



**RELAZIONE SULLA GESTIONE
DEL DIRETTORE GENERALE
AL BILANCIO DI ESERCIZIO
AL 31 DICEMBRE 2023**

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio 2023, è stata predisposta secondo le disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D.Lgs. n. 118/2011.

Tale relazione, in particolare, contiene tutte le informazioni minimali richieste dal D.Lgs. n. 118/2011. Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2023.

2. GENERALITÀ SULL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

L'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione (ARNAS) "Garibaldi" è stata formalmente costituita con Legge Regionale n.5 del 14 aprile 2009 (art. 8) ed è stata attivata a decorrere dal 1° settembre 2009, giusta Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 337 del 31.08.2009.

L'Azienda, dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, quale ente erogatore di servizi di natura sanitaria è chiamata ad assicurare l'accoglienza, il conforto umano ed il trattamento clinico - assistenziale più appropriato a tutte le persone che ad essa si rivolgono per i trattamenti in emergenza\urgenza o in quanto portatrici di bisogni di salute in fase acuta, nonché di patologie ad alta complessità o croniche o inguaribili. L'attività si sviluppa in prestazioni sanitarie di diagnosi e cura in regime di ricovero ordinario (in area medica e in area chirurgica), in elezione e da pronto soccorso, in regime di day surgery e day hospital, nonché in prestazioni ambulatoriali e di day service.

L'ARNAS Garibaldi di Catania svolge le proprie attività all'interno della rete del SSR siciliano e si caratterizza in linee di attività che comprendono Discipline di Base e di Media assistenza, le Alte specialità ed i servizi intermedi di diagnosi e cura.

All'ARNAS Garibaldi vengono assegnati ruoli e funzioni coerenti con il livello di specializzazione raggiunto e competenze maturate dai suoi professionisti. In particolare, è stato richiesto il mantenimento della qualifica dei Centri di Riferimento Regionale, identificati con DA n. 1540 del 5 settembre 2018, DA n. 1030 del 29 maggio 2019:

- Chirurgia bariatrica;

- Patologie infiammatorie e neoplastiche del colon retto;
- Diagnosi e Terapia delle Malattie Epatobiliopancreatiche;
- Diagnosi e cura delle malattie rare della coagulazione e delle anemie rare;
- Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie rare del metabolismo e delle ghiandole endocrine;
- Epatologia;
- Diagnosi e Terapia Medica dei tumori del colon-retto;
- Impianto Cocleare;
- Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie rare reumatologiche;
- Diagnosi e Terapia delle disfunzioni del pavimento pelvico;
- Diagnosi e Terapia delle Patologie endometriosiche complesse;
- Diagnosi e Terapia delle Neoplasie ginecologiche;
- Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie genetiche rare;
- Malattie neuro-immunologiche;
- Malattie infiammatorie croniche dell'intestino;
- Prevenzione, diagnosi e cura del melanoma e dei tumori cutanei non melanotici;
- Diagnosi e cura della psoriasi;
- Tumore polmonare (area medica e chirurgica).

Inoltre l'ARNAS è:

- Centro Hub di riferimento regionale per la cura dell'epatite C (*D.A. Reg. Sicilia del 25 ottobre 2018, revisione del D.A. 215 del 12 febbraio 2015 – Malattie Infettive ed Epatologia – Centro Spoke U.O.C. Gastroenterologia*);
- Sede di Hospice Cure Palliative - secondo il Piano Sanitario Regionale 2011-2013 "Piano della salute";
- Sede di Hospice pediatrico dal luglio 2017;
- Centro inserito nella rete regionale per il trattamento del tumore alla mammella;

- Centro di riferimento per diagnosi e cura della Tuberculosis e dell'HIV.

Sono presenti Centri prescrittori di:

- Area cardiologica;
- Area ginecologica;
- Area endocrinologica;
- Area oncologica;
- Area gastroenterologica;
- Area dermatologica;
- Area reumatologica;
- Area pneumologica.

3. GENERALITA' SULLA STRUTTURA

L'Azienda è costituita da due Presidi Ospedalieri:

Il P.O. GARIBALDI-CENTRO accoglie il Dipartimento di Emergenza e Accettazione (D.E.A. di II Livello), che ne identifica la vocazione, con le relative strutture medico - chirurgiche ed i servizi di supporto, quali, tra le altre, le Unità Operative di Cardiologia, Medicina e Chirurgia di Accettazione ed Urgenza, Neurochirurgia, Rianimazione, Medicina Trasfusionale e Neurologia con Stroke. All'interno del presidio sono presenti diverse U.U.O.O. quali:

U.U.O.O. P.O. CENTRO

- ANESTESIA e RIANIMAZIONE (U.O.C.)
- CARDIOLOGIA CON UTIC (U.O.C.)
- RIABILITAZIONE CARDIOLOG. (U.O.S.D.)
- DERMATOLOGIA (U.O.S.D.)
- MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO (U.O.C.)
- MCAU (U.O.C.)
- MEDICINA INTERNA SEMINTENSIVA (U.O.C.)
- MEDICINA INTERNA IN AREA CRITICA (U.O.S.D.)
- NEUROCHIRURGIA (U.O.C.)
- NEUROLOGIA CON STROKE UNIT (U.O.C.)
- ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA (U.O.C.)
- PATOLOGIA CLINICA E BIOLOGIA MOLECOLARE (U.O.C.)
- RADIOLOGIA (U.O.C.)
- REUMATOLOGIA (U.O.S.D.)
- TRASFUSIONALE E IMMUNOEMATOLOGIA (U.O.C.)
- TALASSEMIA (U.O.S.D.)

Il P.O. GARIBALDI-NESIMA fra le altre specializzazioni, è sede del Dipartimento Oncologico di Terzo livello. Le prestazioni sanitarie oncologiche erogate dalle strutture afferenti al Dipartimento si caratterizzano per multidisciplinarietà, complessità e peculiarità oncologica, con collaborazioni nel campo della ricerca e della formazione. Inoltre, è sede del Dipartimento Materno-Infantile con la presenza del Pronto Soccorso Ostetrico e del Pronto Soccorso Pediatrico, e di tutte le altre discipline

medico-chirurgiche, di media ed elevata specialità, che ne caratterizzano l'attività. All'interno del presidio sono presenti diverse U.U.O.O. quali:

U.U.O.O. P.O. NESIMA

- ANATOMIA PATOLOGICA (U.O.C.)
- ANESTESIA RIANIMAZIONE (U.O.C.)
- CARDIOLOGIA con UTIC (U.O.C.)
- CARDIOLOGIA PEDIATRICA (U.O.S.D.)
- CHIRURGIA GENERALE (U.O.C.)
- CHIRURGIA ONCOLOGICA (U.O.C.)
- CHIRURGIA SENOLOGICA
- CHIRURGIA PEDIATRICA (U.O.C.)
- CHIRURGIA TORACICA (U.O.C.)
- CHIRURGIA VASCOLARE (U.O.C.)
- EMATOLOGIA (U.O.C.)
- ENDOCRINOLOGIA (U.O.C.)
- EPATOLOGIA (U.O.S.D.)
- FARMACIA (U.O.C.)
- FISICA SANITARIA (U.O.S.)
- GASTROENTEROLOGIA (U.O.C.)
- GERIATRIA (U.O.C.)
- HOSPICE ONCOLOGICO (U.O.S.D.)
- HOSPICE PEDIATRICO (U.O.S.D.)
- MALATTIE INFETTIVE (U.O.C.)
- MEDICINA INTERNA (U.O.C.)
- MEDICINA NUCLEARE (U.O.C.)
- NEFROLOGIA CON DIALISI (U.O.C.)
- NEONATOLOGIA – TIN (U.O.C.)
- OFTALMOLOGIA (U.O.C.)
- ONCOLOGIA MEDICA (U.O.C.)
- ORTOPEDIA e TRAUMATOLOGIA (U.O.S.D.)
- OSTETRICIA E GINECOLOGIA (U.O.C.)
- OTORINOLARINGOIATRIA (U.O.C.)

- PATOLOGIA CLINICA (U.O.S.)
- PEDIATRIA (U.O.C.)
- PNEUMOLOGIA (U.O.C.)
- P.S. OSTETRICO (U.O.S.D.)
- P.S. PEDIATRICO (U.O.S.D.)
- RADIOLOGIA (U.O.C) (DIAGNOSTICA ED INTERVENTISTICA)
- RADIODIAGNOSTOCA SENOLOGICA
- RADIOTERAPIA (U.O.C.)
- RIANIMAZIONE PEDIATRICA (U.O.S.D.)
- UROLOGIA (U.O.C.)

L'Azienda Garibaldi si posiziona in relazione alle attività istituzionali svolte in ambito oncologico, materno- infantile e nell'area dell'emergenza - urgenza, oltre che nel campo delle elevate specialità medico-chirurgiche che concorrono a qualificarla quale «A.R.N.A.S.» e ad assegnarle un ruolo centrale nell'ambito della programmazione sanitaria regionale.

Entrambi i Presidi, alla data del 28 febbraio 2023, hanno una dotazione di posti letto totale pari a n. 583, così come in dettaglio:

Presidio Ospedaliero	PL Regime Ordinario	PL Regime DH/DS	PL Lungodegenza	PL HOSPICE	PL Letto Totali
Garibaldi- Centro	159	15	11	0	185
Garibaldi- Nesima	341	37	4	16	398
Totale	500	52	15	16	583

4. L'ATTIVITA' DEL PERIODO

ANALISI DI CONTESTO

PRONTO SOCCORSO

Nel corso dell'ultimo anno, l'ARNAS ha vissuto un'importante evoluzione, contrassegnata dall'apertura del nuovo Pronto Soccorso in data **21/03/2023** in un edificio dedicato al Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) di secondo livello. Questo traguardo rappresenta un significativo passo avanti nell'offerta di servizi sanitari di emergenza di alta qualità, rispondendo alle crescenti esigenze della popolazione e migliorando l'efficienza e l'efficacia della risposta alle situazioni critiche.

Il contesto in cui si è inserita questa nuova struttura è stato caratterizzato da una crescente domanda di assistenza sanitaria urgente, fattori che hanno incrementato la complessità e il volume delle prestazioni richieste. Il nuovo DEA di secondo livello è stato progettato e realizzato con l'obiettivo di migliorare l'organizzazione e l'erogazione dei servizi, garantendo al contempo l'adozione delle più moderne tecnologie e pratiche mediche. L'apertura del nuovo Pronto Soccorso DEA di secondo livello ha rappresentato una sfida e un'opportunità per l'ARNAS. La nuova struttura è dotata di spazi moderni e attrezzature all'avanguardia, pensate per ottimizzare i percorsi di cura e migliorare la qualità dell'assistenza fornita ai pazienti. Questo report annuale analizza i risultati ottenuti nel corso dell'ultimo anno, con particolare attenzione alle innovazioni implementate, ai miglioramenti nelle performance operative e ai benefici percepiti dai pazienti.

La nuova struttura del DEA di secondo livello è stata concepita per rispondere efficacemente a questa crescente domanda. Essa è dotata di:

- **Spazi ampi e funzionali:** Progettati per migliorare la gestione dei flussi di pazienti e ridurre i tempi di attesa.
- **Tecnologie avanzate:** Strumenti diagnostici e terapeutici di ultima generazione, che permettono interventi tempestivi e accurati.
- **Personale qualificato:** Un gruppo di professionisti altamente specializzati, formato per affrontare le emergenze in modo efficiente e competente.

L'edificio presenta delle caratteristiche tecniche che lo rendono un Pronto Soccorso all'avanguardia nel panorama nazionale considerata la forma e l'estensione dell'area disponibile. Dal punto di vista strutturale il nuovo edificio è stato progettato optando per una impronta a terra rettangolare della

superficie lorda di circa 1.500 mq con campate strutturali poste ad interassi uguali di circa 8,20 metri sia lungo la sezione longitudinale che lungo la sezione trasversale. Questa tipologia edilizia consente di distribuire in modo ottimale gli ambienti ospedalieri con camere di degenza, ambulatori e stanze per i medici, riservando la parte centrale del fabbricato ai servizi di reparto ed ai collegamenti verticali. L'edificio è costituito da quattro livelli uguali, oltre a un piano tecnico allocato sulla terrazza di copertura. Ogni Livello del nuovo edificio ospedaliero ha una divisione strutturale quanto più funzionale possibile, comprendendo al livello 0 i locali di diagnostica per immagini, con sala d'attesa disimpegnata dagli altri ambienti, oltre ad ambulatori, e alcuni locali tecnici. Nel dettaglio, sono disponibili due ambulatori di ecografia, una sala ibrida angiografo/Tac, una sala per la Rmn, due sale Tac, tre sale di Radiologia.

