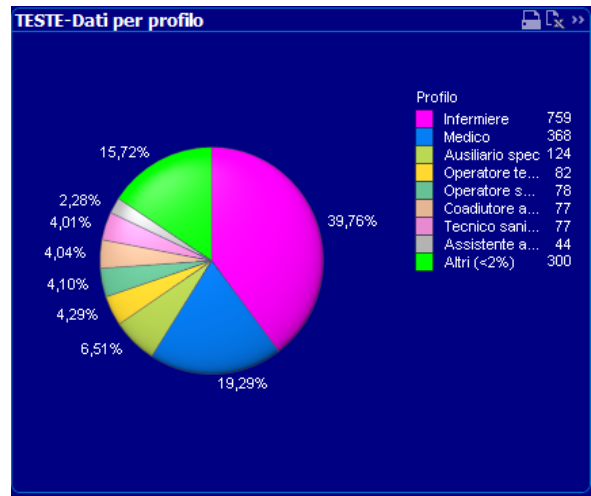
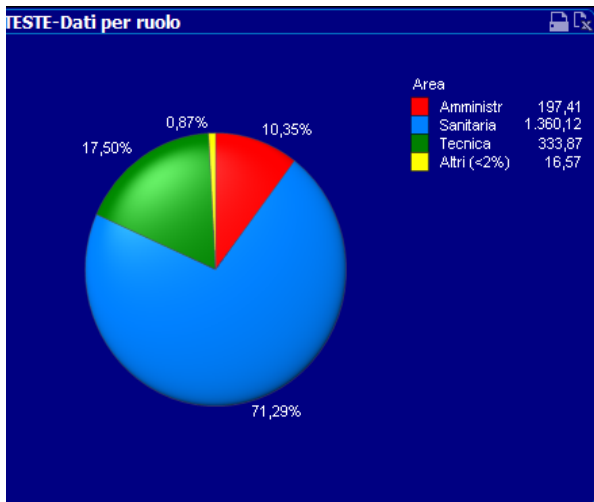


Fig.2 Risorse umane – Distribuzione per ruolo e per profilo FTE (Full Time Equivalent)



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 "Bolini 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 protrattarsi 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
Risultato di esercizio	91.175	- 14.895.575

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

PERSONALE	2020	2021
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:

DESCRIZIONE	Numero	
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
Totale	11.222	2.008	13.230	12.045	2.774	14.809	28.039

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
Totale	348.594

RESIDENTI VACCINATI CON CICLO PRIMARIO PER FASCE DI ETA'					
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%
Totale	154.928	132.393	85,45%	132.035	85,22%

RESIDENTI VACCINATI IN TERZA DOSE PER FASCE DI ETA'			
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%
Totale	113.327	83.529	73,71%

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:

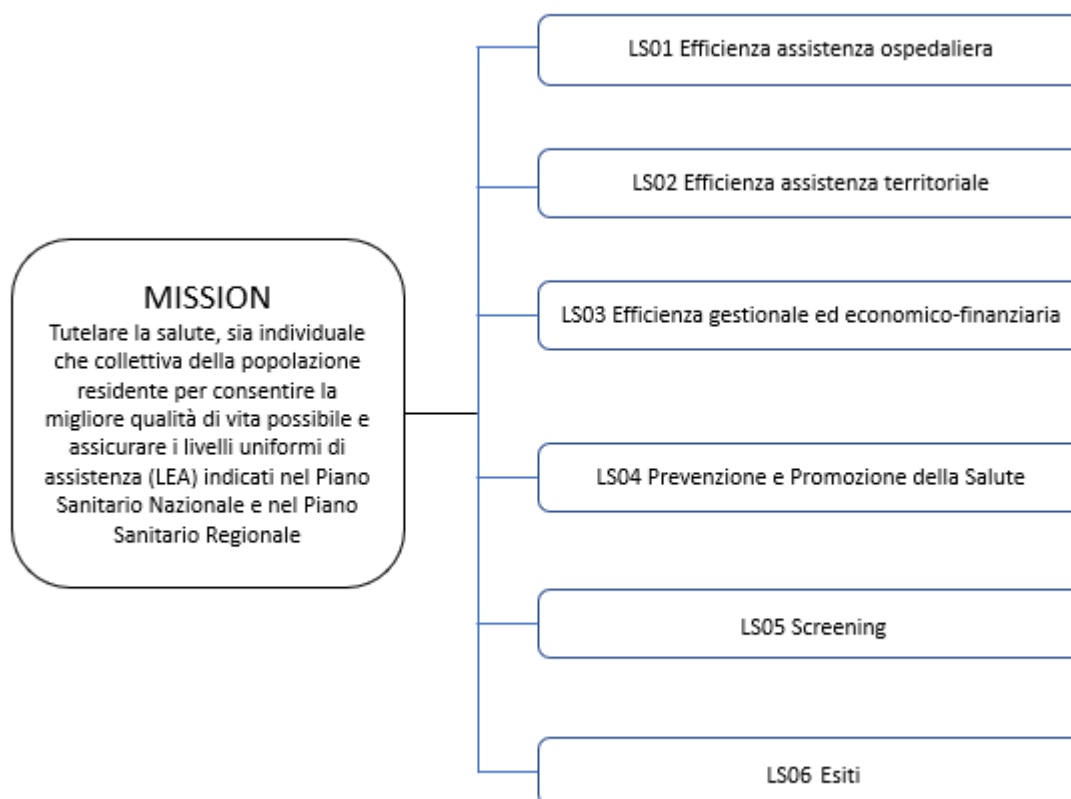
1. Screening
2. Esiti
3. Liste d'attesa
4. Standard di sicurezza dei punti nascita
5. Gestione del sovraffollamento del pronto soccorso
6. Donazione organi
7. Prescrizioni in modalità dematerializzata
8. Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)
9. Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)
10. Piano Attuativo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

LS01 EFFICIENZA ASSISTENZA OSPEDALIERA
[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
LS02 EFFICIENZA ASSISTENZA TERRITORIALE
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.
LS03 EFFICIENZA GESTIONALE ED ECONOMICO FINANZIARIA
[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.
LS04 PREVENZIONE E PROMOZIONE DELLA SALUTE
[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 ii 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)
LS05 SCREENING
[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
LS06 ESITI
[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:Proporzione 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	<p>1. assegnazione del rispetto del Codice di Comportamento quale obiettivo individuale a tutti i dipendenti assegnati alla U.O. valore atteso: 100% dei dipendenti</p> <p>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)</p>

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

Punti di Forza Sistemi Informativi eccellenti Flussi Informativi completi Risorse umane competenti e professionali Processi formalmente definiti e monitorati	Punti di Debolezza Approccio di mero adempimento formale alla performance Visione aziendale alquanto carente
Minacce Paralisi del ciclo performance Performance dei Dirigenti e dei dipendenti formale e non quale leva di miglioramento della produttività	Opportunità 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.