Le apparecchiature installate, in tutti i Livelli, rispettano una rigorosa separazione strutturale (accessi e percorsi) e impiantistica (impianto di climatizzazione e caratteristica pressione positiva/negativa degli ambienti).

Livello 0 U.O.C. Radiologia e Diagnostica per Immagini con ambienti pertinenziali, Area Codice Rosa con ambienti pertinenziali, Depositi generali sporco e rifiuti speciali, Archivio generale, Sosta Salme con ambienti pertinenziali, Spogliatoi Dipendenti, Locali Tecnologici Per facilitare l'accesso e la mobilità in sicurezza di pazienti e personale.

Livello I sono stati previsti tutti i locali del Pronto Soccorso, oltre alle sale di ingresso e attesa e camera calda per l'arrivo di pazienti in autoambulanza. In particolare, la disposizione ambulatoriale posti a livello I si disloca con: 8 ambulatori per codice bianco, verde, giallo; e specifici ambulatori specialistici quali: ortopedico, trauma center; Inoltre sono stati previsti 16 posti di "osservazione breve intensiva"; 8 posti di "osservazione in emergenza" e 5 posti di "degenza in isolamento" e 4 posti di "stazionamento sospetti infetti".

Livello II sono previsti il reparto operatorio dotato di 3 sale operatorie (di cui una a pressione negativa), ed attiguo a tale area si trova il reparto di U.O.C. Anestesia e Rianimazione con ambienti pertinenziali dotato di 20 posti letto (di cui quattro isolati) con relativi servizi. Al **Livello III** sono previsti due reparti di degenza ognuno dotato di 16 posti letto con relativi servizi uno con caratteristiche di sub-intensiva. Infine, presso il Livello IV è prevista l'area degli impianti tecnologici.

Aspetto aggiuntivo e avanguardistico del Nuovo edificio riguarda la struttura antisismica, realizzata su

isolatori sismici e completa di cosiddetti "giunti" antisismici. Inoltre, la struttura è stata progettata per essere un Edificio NZEB (Nearly Zero Energy Building ovvero Edifici sostenibili "a energia quasi zero"), realizzato per consumare pochissima energia per il riscaldamento, raffreddamento, produzione di acqua calda sanitaria, ventilazione e illuminazione. Inoltre, percorsi di accesso e di mobilità interna alla struttura sono stati pensati differenziati per diversi scenari particolari potenziali patologie e percorsi interni controllati attraverso sistemi di controllo degli accessi. Previsti Posti letto in "biosicurezza", ovvero con accesso attraverso filtro e possibilità di configurazione in "pressione negativa" o "pressione positiva".

CONTRATTAZIONE DI BUDGET

Questa Direzione, valutate le esigenze delle UU.OO. ed in coerenza con gli obiettivi assegnati dall'Assessorato Regionale della Salute, ha supportato le attività di definizione degli stessi da attribuire ai Direttori delle UU.OO..

Perseguimento degli Obiettivi di Salute e Funzionamento delle Aziende Sanitarie Siciliane

a. Esiti

a1-Tempestività interventi a seguito di frattura di femore sui pazienti > 65 anni

In aderenza agli obiettivi del PNE che prevede il trattamento dei pazienti over 65 con frattura di femore entro 48 ore dal loro arrivo in Pronto Soccorso, anche per l'anno 2023 si è mirato a garantire la tempestività degli interventi; tuttavia il servizio espletato dai Dirigenti Anestesisti per l'assistenza Covid per la prima parte dell'anno e la carenza cronica (comune a tutte le Aziende Ospedaliere) di tali figure, ha determinato minore disponibilità di sedute operatorie ed ha inevitabilmente condizionato la flessibilità organizzativa dell'Unità Operativa di Ortopedia.

Gli indicatori sono stati costantemente monitorati e la percentuale degli interventi effettuati entro 48 ore dal ricovero / nr. Totale di casi di frattura femore su pazienti over 65 residenti in Sicilia raggiunta nell'anno 2022 è del 95,37% (tasso grezzo).

a2-Riduzione incidenza parti cesarei primari

Presso il Presidio Garibaldi Nesima risiede il punto nascita (di 2° livello) di questa Azienda.

L'incidenza di parti cesarei primari per il 2023 si è attestata al 22,59% (tasso grezzo), al di sotto del valore obiettivo ($\leq 25\%$). E' da rilevare inoltre anche per l'anno 2023 il superamento della verifica sul

possesso degli standard per la riorganizzazione dei punti nascita.

a3-Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni

Per quanto attiene gli interventi di colecistectomia laparoscopica, *gold standard* nel trattamento della calcolosi della colecisti non complicati, è stato rilevato un tasso grezzo di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore ai 3 giorni del 86,02% sul totale per l'anno 2023.

b. Donazione Organi

Durante l'anno 2023, i pazienti ricoverati eleggibili ad accertamento di morte encefalica ai fini della donazione di organi e tessuti, in entrambe le rianimazioni dell'ARNAS. L'attività, ai fini dell'obiettivo suddetto, è stata:

1) Incremento del numero di accertamenti di morte con metodo neurologico nell'anno 2023 non inferiore del 20% rispetto all'anno 2022:

Accertamenti di morte encefalica nel 2022: 17 (diciassette)

Pazienti eleggibili nel 2023: 17 (diciassette)

Accertamenti di morte encefalica nel 2022: 10 (dieci)

Pazienti eleggibili nel 2022: 10 (dieci)

Ad oggi, i pazienti eleggibili sono stati tutti sottoposti ad accertamento di morte cerebrale, raggiungendo, come da obiettivo, un incremento del 100%.

2) Tasso di opposizione alla donazione non superiore al 38%:

Opposizioni 2023: 7 (sette) su 20 (venti) donatori di organi procurati (17 DBD e 3 DCD)

Tasso di opposizione 2023: 38%

3) Incremento del procurement di cornee in toto (da cadavere a cuore fermo e a cuore battente)

Prelievi cornee 2023: 49

Prelievi cornee 2022: 37

4) Organizzazione in ambito aziendale di un corso di formazione e/o sensibilizzazione

eseguito in data 16 Novembre: Prelievo di organi a scopo di trapianto: DBD e DCD.

GESTIONE LISTE DI ATTESA

Con deliberazione della Giunta regionale di Governo n. 317 del 27 luglio 2023 è stato adottato l'aggiornamento del Piano Operativo regionale di recupero delle liste di attesa, poi integrato con apposita direttiva assessoriale, nota prot. 44702 del 11 agosto 2023, riportante i criteri di bonifica liste delle aziende del sistema Sanitario Regionale.

L'ARNAS Garibaldi ha recepito quanto contenuto nei documenti succitati, definendo le modalità operative di recupero delle liste di attesa afferenti all'anno 2022.

Premessa

Durante il secondo semestre dell'anno 2020, in fase di riapertura post lockdown, l'ARNAS aveva già avviato il recupero delle prestazioni per quei pazienti che non avevano potuto usufruirne in ragione della prima ondata pandemica da Sars-Cov2.

In seguito alle attività avviate con risorse aziendali, il 25 gennaio 2021, con deliberazione n° 82, si procedeva ad adottare il piano operativo dell'ARNAS Garibaldi per il recupero liste d'attesa in ottemperanza al D.A. n. 1103 del 26.11.2020 "Approvazione del Piano operativo per il recupero delle liste di attesa della Regione Siciliana" previsto dall'art. 29, comma 9, del D.L. n. 104 del 2020, convertito con legge n. 126 del 13/10/2020.

Nel corso del 2023, in naturale prosecuzione delle attività di gestione dell'offerta sanitaria, l'ARNAS ha avviato, al ridursi della pressione pandemica, un incremento dei livelli di produzione e conseguentemente dell'offerta di prestazioni ambulatoriali e di ricovero, proseguendo con le attività di abbattimento liste d'attesa con peculiare attenzione per le prestazioni chirurgiche che la caratterizzano come struttura di riferimento per la Chirurgia Oncologica, per la Ginecologia e per le chirurgie di alta specialità e ad alta complessità, erogate nei Presidi del Garibaldi Centro e Nesima dalle Chirurgie Toracica, Vascolare, Pediatrica, Neurochirurgia, Urologia, Oculistica, ORL, Ortopedia protesica e pediatrica e Chirurgia Bariatrica.

Il 27 aprile 2022, coerentemente con le rivalutazioni aziendali e regionali di consistenza delle liste d'attesa, veniva approvato il D.A. n. 334 che definiva il nuovo piano operativo per il recupero della Regione Siciliana, rimodulato secondo le indicazioni della legge di bilancio di previsione dello Stato - anno finanziario 2022 del 30 dicembre 2021 n. 234.

In ragione delle risorse assegnate, veniva approvato dall'ARNAS, con delibera 684 del 13 maggio 2022, il piano di rimodulazione per il recupero Liste d'attesa anno 2022, da considerarsi naturale prosecuzione delle attività già in corso nel corso del primo quadrimestre del 2022, con risorse aziendali, per l'abbattimento delle liste di attesa.

L'applicazione combinata delle politiche aziendali dell'ARNAS Garibaldi per l'abbattimento delle liste d'attesa, già in essere nel primo quadrimestre dell'anno 2022, in continuità con le attività di recupero degli anni precedenti, congiunta con la revisione del piano di recupero aziendale - di cui alla sopracitata del. 684/22- permettevano di ridurre ulteriormente le liste d'attesa ambulatoriali e di ricovero con l'obiettivo pure dell'incremento dei volumi di produzione.

PIANO DI RECUPERO 2023

Con nota prot. 32706 del 09/06/2023, in osservanza alla Circolare Ministeriale n.0527197 del 30 maggio 2023, l'Assessorato alla Salute ha richiesto alle Aziende Sanitarie di aggiornare il numero di prestazioni ambulatoriali e di ricovero non erogate nell'anno 2022, al fine di attualizzare il piano operativo regionale e raccomandando un processo di manutenzione e bonifica delle liste di attesa.

Tale processo è da sempre in vigore presso la nostra Azienda ed è stato ulteriormente implementato a seguito delle direttive poi impartite dal Dipartimento di Pianificazione strategica con nota 44702 dell'11 agosto 2023, recante i criteri di bonifica delle liste.

Con nota 11061 del 19/06/2023 l'ARNAS Garibaldi ha comunicato il numero di prestazioni ambulatoriali e di ricovero richieste dalla succitata nota 32706 ed oggetto di bonifica in corso, menzionando altresì le attività di recupero già svolte per il triennio 2020-22.

In seguito, con nota 11558 del 26/06/2023, ha quantificato il numero di prestazioni verosimilmente erogabili entro l'anno 2023, basati sulla capacità produttiva dell'Azienda, riportando la stima delle risorse da impegnare per conseguire gli obiettivi prefissati e aggiornando la Piattaforma Regionale presente sul portale Qualità Sicilia come da richieste assessoriali.

Con deliberazione di Giunta Regionale di Governo n. 317 del 27/07/2023 l'Assessorato ha aggiornato il Piano Operativo Regionale, notificato con nota 42470 alle Aziende Sanitarie e relativo al recupero delle prestazioni non erogate negli anni 2020-2022.

Il piano è finalizzato a fornire le indicazioni necessarie per espletare il recupero delle prestazioni in parola, utilizzando le risorse rese disponibili con D.L. 29 dicembre 2022, n. 198 convertito dalla L. n. 14 del 24 febbraio 2023 e consegue alla Circolare ministeriale del 30 maggio 2023 in cui sono state impartite ulteriori disposizioni alle Regioni per l'aggiornamento dei Piani di abbattimento liste, privilegiando leve gestionali in grado di garantire l'aumento della capacità produttiva per ambito territoriale di garanzia, superando l'ottica per singola azienda sanitaria e valorizzando l'apporto degli operatori economici privati.

Sulla scorta di quanto ivi contenuto, ed anche alla luce della più dettagliata definizione di "prestazioni anno 2022" da recuperare, la nostra Azienda ha ulteriormente definito il numero di prestazioni ancora da erogare, istituendo a tal scopo la Rete aziendale per il Recupero delle prestazioni (Rete ARP), dapprima con delibera 874 del 4/8/2023 in cui si è costituito il gruppo di lavoro, e poi con delibera 876 del 17/08/2023 che integrava la precedente e che si è completata con la nomina dei referenti per ciascuna delle Unità Operative Aziendali (nota prot 178/DG del 22/08/2023).

RETE ARP e Osservatorio IRPAM

La rete ARP è una struttura funzionale coordinata dal Direttore Sanitario Aziendale che mette in connessione tutte le unità operative che presentano liste di attesa da bonificare e recuperare.

I compiti della Rete ARP sono:

- bonificare le agende informatiche di prenotazione, mediante operazioni di recall effettuate dalle singole unità operative afferenti alla rete;
- relativamente alle prestazioni di ricovero chirurgico, acquisire dal paziente confermato in lista l'eventuale disponibilità ad essere trattato presso altra struttura sanitaria che insiste nella ATG;
- relativamente alle prestazioni ambulatoriali, riprogrammare, anche mediante il Sovra CUP regionale, le prenotazioni che pazienti confermati in lista presso le altre strutture che insistono nello stesso ATG.

Le Direzioni Mediche di Presidio, con il supporto delle software house aziendali, del SIA e del Controllo di Gestione monitorano il numero delle prestazioni recuperate (bonificate/erogate).

Il coordinatore della Rete ARP e il Referente Aziendale delle liste di attesa sono altresì membri dell'Osservatorio IRPAM (Osservatorio Recupero Prestazioni di Area Metropolitana), struttura sovraziendale di gestione delle liste di attesa, coordinata dal Direttore Sanitario dell'ASP, che verrà istituita entro il 31 agosto 2023.

MODALITA' OPERATIVE DI RECUPERO LISTE

Individuazione di nuovi meccanismi operativi di recupero delle prestazioni.

a) Recupero ricoveri chirurgici

Allo scopo di poter erogare il maggior numero possibile di prestazioni in un tempo predefinito (entro il 31/12/2023) la bonifica e riprogrammazione delle prestazioni di ricovero chirurgico sarà effettuata utilizzando la piattaforma informatica "GILIA" ad hoc sviluppata e di prossima attivazione. La riprogrammazione dei ricoveri avverrà prioritariamente (attraverso prestazioni aggiuntive) su livello aziendale e per la quota di prestazioni dichiarate non recuperabili su livello "sovra aziendale" utilizzando tutte le strutture di offerta (pubbliche e private accreditate) che insistono nello stesso ambito territoriale di garanzia (ATG).

La riprogrammazione dei ricoveri prevede i seguenti meccanismi operativi (non mutuamente esclusivi tra loro):

a1) Livello aziendale: riprogrammazione delle prestazioni recuperabili dall'azienda attraverso le prestazioni aggiuntive.

a2) Livello sovra aziendale: riprogrammazione delle prestazioni non recuperabili dall'azienda in un

tempo predefinito (al 31/12/2023) attraverso la mobilità del paziente verso le altre strutture dell'ATG: al paziente confermato in lista viene richiesta dall'operatore della Rete ARP la disponibilità ad essere operato in altra struttura (diversa da quella originaria che lo ha preso in carico) nello stesso ATG.

b) Recupero prestazioni ambulatoriali

Allo scopo di poter erogare il maggior numero possibile di prestazioni ambulatoriali in un tempo predefinito, la riprogrammazione delle prestazioni in lista di attesa sarà effettuata a livello aziendale (attraverso le prestazioni aggiuntive) per le prestazioni che l'azienda ritiene di poter realmente recuperare e a livello sovra aziendale per le prestazioni che l'azienda di non poter realmente recuperare nel periodo predefinito (al 31/12/2023) attraverso il sistema di prenotazione regionale e utilizzando tutte le strutture di offerta (pubbliche e private accreditate) che insistono nello stesso per ATG.

Bonifica

La bonifica delle liste di attesa chirurgiche sugli applicativi informatici (o sui registri di prenotazione) è un'operazione necessaria per il raggiungimento degli obiettivi del Piano. Con nota n. 44702 del 11/08/2023 l'Assessorato ha comunicato i criteri di bonifica delle liste.

L'ulteriore bonifica, integrativa delle attività già poste in essere in ARNAS, declinata sulla scorta delle direttive regionali 42470/23 e 44702/23, viene effettuata a cura della Rete ARP che avrà il compito di poter verificare lo stato di permanenza in lista dei pazienti per riprogrammare l'intervento o cancellarlo dagli applicativi informatici aziendali secondo le indicazioni di seguito riportate. È di fondamentale importanza che gli interventi chirurgici che alla verifica risultino non confermati siano cancellati dalla lista ufficiale presente negli applicativi informatici (o sui registri di prenotazione).

La cancellazione dalla lista di attesa chirurgica dovrà avvenire nei seguenti casi:

- intervento già effettuato;
- rinuncia all'intervento chirurgico da parte del paziente: tale condizione si verifica nei casi in cui il paziente, per sua libera ed irrevocabile scelta, non intenda effettuare l'intervento chirurgico o rifiuti la proposta di ricovero; ne consegue la cancellazione dalla lista presente nell'applicativo informatico aziendale, la rinuncia deve essere altresì tracciata nell'applicativo informatico GILIA;
- annullamento dell'intervento chirurgico: il paziente, per motivi non correlati allo stato di salute, formalizza una indisponibilità alla visita di rivalutazione per 2 volte consecutive; in questo caso viene cancellato dalla lista di attesa;
- errori materiali di registrazione, effettivamente verificati;
- irreperibilità del paziente: la cancellazione a seguito di irreperibilità del paziente verrà effettuata, dopo due chiamate ai numeri di telefono comunicati dal paziente, annotate nel registro, effettuate con

cadenza settimanale in giorni ed orari diversi; le informazioni del paziente cancellato dovranno essere comunque preservate al fine di rivalutare la sua posizione in lista in caso di richiesta di un nuovo inserimento per /a medesima tipologia di intervento;

- invio ad altra struttura che consenta il rispetto dei tempi di attesa;

- cancellazione dall'anagrafe sanitaria.

In ogni caso il paziente dovrà essere informato della imminente cancellazione.

Per la cancellazione delle prestazioni ambulatoriali e per l'invio del paziente ad altre strutture sanitarie debbono essere osservate analoghe procedure.

Prestazioni oggetto di recupero

Prestazioni ambulatoriali

Unità Operativa	Prestazioni residue al 31/12/2022 da riprogrammare	Pazienti prenotati nel 2022 ancora da erogare, da riprogrammare
Breast Unit	0	13
Cardiologia (Centro)	0	25
Cardiologia (Nesima)	0	4
Cardiologia Pediatrica (Nesima)	14	0
Centro Diabetologico (Nesima)	0	33
Chirurgia Generale	2	0
Chirurgia Toracica (Nesima)	0	1
Chirurgia Vascolare Flebologica (Nesima)	0	7
Dermatologia (Centro)	0	12
Ematologia (Nesima)	2	1
Endocrinologia (Nesima)	3	462
Epatologia (Nesima)	14	23
Gastroenterologia (Nesima)	24	303
Geriatrics (Nesima)	4	20
Malattie App. Respiratorio	12	300
Malattie Infettive (Nesima)	0	1
Medicina (Nesima)	0	69
Medicina in Area Critica	0	1
Neurologia (Centro)	2	1
Oculistica (Nesima)	32	38
Oncologia Medica (Nesima)	1	115
Ortopedia (Centro)	0	8
Ortopedia (Nesima)	4	0
Ostetricia e Ginecologia	10	103
Otorinolaringoiatria (Nesima)	0	23
Pediatria (Nesima)	8	0
Radiologia (Centro)	8	13
Radiodiagnostica Senologica	0	2
Reumatologia (Centro)	9	49
Urologia (Nesima)	27	6
Totale Complessivo	176	1633

L'ARNAS Garibaldi effettua periodicamente le bonifiche delle liste ambulatoriali e chirurgiche e ha integrato tali operazioni anche alla luce delle direttive trasmesse dal Dipartimento di Pianificazione Strategica dell'Assessorato, con note n. 42470 del 27/07/2023 e n. 44702 del 11/08/2023.

L'esito delle stesse è riportato nelle tabelle sinottiche qui di seguito, che rappresentano le prestazioni da riprogrammare ed erogare entro il 31/12/2023, ove sono riportate le prestazioni non erogate nel 2022 (n.176) e le prestazioni prenotate nel 2022 per il 2023 al fine di anticiparne i tempi di erogazione riducendo le liste di attesa.

Unità Operativa

Tabella 1. Prestazioni ambulatoriali da erogare entro il 31/12/2023

Le prestazioni ambulatoriali saranno riprogrammate, tenendo conto dei codici di priorità, dal CUP aziendale ed inserite in apposite liste di recupero integrate sui nuovi applicativi aziendali dalla UOS SIA per tramite della software house, secondo modalità dalla stessa comunicati con nota apposita e a seguito di programmazione di slot orari al di fuori dell'attività istituzionale che ogni unità operativa attiverà in funzione del numero di pazienti da assistere presenti nella tabella sopra esposta. Si prevede di erogare all'interno dell'ARNAS la totalità delle prestazioni in oggetto entro il 31/12/2023.

Data la numerosità delle prestazioni di controllo del centro tiroide (UOC Endocrinologia), anche in ragione della sua attrattività nel bacino provinciale, del quale è in definizione la distinzione tra controlli e prime visite, il numero calcolato dopo la bonifica effettuata nella UOC sarà soggetto a revisione nel corso del mese di settembre 2023.

Prestazioni di ricovero chirurgico

Unità Operativa	Residue da riprogrammare
BREAST UNIT	45
CHIRURGIA GENERALE (CENTRO)	177
CHIRURGIA ONCOLOGICA (NESIMA)	249
CHIRURGIA PEDIATRICA (NESIMA)	64
CHIRURGIA VASCOLARE FLEBOLOGICA (NESIMA)	105
NEUROCHIRURGIA TRAUMATOLOGICA (CENTRO)	2
ORTOPEDIA (NESIMA)	17
OSTETRICIA E GINECOLOGIA (NESIMA)	55
OTORINOLARINGOIATRIA (NESIMA)	67
UROLOGIA (NESIMA)	257
Totale complessivo	1.038

Tabella 2. Prestazioni di ricovero chirurgico da erogare entro il 31/12/2023

Le prestazioni chirurgiche verranno erogate programmando sedute operatorie aggiuntive rispetto all'attività ordinaria e rispettando i criteri cronologici di inserimento in lista, i criteri di priorità (A, B, C, D) e le classi di complessità (Classe 1 - chirurgia oncologica e interventi maggiori; Classe 2 - interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo; Classe 3 - Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità).

La programmazione degli interventi in lista di attesa da recuperare deve necessariamente rispettare le classificazioni sopra indicate e pertanto tutti gli interventi relativi a patologie oncologiche e gli interventi legati a patologie maggiori inclusi nella classe 1, ove presenti, devono essere recuperati con priorità assoluta. Il cronoprogramma degli interventi potrà essere rivisto durante il periodo di attuazione in base alle eventuali dinamiche cliniche, organizzative interne od esterne che possano giustificare tali modifiche.

Le prestazioni effettuate andranno poi correttamente bonificate dall'applicativo Monitor, più volte confermato quale unico strumento aziendale di gestione dei pazienti in lista di ricovero.

Si prevede di erogare all'interno dell'ARNAS la totalità delle prestazioni in oggetto entro il 31/12/2023, con periodica verifica mensile così come indicato dalle disposizioni regionali, sulla scorta delle indicazioni pervenute dalle singole unità operative e le relative verifiche delle Direzioni Mediche di

Presidio.

RISORSE FINANZIARIE E LEVE STRATEGICHE

Ai fini dell'avvio del Piano di Recupero delle Liste di Attesa l'Assessorato alla Salute ha assegnato € 456.366,76 all' ARNAS Garibaldi, quale finanziamento delle prestazioni da recuperare.

Le modalità organizzative e gli strumenti straordinari da adottare fanno sempre riferimento a quanto previsto dall'art.29 del DL 104/2020:

- ricorso a prestazioni aggiuntive di cui all'art. 115, comma 2, del CCNL 2016-2018 della dirigenza medica, sanitaria e delle professioni sanitarie dipendenti del Servizio sanitario nazionale;
- ricorso a prestazioni aggiuntive di cui all'art. 6, comma 1, lettera d) del CCNL 2016-2018 del personale del comparto sanità dipendente del Servizio sanitario nazionale;
- apertura delle strutture ambulatoriali anche nelle ore serali e durante il fine settimana aumento dell'utilizzo delle grandi apparecchiature di diagnostica per immagini incremento delle sedute operatorie, anche nelle ore pomeridiane e il sabato;
- implementazione informatica del sistema di prenotazione/CUP aziendale;
- incremento dell'efficienza di utilizzo dei posti letto ospedalieri;
- blocco/limitazione dell'attività libero-professionale.

MONITORAGGIO E CONSIDERAZIONI FINALI

La verifica dello stato di attuazione del Piano di recupero delle liste di attesa avverrà con cadenza mensile (30 Settembre, 31 Ottobre, 30 Novembre, 31 Dicembre).

La Rete ARP verificherà l'avanzamento nell'erogazione delle prestazioni.

Le Direzioni Mediche di Presidio garantiranno il rispetto dei criteri di erogazione sovraesposti, con piena applicazione e declinazione nelle singole Unità Operative delle previsioni regionali sinora richiamate, risolvendo eventuali criticità e provvedendo alle relative soluzioni durante il processo.

Il Controllo di Gestione provvederà a supporto della Rete ARP e delle Direzioni Mediche, a fornire le notizie necessarie al monitoraggio delle attività.

Il SIA assicurerà la congruenza dei dati forniti ed ogni supporto informatico-gestionale necessario.

Le singole Unità Operative provvederanno per tramite del suo Referente di rete, alla verifica settimanale della reale corrispondenza delle liste con le attività già svolte e quelle programmate.

Lo Staff della Direzione Generale assicurerà il coordinamento complessivo tra le attività sanitarie e le funzioni di supporto tecnico amministrativo.

I Direttori e i Responsabili delle singole Unità Operative verificheranno quotidianamente il rispetto del rapporto tra il volume delle prestazioni rese in regime istituzionale e il volume delle prestazioni erogate per l'abbattimento delle liste di attesa, che non potranno comunque superare il numero per singolo professionista di quelle effettuate in regime ordinarie; le Direzioni Mediche di Presidio vigileranno mensilmente in merito a tale adempimento.

Con D.A. n. 334 del 27/04/2022 l'Assessorato alla Salute ha attuato una rimodulazione del Piano Operativo per il Recupero delle Liste di Attesa della Regione Siciliana, assegnando all'ARNAS Garibaldi parte delle risorse stanziare con la legge di bilancio 2022 sulla base delle richieste avanzate precedentemente dalla nostra Azienda.

Nella fattispecie, con nota 6714 del 06/04/2022, la Direzione Strategica ha riscontrato la nota prot. 9497 del 8 marzo 2022, pervenuta dal Servizio 8 del Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico, atta a stimare il numero di prestazioni recuperabili entro il 2022, il fabbisogno delle risorse economiche necessarie alle attività di recupero delle prestazioni non erogate a causa della pandemia da Covid19 e i relativi strumenti operativi da adottare alla luce dell'art. 29 del DL 104/2020.

In ottemperanza al suddetto decreto 334, l'ARNAS ha adottato una rimodulazione del Piano Aziendale di recupero delle liste d'attesa, tenendo conto dei nuovi criteri di recupero, così come stabiliti dalle "Linee d'indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da Sars-Cov2" del Ministero della Salute e in attuazione dei commi 276-279 dell'art.1 della Legge di Bilancio 2022.

1. PROGRAMMA DI INTERVENTO

Attività in regime ambulatoriale

La quantificazione del fabbisogno è stata effettuata sulla base delle liste di attesa presenti nei sistemi informatici aziendali al 31 gennaio 2022.

Dai dati estratti si evince la presenza di 5938 prestazioni ambulatoriali, la cui distribuzione per Unità Operative è desumibile dalla Tabella 4, che riporta altresì le percentuali di recupero scaturite dal monitoraggio di gennaio 2023.

RECUPERO PRESTAZIONI AMBULATORIALI			
UNITA' OPERATIVA	Totale prestazioni prenotate entro il 2021	Presenti al 02/01/2023	Recuperate/ripulite e al 02/01/2023
BREAST UNIT (NESIMA)	52	0	100%

CARDIOLOGIA (CENTRO)	42	0	100%
CARDIOLOGIA PEDIATRICA (NESIMA)	11	0	100%
CENTRO DIABETOLOGICO (NESIMA)	1.042	0	100%
CHIRURGIA GENERALE (CENTRO)	7	0	100%
CHIRURGIA ONCOLOGICA (NESIMA)	5	0	100%
CHIRURGIA PEDIATRICA (NESIMA)	1	0	100%
CHIRURGIA TORACICA (NESIMA)	23	0	100%
CHIRURGIA VASCOLARE FLEBOLOGICA (NESIMA)	83	7	92%
DERMATOLOGIA (CENTRO)	93	12	87%
DIABETOLOGIA PEDIATRICA (NESIMA)	1	0	100%
EMATOLOGIA (NESIMA)	12	0	100%
ENDOCRINOLOGIA (NESIMA)	2.394	0	100%
EPATOLOGIA (NESIMA)	2	0	100%
GASTROENTEROLOGIA (NESIMA)	94	4	96%
GERIATRIA (NESIMA)	131	0	100%
MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO (NESIMA)	238	0	100%
MEDICINA (NESIMA)	27	0	100%
NEFROLOGIA (NESIMA)	135	0	100%
NEUROCHIRURGIA TRAUMATOLOGICA (CENTRO)	2	0	100%
NEUROLOGIA (CENTRO)	5	0	100%
OCULISTICA (NESIMA)	386	0	100%
ONCOLOGIA MEDICA (NESIMA)	123	0	100%
ORTOPEDIA (CENTRO)	4	0	100%
ORTOPEDIA (NESIMA)	33	0	100%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA (NESIMA)	322	20	94%
OTORINOLARINGOIATRIA (NESIMA)	112	37	67%
RADIODIAGNOSTICA SENOLOGICA (NESIMA)	1	0	100%
RADIOLOGIA (CENTRO)	325	0	100%
REUMATOLOGIA (CENTRO)	122	63	48%
UROLOGIA (NESIMA)	110	13	88%
TOTALE	5.938	156	97%

Tabella 1.

Attività in regime di ricovero chirurgico

Per l'analisi del fabbisogno delle prestazioni di ricovero chirurgico da recuperare nel 2022 è stata effettuata la stratificazione del numero di interventi in lista di attesa per la classe di DRG chirurgici (classe 1, classe 2, classe 3) e per classe di priorità di ricovero, in coerenza con le "Linee di indirizzo per il recupero delle prestazioni sanitarie non erogate in ragione dell'epidemia da Sars-Cov2" del 24/01/2022 elaborate dal Ministero della Salute.

In particolare, le liste di attesa degli interventi chirurgici programmati da recuperare sono state organizzate secondo i criteri di seguito riportati:

- interventi presenti nelle liste d'attesa aziendali al 1 gennaio 2022;
- interventi stratificati per priorità clinica ed in particolare per classe di priorità DRG specifica:
 - Classe 1: chirurgia oncologica e interventi maggiori
 - Classe 2: interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo
 - Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità

La classificazione dei DRG sopra indicata è stata realizzata specificamente per la sua rilevanza in termini di priorità clinica e di impatto sul tempo di attesa e sulla prognosi; successivamente alla suddetta classificazione per DRG, la lista è stata stratificata in base alla classificazione di priorità attribuita ex DM 8/7/2020 n.135 e ss.mm.ii.: A, B, C, D.

In Tabella 5 si evince il numero di prestazioni presenti all'inizio e recuperate a fine monitoraggio.

RECUPERO PRESTAZIONI CHIRURGICHE			
UNITA' OPERATIVE	Totale prestazioni prenotate entro il 2021	Presenti al 02/01/2023	Recuperate/ripulite al 02/01/2023
BREAST UNIT	122	64	48%
CHIRURGIA GENERALE	677	395	42%
CHIRURGIA ONCOLOGICA	816	287	65%
CHIRURGIA PEDIATRICA	505	38	92%
CHIRURGIA TORACICA	16	3	81%

CHIRURGIA VASCOLARE FLEBOL.	256	3	99%
GINECOLOGIA	492	105	79%
NEUROCHIRURGIA	342	2	99%
ORTOPEDIA (CENTRO)	269	0	100%
ORTOPEDIA (NESIMA)	236	64	73%
OTORINOLARINGOIATRIA	269	27	90%
UROLOGIA	497	219	56%
TOTALE	4.497	1.207	73%

Tabella 2.

Monitoraggi ex ante

In relazione ai monitoraggi ex ante delle prestazioni ambulatoriali Istituzionali ed ALPI erogate, essi sono sempre stati effettuati per ogni rilevazione avviata dalla Regione e dal Ministero della salute.

	Rilevazione
2022	1° Istituzionale e ALPI - gennaio
	2° Istituzionale e ALPI - aprile
	3° Istituzionale e ALPI - luglio
	4° Istituzionale e ALPI - ottobre

Tabella 3. Monitoraggi ex-ante 2022

I suddetti monitoraggi sono verificabili nel dettaglio sulla piattaforma qualitasiciliassr (istituzionali) e sulla piattaforma Agenas <http://alpi.agenas.it> (ALPI).

L'Azienda ha altresì sistematicamente garantito il monitoraggio e la vigilanza sulla sospensione dell'erogazione delle prestazioni e delle prenotazioni di specialistica ambulatoriale.

SovraCUP regionale

Relativamente al Finanziamento previsto dall'art. 1, commi 510 e 511, della legge del 30/12/2018, n.145 ed attuato secondo le modalità di assegnazione stabilite dal Decreto 20/8/2019 del Ministero della Salute, per l'implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate a sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie l'ARNAS Garibaldi, in aderenza alle direttive regionali, ha attivato tutti gli interventi previsti garantendo la piena connessione al SovraCUP Regionale, raggiungendo tutti i valori attesi previsti dagli indicatori regionali e nazionali.

COLLEGI TECNICI

Durante tutto il 2023 è stata regolarmente svolta l'attività di valutazione dei dirigenti di Area Medica, Chirurgica, Sanitaria e del personale medico universitario, procedendo:

- alla verifica delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte di tutti i dirigenti, indipendentemente dall'incarico conferito;
- alla verifica dei dirigenti titolari di incarico di direzione di struttura complessa o semplice, alla scadenza dell'incarico loro conferito;
- alla verifica dei dirigenti di nuova assunzione, ai fini di conferimento di incarico, al termine del primo quinquennio di servizio;
- alla verifica dell'esperienza professionale acquisita dal dirigente, ai fini della corresponsione della fascia superiore della indennità di esclusività del rapporto di lavoro.

Inoltre, sono state assegnate le nomine per il conferimento degli incarichi di responsabile delle seguenti Unità Operative Semplici sanitarie:

Unità Operative Semplici articolazioni interne di Strutture Complesse

- Angiologia (art. int. U.O.C. Medicina Interna) con delibera n. 827 del 28/07/2023.
- Chirurgia Plastica e Ricostruttiva (art. int. U.O.C. Chirurgia Generale) con delibera n. 826 del 28/07/2023.
- Radiologa in PS Garibaldi-Centro (art. int. U.O.C. Radiodiagnostica P.O. Garibaldi Centro) con delibera n. 207 del 21/02/2023.
- Ginecologia Oncologica (art. int. U.O.C. Ostetricia e Ginecologia) con delibera n. 98 del 27/01/2023.
- Terapia del dolore (art. int. U.O.C. Anestesia e Rianimazione Garibaldi-Nesima) con delibera n. 101 del 27/01/2023.
- Stroke Unit (art. int. UOC Neurologia).

Unità Operative Semplici Dipartimentali

- Centro Antidiabetico e per il trattamento dell'obesità (con delibera n. 96 del 27/01/2023).
- Chirurgia Epato-bilio-pancreatica (con delibera n. 97 del 27/01/2023).
- Dermatologia (con delibera n. 94 del 27/01/2023).
- Neuroradiologia (con delibera n. 99 del 27/01/2023).
- Ortopedia Traumatologica (con delibera n. 95 del 27/01/2023).
- Reumatologia (con delibera n. 100 del 27/01/2023).

ATTIVITÀ DEL COMITATO PER LA LOTTA ALLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA

Introduzione

Nel corso dell'anno 2023 il Comitato per la lotta alle Infezioni Ospedaliere (C.I.O.) ha sviluppato le sue attività in linea con le indicazioni che hanno mosso la Sanità Regionale e Nazionale nell'ottica di un approccio multidisciplinare delle problematiche inerenti alle infezioni correlate all'assistenza (I.C.A.), con particolare riguardo all'aspetto della loro prevenzione e della sorveglianza e di rimodulazione delle attività per il contenimento dei casi di COVID-19.

Nel corso dell'anno si sono riuniti più volte il Gruppo Operativo C.I.O. del P.O. Garibaldi Centro, come da Relazione Annuale Gruppo Operativo C.I.O. P.O. Garibaldi Centro, anno 2023 e il Gruppo Operativo del C.I.O. del P.O. Garibaldi Nesima, come da Relazione Annuale Gruppo Operativo C.I.O., P.O. Garibaldi Nesima, anno 2023.

Le attività programmate per l'anno 2023 sono state le seguenti:

1. Azioni di contenimento del virus SARS-COV-2 e attività del PANFLU;
2. Elaborazione, aggiornamento e divulgazione di procedure aziendali e di istruzioni operative per il monitoraggio e controllo delle ICA e Sicurezza del Paziente;
3. Monitoraggio microbiologico ambientale;
4. Studi di sorveglianza;
5. Azioni proattive e di resilienza;
6. Controlli parametrici chimici e microbiologici dell'acqua potabile nei PP.OO.;
7. Iniziative di formazione ed informazione a valenza Aziendale ed Interaziendale.

Come riportato dai Gruppi Operativi di entrambi i Presidi Ospedalieri sono tracciate le attività di verifica periodica dell'applicazione da parte delle UU.OO. delle Procedure Aziendali per il controllo delle ICA.

AZIONI DI CONTENIMENTO PANDEMIA DA SARS-COV-2

Anche nel corso del 2023 sono proseguite le attività assistenziali ai pazienti COVID.

Di seguito vengono riportate le principali indicazioni nazionali e regionali e le azioni salienti messe in atto dall'ARNAS, definite per area tematica:

VACCINI

25.09.2023 – Assessorato della Salute, DASOE Servizio 4 "Igiene Pubblica e Rischi Ambientali" – "Programmazione prossima campagna di vaccinazione anti-SARSCoV-2" – Prot. n. 32880 20.10.2023
Vaccinale antinfluenzale e anti covid-19 (stagione 2023-2024) – D.A. Regione Sicilia n. 933 del 30 agosto 2023 dell'Assessorato della Salute- DSA Prot. 1414 del 20/10/2023.

DIAGNOSTICA

18.04.2023 – U.O.C. Diagnostica per immagini, radiologia interventistica e neuroradiologia – “Esecuzione di esami RX e TC in pazienti sospetti o accertati COVID+ – Prot. 589 Esecuzione di esami TC in urgenza di pazienti sospetti o accertati COVID+ in carico alla rianimazione e al PS-MCAU presso i locali della neurologia del vecchio PS, con la finalità di non contaminare il percorso previsto per i pazienti COVID-19, non procedere a sanificazione di un’area di maggiori dimensioni e non rallentare l’attività ordinaria della radiologia PS.

MODELLI ORGANIZZATIVI E ALTRO

05.06.2023 – DAS – “Assetto organizzativo in bolle presso UOC Malattie infettive e Rianimazione Pediatrica – P.O. Garibaldi Nesima” – Prot. 883 del 28.09.2023 – DSA” – “COVID 2019. Aggiornamento indicazioni. Accesso in PS e accesso per ricovero nelle strutture sanitarie, accesso nelle RSA e sociosanitarie, Contenimento dei contagi, misure di igiene e di protezione personale.” – Prot. n. 1315/DSA 14.03.2023 – Settore Provveditorato ed Economato – Dismissione prefabbricati noleggiati per fronteggiare l’emergenza COVID-19 – Prot. n. 2595.

FORMAZIONE, INFORMAZIONE E PROCEDURE AZIENDALI

Continua la pubblicazione su INTRANET aziendale sezione Coronavirus COVID-19 delle note ministeriali, regionali e aziendali per il controllo della pandemia. Inoltre, sulla stessa pagina sono stati pubblicati dei video contributi sui Rapporti ISS relativamente a DPI, sanificazione ambientale, vestizione e svestizione e utilizzo barella di Biocontenimento. Formazione e Procedure Aziendali COVID, si rimanda per il dettaglio alla sezione “Iniziativa di formazione ed informazione a valenza Aziendale ed Interaziendale” e “Elaborazione, aggiornamento e divulgazione di procedure aziendali e di istruzioni operative per il monitoraggio e controllo delle ICA e sicurezza del paziente”.

11/09/2023 – II a revisione procedura Covid-19. Gestione pazienti affetti da Covid-19, uso dei DPI, sanificazione e disinfezione degli ambienti di lavoro.

PAN-FLU

Nel corso del 2023, sono stati attuati gli adempimenti del Piano Pandemico Regionale, nonché del Piano Pandemico Aziendale, deliberato in data 01/12/2022 (del. n. 1486).

PNCAR: ATTI DI INDIRIZZO NAZIONALI E REGIONALI

In riscontro alla nota Prot. DASOE 32805 del 26-09-2022 e Prot. 11144 del 23-03-2023 del Servizio 8 “Qualità, Governo Clinico e Centro regionale per la gestione del rischio sanitario e la Sicurezza dei pazienti” dell’Assessorato della Salute si aderisce al Progetto nazionale SPIN-UTI 2022/2023.

PROCEDURE AZIENDALI ED ISTRUZIONI OPERATIVE: ELABORAZIONE E AGGIORNAMENTO

Sono state elaborate e riviste le seguenti Procedure Aziendali:

- 11.09.2023 – Il Revisione della Procedura Aziendale “Indicazioni operative COVID-19: Gestione pazienti affetti da COVID-19, uso dei DPI, sanificazione e disinfezione degli ambienti di lavoro”.
- 09.02.2023 – Adozione con deliberazione az. n. 180 di diverse procedure aziendali afferenti all’area dell’emergenza.
- 06.02.2023 – Procedura per la sanificazione e disinfezione in Ospedale.

MONITORAGGIO MICROBIOLOGICO AMBIENTALE, DEI CAMPIONI BIOLOGICI E DELLE PROCEDURE DI SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI

Anche per l’anno 2023 è stato eseguito il controllo microbiologico ambientale nelle Sale Operatorie, secondo le Linee Guida sugli Standard di Sicurezza e di Igiene del Lavoro nel Reparto Operatorio dell’ISPESL, con l’obiettivo di valutare il corretto funzionamento dell’impianto e delle procedure di disinfezione, con rilevamento dei valori nel range di normalità secondo le sopra citate linee guida, sia per il Presidio del P.O. Garibaldi Nesima e sia per il P.O. Garibaldi Centro.

Nell’ambito del programma aziendale per la sorveglianza ambientale e di controllo della Legionella, con delibera n. 1065 del 11.10.2023 dell’ARNAS Garibaldi in continuità con la precedente avente per oggetto “Autorizzazione senza soluzione di continuità della convenzione tra l’ARNAS Garibaldi e l’Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Catania “G. Rodolico – San Marco” “per consulenze epidemiologiche per la prevenzione e la determinazione di Legionella, gas anestetici, parametri ambientali, IBE e mantenimento del Manuale del piano di prevenzione e controllo delle legionellosi e controllo della potabilità”.

Si allegano relazioni annuali sull’applicazione del Piano di autocontrollo secondo le tempistiche contenute nel Water Safety Plan.

Le Direzioni Mediche dei PP.OO., con il personale afferente adeguatamente formato, assicurano l’adozione di un sistema di qualità che prevede la verifica della corretta attuazione delle procedure di sanificazione mediante l’esecuzione di monitoraggi periodici sul processo e sul livello di igiene tramite la compilazione di idonee Check List a tale scopo elaborate. I risultati dei monitoraggi di processo ed il confronto con gli standards attesi ha consentito di definire se la sanificazione, per quanto riguarda l’erogazione del servizio, soddisfa o meno i requisiti richiesti. Eventuali non conformità e carenze rilevate sono state gestite attraverso opportune analisi retrospettive strutturate volte ad individuare la causa reale del problema e la migliore azione correttiva da attuare (es. ulteriore formazione del

personale, dotazione di prodotti/attrezzature di lavoro più idonee ed efficaci, integrazione attività specifiche anche da parte della ditta esterna, etc.).

In aggiunta alla su citata check-list, i coordinatori infermieristici di ogni U.U.O.O, sono tenuti a compilare quotidianamente un'apposita scheda di conformità applicazione CIO/Sicurezza del paziente.

STUDI DI SORVEGLIANZA

L'ARNAS Garibaldi ha partecipato negli anni scorsi a diversi studi di sorveglianza per il controllo delle infezioni correlate all'assistenza, uno tra tutti:

- Studio multicentrico di sorveglianza attiva prospettica delle infezioni nosocomiali nelle Unità di Terapia Intensiva-Progetto SPIN-UTI, promosso dalla SITI (Società Italiana di Igiene) e dal GISIO (Gruppo Italiano di Studio di Igiene Ospedaliera). Anno 2022/2023.

- Studio di sorveglianza europea mediante prevalenza puntuale delle ICA e sull'uso di antibiotici negli ospedali per acuti, ECDC PPS 2022-2023.

- Adesione alla "Sorveglianza nazionale delle infezioni del sito chirurgico e indicatori di prevenzione negli ospedali".

- Adesione "Sorveglianza nazionale del Consumo di Soluzione IdroAlcolica per l'igiene delle mani in ambito ospedaliero (CSIA)" per l'anno 2023.

- ReteMIC – Rapporto – Dati di sorveglianza regionale delle resistenze – Anno di riferimento 2023.

- CRE – Sorveglianza delle batteriemie da enterobatteri resistenti ai carbapenemi e inserimento dei dati relativamente alle emocolture e liquor positivi su www.qualitasicilia.ssr.it, a livello aziendale rinnovo indicazioni DSA/Prot. 452 del 22/03/2023 aventi per oggetto "Indicazioni operative per il controllo della trasmissione di enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE) produttori di carbapenemasi (CPE) di tipo New-Delhi.

- BD Signature Solution sul posizionamento e gestione dei cateteri vascolari, report definitivo.

- Indagini Osservazionali sull'igiene delle mani, secondo il modello OMS, nel reparto Utin del P.O. Garibaldi Nesima.

- Giornata mondiale sull'igiene delle mani: "Lavati le mani, fa la cosa giusta!".

- Nota DSA, prot. 452 del 22/03/2023, avente per oggetto: "Indicazioni operative per il controllo della trasmissione di eneterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE) produttori di carbapenemasi (CPE) di tipo New-Delhi.

AZIONI PROATTIVE

- Vaccinazione antinfluenzale e anti-pneumococcica.

- Vaccinazione anti Epatite B.
- Vaccinazione anti Morbillo e Rosolia.
- Vaccinazione anti Covid-19.
- Vaccinazione antinfluenzale e anti-pneumococcica.

Nell'ambito del programma di prevenzione e tutela dei lavoratori negli ambienti di lavoro e nel dar seguito alle indicazioni previste dal DA Regione Sicilia n. 933 del 30 agosto 2023 è stata promossa e condotta la campagna di vaccinazione antinfluenzale e anti-pneumococcica 2023-2024, ribadendo l'opportunità di sottoporre a vaccinazione il personale sanitario di assistenza ed i soggetti a rischio ricoverati.

Al fine, quindi, di dare seguito ai contenuti della disposizione regionale sopra riferita, tutti i Direttori delle U.U.O.O. sono stati invitati a:

1. coinvolgere il personale afferente alla propria U.O., congiuntamente all'affissione della locandina realizzata dalla Direzione Sanitaria.

2. raccogliere le adesioni alla somministrazione vaccinale, redigendo apposito elenco, utile anche a valutare il reale fabbisogno di dosi e in caso di dissenso, le non adesioni utilizzando i moduli predisposti dalla Direzione Sanitaria.

3. fornire ai ricoverati le opportune informazioni, sia utilizzando l'apposito modulo redatto dalla Direzione Sanitaria circa l'opportunità del ricorso alla suddetta vaccinazione, sia con la distribuzione di materiale informativo.

4. L'avvio della campagna vaccinale antinfluenzale è stato anche pubblicato nella homepage del sito aziendale.

Inoltre, nel corso della campagna di vaccinazione antinfluenzale, come espressamente riportato nel Programma di vaccinazione antinfluenzale e anti-pneumococcica dei soggetti di età pari o superiore a 65 anni e dei soggetti a rischio, "nel rispetto del "Calendario Vaccinale per la Vita", delle circolari, prot. n. 2288 del 12 gennaio 2016 e prot. n. 57798 del 6 luglio 2016, "Modalità di offerta della vaccinazione anti-pneumococcica nella Regione Sicilia", e della circolare prot. n. 57796 del 06 luglio 2016 "Modalità dell'offerta del vaccino anti-zoster nella Regione Sicilia", dovrà essere offerta, in co-somministrazione con il vaccino antinfluenzale, la vaccinazione anti-pneumococcica sia e in alternativa, nei soggetti già correttamente vaccinati per lo pneumococco, la vaccinazione anti-zoster e/o la vaccinazione anti-dTpa (richiamo decennale) a tutti i soggetti individuati nelle circolari sopracitate. Inoltre, la citata Circolare Ministeriale prevede, ancora, che, "fatte salve specifiche indicazioni d'uso, è possibile altresì, laddove

sostenibile, anche, la co-somministrazione di tutti i vaccini antiinfluenzali con i vaccini anti Sars CoV-2/COVID-19”.

Vaccinazione anti Epatite B

È stata assicurata la somministrazione del vaccino e delle dosi di richiamo ai dipendenti sottoposti a visita del medico competente nonché ai neonati da madre HbsAg positiva.

Vaccinazione anti Morbillo e Rosolia

È stata assicurata la somministrazione del vaccino ai dipendenti sottoposti a visita del medico competente al momento dell’assunzione, di cui è stato verificato l’assetto immunitario.

È stato verificato, altresì, lo stato immunitario nei confronti del morbillo degli operatori già assunti e prevista la vaccinazione dei soggetti suscettibili.

Parimenti è stato verificato, infine, lo stato immunitario nei confronti della Rosolia delle donne operatrici sanitarie in età fertile, e proposta la vaccinazione alle dipendenti non immunizzate.

Con nota n. Prot. 18471 del 01 marzo 2019, l’Assessorato della Salute della Regione Siciliana ha ribadito la necessità di offrire, in forma attiva e gratuita, la vaccinazione oltre che per Morbillo e Rosolia, anche per Parotite e Varicella.

Vaccinazione anti COVID-19

È stata assicurata, nelle due sedi vaccinali dei due PP.OO., la “Vaccinazione anti-SARS-CoV- 2/COVID-19”, in concomitanza della vaccinazione antiinfluenzale (DA Regione Sicilia n. 933 del 30 agosto 2023).

Influ-day

Organizzazione del “INFLU-DAY”. Giornata da organizzare presso tutte le Aziende Sanitarie operanti sul territorio regionale, per il giorno 15 dicembre 2023.

INIZIATIVE DI FORMAZIONE ED INFORMAZIONE A VALENZA AZIENDALE ED INTERAZIENDALE

Il CIO dell’ARNAS Garibaldi ha sviluppato attività di formazione ed informazione del personale che, in aggiunta ai temi tradizionali finalizzati alla lotta alle infezioni correlate all’assistenza, ha dedicato particolare attenzione alla tematica dell’Antimicrobial Stewardship, con un corso di formazione con la partecipazione di tutte le UU.OO. dell’ARNAS, in attuazione del DA 703/2020 del 04/08/2020 e alla Circolare Ministeriale 0035470 del 06/12/2019 “Aggiornamento delle indicazioni per la sorveglianza e il controllo delle infezioni da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE).

Nell’anno 2023 sono stati organizzati i seguenti corsi:

- “Le buone pratiche evidence based per la prevenzione delle ICA”, I edizione 20/04 – II edizione 25/05 – III edizione 21/06 – IV edizione 25/10 - V edizione 09/11 – VI edizione 06/12 del 2023, per

un numero di 35 partecipanti per ciascuna edizione.

- “Igiene ambientale e gestione germi multiresistenti, gli interventi imprescindibili” I edizione 12/12/2023, per un numero di 35 partecipanti.
- “L’Antimicrobial Stewardship come modello di Governance per l’uso appropriato degli antibiotici”, I Edizione 13/12/2023 rivolto a 100 partecipanti tra cui i referenti, medici ed infermieri, dell’Antimicrobial Stewardship aziendali (PNCAR).
- “Utilizzo di mezzi e metodi di protezione in alto Biocontenimento”, 27/04 – 17/05 – 15/06 –12/10 – 15/11 del 2023 per un numero totale di 50 partecipanti per ciascuna edizione.
- “Il Rischio biologico tra le corsie dell’ospedale”, (14/04 – 10/11 del 2023) corso teorico organizzato in due edizioni, rivolto a tutte le figure professionali sanitarie, per un numero di 35 partecipanti, per ciascuna edizione.
- Audit formativi nei reparti di Pneumologia Covid, Medicina Semintensiva, (P.O. Garibaldi Centro) nei giorni 23-24-25-26-27/01/2023 su “ICA, igiene mani, precauzioni standard e aggiuntive, gestione degli isolamenti. Procedure di esecuzione del prelievo per emocoltura in casi di sospetta sepsi e medicazione degli accessi venosi centrali, gestione e contenimento dei casi di Acinetobacter baumannii e medici, infermieri e OSS, per un totale di 59 partecipanti, senza ECM. Audit formativo nei reparti di Pneumologia Covid, Medicina Semintensiva, (P.O. Garibaldi Centro)12/06/2023 su Procedura CRE, senza ECM.
- Audit formativo nel reparto di Medicina Area Critica su verifica e applicazione corretta procedura di sanificazione degli ambienti, re-training sui percorsi di prevenzione e diffusione del Sars-CoV-2, 19/07 - 03/07 - 25/07, presenti Coordinatore Infermieristico e Direttore dell’Unità Operativa.

GOM (Gruppi Operativi Multidisciplinari)

Nel 2023, l'ARNAS ha proseguito nell'implementazione dei Gruppi Operativi Multidisciplinari (GOM) come parte integrante della propria strategia per migliorare la qualità delle cure fornite ai pazienti. I GOM rappresentano un approccio innovativo e collaborativo nella gestione delle patologie complesse, coinvolgendo professionisti sanitari di diverse specialità in un lavoro di squadra coordinato e sinergico. I GOM aziendali hanno come obiettivo principale ridefinire diversi aspetti della gestione della patologia quali:

1. Produrre un documento di percorso focalizzato sugli aspetti clinico-assistenziali del paziente e con riferimenti tecnico-professionali specifici;
2. Ottimizzare la rete dei servizi, migliorando i tempi di diagnosi e trattamento e riducendo i disagi per il paziente;
3. Fornire un'assistenza secondo i protocolli basati sulle evidenze scientifiche più aggiornate;
4. Migliorare l'informazione offerta al paziente;
5. Assicurare una corretta e concreta continuità assistenziale;
6. Valutare e sintetizzare quanto espresso nelle Linee Guida e negli studi clinici controllati pubblicati sul management diagnostico terapeutico del tumore del polmone.

Nel corso del 2023 l'ARNAS ha implementato diversi GOM focalizzati su varie patologie e condizioni mediche:

- Gruppo Ospedaliero Multidisciplinare (GOM) Ematologico con delibera n° 681 del 20/06/2023;
- Rimodulazione Organigramma del Gruppo Ospedaliero Multidisciplinare "Lung Unit" con delibera n° 854 del 31/07/2023.

ATTIVITÀ DELLA U.O.S.D. RISCHIO CLINICO

Premessa

La Legge 8 marzo 2017, n. 24 "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie", prevede che le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie predispongano una relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi verificatisi all'interno della struttura, sulle cause che hanno prodotto tali accadimenti e sulle conseguenti iniziative messe in atto; è previsto inoltre che la medesima relazione venga pubblicata nel sito internet della struttura sanitaria.

Tale previsione richiama anche precedenti indirizzi normativi, come quelli contenuti nella Legge 28 dicembre 2015, n. 208 in cui si disponeva che tutte le strutture pubbliche e private che erogano prestazioni sanitarie attivassero un'adeguata funzione di monitoraggio, prevenzione e gestione del rischio sanitario (risk management), anche per l'effettuazione di percorsi di audit o di altre metodologie finalizzate allo studio dei processi interni e delle criticità più frequenti, con segnalazione anonima del quasi-errore e analisi delle possibili attività finalizzate alla messa in sicurezza dei percorsi sanitari.

Il Decreto Ministeriale di istituzione dell'Osservatorio nazionale delle buone pratiche sulla sicurezza in sanità del 29 settembre 2017 chiarisce poi ulteriormente quali sono gli accadimenti di interesse, considerando tutti gli "incidenti" correlati alla sicurezza delle cure, non solo quelli causativi di un danno (eventi avversi), ma anche quelli che non hanno determinato un danno (eventi senza danno) e i rischi (i cosiddetti "quasi eventi"/near miss: eventi che non si sono verificati, che "stavano per accadere" ma sono stati intercettati/impediti prima del loro verificarsi).

Lo spirito che anima tali dettati normativi che è certamente quello di contemperare tutte le esigenze: promuovere la sicurezza delle organizzazioni, garantendo la trasparenza nei confronti del cittadino (attraverso la pubblicazione nel proprio sito internet della presente relazione e anche dei dati relativi a tutti i risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio) e orientando proprio la disponibilità dei dati alla rappresentazione dell'impegno che le stesse organizzazioni spendono per la sicurezza ed il miglioramento.

La relazione annuale deve infatti contenere le "conseguenti iniziative messe in atto" predisposte e attuate a seguito dello studio delle cause degli accadimenti connessi alla sicurezza delle cure, che rappresentano quindi (specialmente in caso di near miss, eventi senza danno o con basso danno) delle opportunità di apprendimento per il miglioramento e l'incremento del livello di sicurezza.

L'impegno per la sicurezza, profuso dalle organizzazioni sanitarie, passa quindi non soltanto dalla

rilevazione degli "eventi avversi", ma soprattutto dallo sforzo e dalla propensione alla "misurazione della sicurezza delle cure" e all'utilizzo delle relative fonti informative da cui attingere le informazioni.

Vi sono infatti ampie evidenze sul fatto che le organizzazioni più affidabili sono quelle che mettono al centro della loro attenzione la misurazione ed il monitoraggio della sicurezza.

La misurazione della sicurezza del paziente non è tuttavia cosa semplice e richiede accuratezza ed estrema ricercatezza nell'interpretazione dei risultati.

Le organizzazioni sanitarie possono già adesso disporre di un ampio insieme di metodi, strumenti e fonti informative per l'identificazione, l'analisi e il monitoraggio di eventi relativi alla sicurezza dei pazienti e delle cure.

Ma comunque è necessario fare un ragionamento generale rispetto alla quantificazione degli eventi avversi, ovvero in presenza di un aumento di eventi avversi identificati è complesso determinare se questo rifletta un peggioramento nelle performance dell'organizzazione sanitaria relative alla gestione del rischio o un miglioramento nella capacità di rilevare gli eventi. Si fa presente che i sistemi sanitari che investono nel miglioramento della sicurezza dei pazienti possono anche osservare un aumento del numero di eventi avversi registrati a breve termine. Questo non deve necessariamente essere interpretato come un deterioramento della qualità della cura, in quanto può essere semplicemente il risultato di una migliore consapevolezza e trasparenza nel sistema.

Sono inoltre importanti anche le informazioni relative all'attività svolta nelle aziende per la prevenzione dei rischi ed in particolare quelle realizzate, in coerenza con gli indirizzi forniti da Ministero della Salute ed Agenas, per la applicazione delle Raccomandazioni Ministeriali e lo sviluppo delle Pratiche per la Sicurezza del paziente. La raccolta e rappresentazione di informazioni relative anche alle attività introdotte per promuovere la sicurezza, fornendo una fotografia anche della parte positiva della sicurezza, contribuisce a dare una visione sistemica del fenomeno, più fedele alle attività svolte nei contesti di cura reali.

La legge Gelli – Bianco, quindi, promuovendo “l'utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative”, ha introdotto l'appropriatezza organizzativa nell'ambito delle attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio clinico.

Rispetto ad una situazione di emergenza, determinata dal manifestarsi dell'infezione del nuovo Coronavirus, dove, quindi il rischio si è già manifestato, è necessario, quindi che le Aziende sanitarie, oltre ad adattarsi ai cambiamenti e rinnovarsi attraverso metodi e strumenti reattivi e proattivi di Risk Management, idonei a prevenire e gestire l'infezione da Coronavirus (Incident Reporting, Audit, RCA

etc..).

In tale contesto l'attività dell'UO Risk Management aziendale ha sviluppato le linee di programmazione in armonia con gli effetti che l'evento pandemico ha prodotto in sanità quali:

- Supporto alle Direzioni Regionali ed Aziendali nella programmazione e pianificazione delle azioni stabilite per l'emergenza epidemiologica e per la gestione della crisi, anche in virtù del fatto di svolgere attività inerenti l'Educazione alla Salute; collaborazione per l'elaborazione e diffusione di materiale informativo (cartaceo ed informatico) per le strutture sanitarie e per i cittadini, in coerenza con quanto previsto dalle raccomandazioni internazionali, dalla normativa nazionale e dalle specifiche indicazioni regionali. Ove possibile, utilizzo di metodi e strumenti di Risk Management sanitario per le attività correlate alla prevenzione e gestione dell'infezione da SARS – Cov 2.
- Supporto nella promozione del corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale attraverso piani di formazione ad hoc basati sulla simulazione e la formazione sul campo anche con la presenza di tutor, nonché la produzione di strumenti di comunicazione per gli operatori sanitari.
- Garantire, anche attraverso la collaborazione tra le reti aziendali del rischio clinico e del rischio infettivo, azioni di ulteriore sostegno ai programmi di "infection control" mirati alla diffusione delle buone pratiche correlate a Infection Prevention and Control – IPC (adozione delle precauzioni standard e delle precauzioni di isolamento specifiche aggiuntive, azioni di sostegno per la compliance all'igiene delle mani, sanificazione, disinfestazione e sterilizzazione ecc.).
- Aumento della vigilanza, anche attraverso l'utilizzo dei flussi informativi sulle non conformità, su particolari percorsi esposti a maggior pericolo di errore in occasione di incremento della richiesta di prestazioni e servizi.
- Supporto al monitoraggio in tutti i setting della corretta applicazione delle pratiche promosse per garantire sicurezza a operatori e pazienti, al fine di evidenziare le eventuali criticità del sistema.

INCIDENT REPORTING=SEGNALAZIONI SPONTANEE

È uno strumento che consente ai professionisti sanitari di segnalare e descrivere eventi avversi, causati involontariamente, spesso per criticità latenti, e che procurano un danno al paziente o situazioni di rischio.

L'attività di raccolta e analisi degli eventi avversi e degli eventi evitati costituisce un bacino essenziale di dati e informazioni per la mappatura delle aree a maggior rischio.

INCIDENT REPORTING DEL 2023 EVENTI SEGNALATI: CADUTE PAZIENTI				
AREA EVENTO	SENZA DANNO	CON DANNO	CAUSE	AZIONI MIGLIORAMENTO
DEGENZA	29	10	Spostamenti arbitrari pazienti (32) Scavalcamento spondine (11) Allontanamento arbitrario paziente in spazi esterni (1)	Analisi e valutazione corretta applicazione Procedura vigente. Audit per ciascun evento, aggiornamento e retraining procedurale del Personale
AREE COMUNI	1			
EMERGENZA	4			
TOTALE	34 (77 %)	10 (23 %)		
TOTALE	♀ 8	♂ 36		



Incident reporting rappresenta strumento per una risposta rapida alle situazioni di pericolo, perché normalmente la segnalazione avviene contemporaneamente all'evento, anche nell'ottica di contenimento dell'eventuale richiesta di risarcimento o contenzioso, anticipandone elementi utili per la gestione del sinistro e della sua definizione. Oltre a rappresentare un utile strumento per orientare e ottimizzare la gestione delle risorse.

Agli eventi avversi segnalati succedono gli Audit sul posto con i Professionisti coinvolti. I piani di azione hanno previsto azioni di miglioramento specifiche.

Inoltre, vengono redatte e periodicamente revisionate, relative procedure aziendali che recepiscono e contestualizzano le Raccomandazioni Ministeriali.

Ogni procedura viene elaborata da gruppi di lavoro multidisciplinari e multispecialistici, condivisa con le figure professionali coinvolte e diffusa attraverso la pubblicazione nell'intranet aziendale con Nota informativa e relata di notifica.

Viene garantita la corretta attuazione della procedura attraverso riunioni, audit e verifiche di reparto.

Osservazione diretta per l'utilizzo della checklist di sala operatoria "Qualità, Governo clinico e Sicurezza dei pazienti"

La Regione Sicilia, con il D.A. n. 2489/2013 "Programma Regionale per il corretto utilizzo della Checklist di Sala Operatoria", ha ribadito la promozione dell'uso della SSCL nella pratica chirurgica, recependo e sviluppando i principi e gli obiettivi promossi a livello internazionale e nazionale dal Ministero della Salute, migliorando la sicurezza delle procedure chirurgiche con la registrazione di eventuali deviazioni dagli standard di sicurezza in essa previsti, al fine di identificare le aree critiche del processo e le conseguenti relative azioni di miglioramento.

Con la direttiva n 55547 del 7 luglio 2015, il competente Dipartimento Assessoriale, Servizio 5, "Qualità, Governo Clinico e Sicurezza dei Pazienti" ha fornito a tutte le aziende sanitarie la metodologia da applicare per la corretta implementazione della checklist di sala operatoria e la scheda per la registrazione dei dati relativi agli interventi chirurgici.

Nei PAA 2015 Capitolo 13 "Qualità, Governo Clinico e Sicurezza dei Pazienti" è stato inserito l'intervento operativo "Programma di monitoraggio sistematico dell'uso della checklist in sala operatoria" che per il corrente anno prevede lo svolgimento di almeno 10 osservazioni dirette utilizzando la scheda per l'osservazione diretta allegata alla suddetta direttiva e l'inserimento dei dati registrati sull'apposita piattaforma accedendo al relativo Applicativo.

Monitoraggio sulla corretta applicazione della check list in sala operatoria secondo le indicazioni regionali:

(richieste dall'Assessorato n°. 20 osservazioni annuali)

Le attività in parola, eseguite durante l'anno 2023, sono state n. 36 Osservazioni Dirette nelle SS.OO., randomizzate, delle seguenti discipline, afferenti ai Presidi Ospedalieri Centro e Nesima:

SALE OPERATORIE ARNAS	TOTALE OSSERVAZIONI
Chirurgia Generale	36
Chirurgia Pediatrica	
Chirurgia Oncologica	
Chirurgia Toracica	
Chirurgia Vascolare	
Ginecologia-Ostetricia	
Neurochirurgia	
Ortopedia	
Otorinolaringoiatria	
Urologia	

Il Safety Walkaround (SWR) si realizza con l'effettuazione, da parte di un gruppo dirigenziale, di una visita, percorrendo insieme (giro) agli operatori i corridoi e le stanze delle unità operative. Durante tale giro il gruppo avvia una conversazione, con una o più interviste a soggetti (pazienti, operatori, volontari) singoli o in gruppo, finalizzata ad identificare i rischi attuali o potenziali che possono portare ad eventi avversi per i pazienti. Durante tale giro tutti sono protagonisti, perché concorrono a identificare i rischi ma anche ad individuare misure da adottare per ridurli o eliminarli, e successivamente sono impegnati anche direttamente a portare avanti alcune di queste misure, mentre altre, da introdurre a livello di sistema, vengono intraprese ai livelli superiori.

Questo metodo consente di confrontarsi e reciprocamente formarsi, sia durante i giri che nelle fasi successive di discussione sui dati raccolti, nonché durante l'implementazione delle azioni. La possibilità di 'esserci' ed esprimere le proprie opinioni sviluppa il senso di appartenenza all'istituzione e stimola il protagonismo di ciascuno nella stessa. Allo stesso tempo consente il propagarsi della cultura delle responsabilità, ossia della consapevolezza da parte di tutti che la

sicurezza del paziente non può che essere il risultato di un impegno condiviso a tutti i livelli ed in tutte le fasi.

Durante il 2023 sono state effettuate in ARNAS, dal personale dell'u.o.s.d. rischio clinico, i giri della sicurezza nelle uu.oo. di seguito declinate con specifiche check list di monitoraggio per peculiari aree di attività e assistenza critiche.

Check list per la corretta gestione armadietti dei farmaci:

CENTRO:

ANESTESIA E RIANIMAZIONE

MEDICINA SEMINTENSIVA

NEUROLOGIA

NESIMA:

GERIATRIA

RIANIMAZIONE

RIANIMAZIONE PEDIATRICA

Check list per la prevenzione cadute:

CENTRO:

NEUROCHIRURGIA

NEUROLOGIA STROKE UNIT

MEDICINA SEMINTENSIVA

NESIMA:

CHIRURGIA GENERALE

CHIRURGIA TORACICA

GERIATRIA

OTORINOLARINGOIATRIA

INIZIATIVE DI FORMAZIONE ED INFORMAZIONE A VALENZA AZIENDALE

L'obiettivo delle iniziative formative è teso a migliorare costantemente la sicurezza del sistema nei confronti dei pazienti, attraverso lo sviluppo di una cultura della sicurezza, della riduzione delle possibilità che si verifichino o si ripetano eventi avversi e della promozione di iniziative appropriate per limitare gli eventuali danni. La nuova filosofia che sta alla base del sistema di gestione, recepito in parte anche dalle nuove normative, prevede i seguenti aspetti:

analizzare, identificare e comprendere gli errori all'interno del processo assistenziale,

imparando a considerare errori anche e soprattutto sulla base delle evidenze scientifiche in quel momento disponibili.

In questa accezione, impara dall'errore e dal quasi errore o “near-miss” e dagli eventi sentinella considerare le criticità del sistema, come opportunità di miglioramento nell'ambito della sicurezza, perché quanto verificatosi non riaccada.

La prevenzione del rischio sanitario si attua mediante:

- interventi normativi (come quelli più recenti sopra descritti);
- efficacia del Risk Management nelle strutture sanitarie;
- responsabilizzazione di tutti gli attori del processo;
- formazione e aggiornamento professionale adeguato.

La formazione nel rischio clinico è una di quelle barriere, i cui punti di limitazione possono essere idealmente ridotti di dimensione e di numerosità, mediante la qualità, la frequenza degli eventi didattici, l'approfondimento e l'aggiornamento continuo.

Nella lotta alle infezioni correlate all'assistenza ampio spazio viene dedicato alle attività di informazione e formazione, coinvolgendo tutte le figure professionali.

Sono stati organizzati e realizzati i seguenti eventi:

- Gestione del rischio clinico in ospedale prev. cadute, lesioni da pressione e ICA;
- Il rischio biologico tra le corsie dell'ospedale;
- Le buone pratiche evidence based per la prevenzione delle ICA (5 edizioni);
- Utilizzo di mezzi e metodi di protezione in alto biocontenimento igiene ambientale e gestione germi multiresistenti (5 edizioni);
- L'Antimicrobial Stewardship come modello di governance per l'uso appropriato degli antibiotici.

454 PROFESSIONISTI E OPERATORI FORMATI E AGGIORNATI

ATTIVITA' PREVENZIONE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA (I.C.A.)

Le attività programmate per l'anno 2023 sono state le seguenti:

1. Azioni di contenimento del virus SARS-COV-2 e attività del PANFLU;
2. Elaborazione, aggiornamento e divulgazione di procedure aziendali e di istruzioni operative per il monitoraggio e controllo delle ICA e Sicurezza del Paziente;
3. Monitoraggio microbiologico ambientale;

4. Studi di sorveglianza;
5. Azioni proattive e di resilienza;
6. Controlli parametrici chimici e microbiologici dell'acqua potabile nei PP.OO.;
7. Iniziative di formazione ed informazione a valenza Aziendale ed Interaziendale.

Come riportato dai Gruppi Operativi di entrambi i Presidi Ospedalieri sono tracciate le attività di verifica periodica dell'applicazione da parte delle UU.OO. delle Procedure Aziendali per il controllo delle ICA.

MONITORAGGIO MICROBIOLOGICO AMBIENTALE, DEI CAMPIONI BIOLOGICI E DELLE PROCEDURE DI SANIFICAZIONE DEGLI AMBIENTI

Anche per l'anno 2023 è stato eseguito il controllo microbiologico ambientale nelle Sale Operatorie, secondo le Linee Guida sugli Standard di Sicurezza e di Igiene del Lavoro nel Reparto Operatorio dell'ISPESL, con l'obiettivo di valutare il corretto funzionamento dell'impianto e delle procedure di disinfezione, con rilevamento dei valori nel range di normalità secondo le sopra citate linee guida, sia per il Presidio del P.O. Garibaldi Nesima e sia per il P.O. Garibaldi Centro.

Nell'ambito del programma aziendale per la sorveglianza ambientale e di controllo della Legionella, con delibera n. 1065 del 11.10.2023 dell'ARNAS Garibaldi in continuità con la precedente avente per oggetto " Autorizzazione senza soluzione di continuità della convenzione tra l'ARNAS Garibaldi e l'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico di Catania "G. Rodolico – San Marco" *"per consulenze epidemiologiche per la prevenzione e la determinazione di Legionella, gas anestetici, parametri ambientali, IBE e mantenimento del Manuale del piano di prevenzione e controllo delle legionellosi e controllo della potabilità"*.

Le Direzioni Mediche dei PP.OO., con il personale afferente adeguatamente formato, assicurano l'adozione di un sistema di qualità che prevede la verifica della corretta attuazione delle procedure di sanificazione mediante l'esecuzione di monitoraggi periodici sul processo e sul livello di igiene tramite la compilazione di idonee Check List a tale scopo elaborate.

5. GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

5.1 Sintesi del bilancio e relazione sul grado di raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari.

Il risultato economico consuntivo del 2023 mostra un utile di 43.537 euro. Tale risultato è pienamente in linea rispetto al dato di pareggio negoziato con i funzionari dell'Assessorato Regionale della Salute e rispetto ai tendenziali emersi in corso d'anno a conferma di un trend che vede una positiva combinazione delle azioni di gestione e contenimento degli acquisti di beni e servizi e di un considerevole incremento, pari a +13.412.036 euro (+ 8,89%), delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate, ad Aziende sanitarie pubbliche della Regione, nel 2023 rispetto all'anno precedente.

Si sottolinea, inoltre, un ulteriore incremento, pari a + 270.555 euro (+ 16,26%), delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria erogate, ad Aziende sanitarie pubbliche extra Regione, nel 2023 rispetto all'anno precedente.

Il risultato di esercizio conferma lo sforzo della Direzione Strategica per il recupero di efficienza e di efficacia ed esprime la validità della strategia di sostenibilità e sviluppo economico in concomitanza con gli obiettivi del miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria e della migliore copertura delle esigenze dell'utenza.

Pur in presenza delle criticità derivanti dalle rilevanti rigidità di modello produttivo e di servizio e dalla bassa comprimibilità di costi caratterizzanti le Aziende Sanitarie Ospedaliere dagli impatti di contrazione di ricoveri derivanti dagli indirizzi regionali, dagli effetti degli strumenti di monitoraggio delle giacenze attraverso un'attenta rilevazione delle scorte degli "Armadi di reparto".

Quanto sopra va anche contestualizzato rispetto all'entrata a regime degli strumenti della gestione diretta del rischio da responsabilità civile sanitaria (c.d. autoassicurazione).

In relazione alle somme ricevute dalla Regione ed ai costi storici, sono stati assegnati i singoli budget ai responsabili delle U.O. aziendali. Al fine di monitorare l'andamento dei costi e di rilevare le voci di bilancio sulle quali si sarebbero potuto riscontrare i maggiori aumenti, sono stati prodotti con cadenza periodica dei modelli CE infrannuali, nel rispetto della normativa sui flussi. La predisposizione di tali modelli ha consentito di monitorare l'andamento dei costi ed ha permesso di adottare, laddove possibile, tutti i necessari ed opportuni provvedimenti per gestire la spesa corrente sulla base dei parametri concertati con l'Assessorato Sanità in sede di negoziazione,

tenendo conto comunque delle singole specificità aziendali. Il lavoro di verifica e controllo dei budget, pur nella sua complessità, considerando le dimensioni strutturali dell'ARNAS e la significativa attività sanitaria "prodotta", dopo gli anni dell'emergenza Covid-19, ha garantito anche per il 2023 il raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari programmati e prescritti dall'Assessorato della Salute.

Acquisti di beni

Si precisa che nella voce AA0380 "Prestazioni File F" è ricompreso il valore dei farmaci antivirali necessari al trattamento dei pazienti affetti da epatite C.

Il suddetto importo è stato parimenti registrato, ad incremento degli altri costi (emoderivati, gas medicale, farmaci generici, etc.), nella voce di costo BA0030 "Prodotti farmaceutici ed emoderivati" al netto del valore delle note di credito ricevute per 273.344 euro.

Di seguito sono stati riportati i saldi del totale delle note di credito ricevute per il rimborso del prezzo dei farmaci innovativi:

Voce BA0030	Consuntivo 2022	Consuntivo 2023
Note di credito Farmaci innovativi	204	273

Mgl/euro

Pertanto rispetto sia al Consuntivo 2023, il costo dei farmaci, al netto della relativa variazione di rimanenze, si incrementa, a ciò corrisponde un aumento del "File F - T".

Il valore della voce BA0210 "Dispositivi medici" aumenta rispetto al Consuntivo 2023, contestualmente si sono incrementate significativamente le prestazioni sanitarie in File A e C, come precedentemente rappresentato.

Acquisti di servizi sanitari e non sanitari.

La spesa per acquisto di servizi sanitari ammonta a 20.114.257 euro (BA0400), con una variazione di - 4.750.471 euro (- 19,11%) rispetto al consuntivo 2022, di cui 4.446.154 euro si riferiscono al minore costo della voce BA1410 "Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e sociosanitarie da privato".

La spesa per acquisto di servizi non sanitari ammonta a 23.816.367 euro (BA1560), con una variazione di + 1.523.207 euro (+ 6,83%) rispetto al consuntivo 2022.

Tra i servizi appaltati all'esterno cresce il costo delle pulizie di 270.021 euro rispetto al consuntivo 2022 (+ 6,16%).

Rimangono pressoché invariati i costi relativi alla lavanderia.

La spesa relativa al servizio mensa degenti subisce un incremento rispetto al dato consuntivo 2022 nella misura di 444.855 euro, pari al 17,07%, dovuto all'aumento dei ricoveri ordinari post pandemia Covid-19.

I costi dell'energia elettrica mostra un trend di spesa in forte crescita rispetto al consuntivo 2022, pari a + 741.202 euro (+ 15,94%).

Il dato complessivo della voce "altri servizi non sanitari da privato" (BA1740) presenta un lieve incremento rispetto al consuntivo 2022 (+ 4,94%).

La spesa per le manutenzioni ordinarie appaltate all'esterno (BA1910) fa registrare una variazione positiva di 393.942 euro (+ 6,99%) rispetto al consuntivo 2022. Si tratta di manutenzioni divenute improcrastinabili considerando la vetustà degli immobili e degli impianti.

I costi sostenuti per i canoni di noleggio (BA2010) mostrano una variazione in decremento di circa 95 mila euro (- 12,35%) rispetto al consuntivo 2022.

Non vi sono canoni di leasing (BA2040).

Gestione Personale Dipendente

Con Decreto Assessoriale n. 992/2021 del 30 settembre 2021, l'Assessorato Regionale alla Salute ha approvato la nuova dotazione organica dell'ARNAS "Garibaldi" alle condizioni di cui alla deliberazione della Giunta Regionale di Governo n. 346/2021.

Con deliberazione n. 1169 del 15 ottobre 2021, l'ARNAS "Garibaldi" ha preso atto del Decreto Assessoriale n. 992/2021 del 30 settembre 2021, procedendo alla adozione definitiva della propria dotazione organica e della programmazione triennale del fabbisogno di personale 2021-2023, adeguandola alle prescrizioni ed indicazioni contenute nel verbale del 6 maggio 2021 e nella nota del D.P.S. prot. 34786/2021.

Con riferimento all'anno 2023, con deliberazioni n. 588 del 30 maggio 2023 e 918 del 31 agosto 2023 si è provveduto all'adozione ed all'aggiornamento del Piano Triennale 2023-2025 anche in funzione degli indirizzi regionali in materia di superamento e stabilizzazione del precariato (in particolare, direttive assessoriali n. 24514 del 26 aprile 203 e 30060 del 23 maggio 2023)

Con riferimento ai vincoli economici e finanziari di spesa per il personale, anche per l'anno 2023 ha costituito riferimento la nota Assessoriale prot. 5462 del 29 gennaio 2021, avente per oggetto:

“Appendice alle linee guida di cui al D.A. 2201/2019 per la rideterminazione dei piani triennali di fabbisogno e delle dotazioni organiche delle Aziende Sanitarie regionali e relative tabelle” con la quale la Regione ha adeguati i tetti di spesa per il personale delle Aziende ed Enti del Servizio sanitario regionale ai sensi dell’art. 11 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito con modificazioni dalla Legge 25 giugno 2019, n. 601. Nello specifico, per quanto concerne l’ARNAS “Garibaldi”, il tetto di spesa per il personale è stato determinato, a decorrere dal 2021, in €\mgl. 116.116.

Ciò premesso, l’analisi del dato relativo alla spesa per il personale anno 2023, come rilevata a CE consuntivo, raffrontata con l’analogo dato dell’anno 2022, evidenzia un incremento della stessa pari ad € 9.746.617 (+7,85%), determinato principalmente da tre fattori: a) le nuove immissioni in servizio di personale conseguenti al completamento delle procedure concorsuali avviate a copertura dei posti di nuova previsione, secondo le indicazioni del Piano Triennale del Fabbisogno di Personale; b) la messa a regime delle corrispondenti assunzioni avvenute nel corso del 2023; c) la stabilizzazione, nei limiti delle previsioni del PTFP 2023-2025 e sulla base delle direttive assessoriali sopra richiamate, del personale reclutato durante l’emergenza COVID ed al fine di fronteggiare la stessa con contratti di collaborazione.

Anche per l’anno 2023 è stato, in ogni caso, garantito il raggiungimento dell’obiettivo dell’obbligo del rispetto del tetto di spesa per il personale come determinato con la richiamata nota Assessoriale 5462 del 29 gennaio 2021. Infatti, a fronte di un tetto fissato in 116.116 mgl./€, la spesa per il personale, determinata sulla base della metodologia contenuta nella circolare n. 9 del 17 gennaio 2006 del Ministero dell’Economia e delle Finanze, è stata – per l’anno 2022 – pari ad 111.394 mgl./€ (cfr. tabella D.1.2 IV trimestre 2023).

I fondi contrattuali per l’anno 2023 sono stati rideterminati con deliberazione del Direttore Generale n. 471 del 6 giugno 2023 (area della dirigenza medico-sanitaria), 469 del 6 giugno 2023 (area del comparto) e 470 del 6 giugno 2023 (aree della dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa), nel rispetto delle previsioni dei contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di Riferimento (CCNL 2 novembre 2022 per l’area del comparto, CCNL 19 dicembre 2019 e CCNL 23 gennaio 2024 per l’area della dirigenza medica, e CCNL 17 dicembre 2020 per l’area della dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa), nonché nel rispetto dell’art. 23 comma 2 del D.Lgs. n. 75/2017, fatto salvo quanto previsto dall’art. 11 comma 1 del D.L. 35/2019, convertito in Legge 60/2019 nonché dalle specifiche disposizioni di legge in materia che derogano espressamente il richiamato art. 23 comma 2.

I predetti fondi sono stati trasmessi al Collegio Sindacale e da quest'ultimo positivamente certificati oltre che iscritti sui pertinenti conti economici del bilancio anno 2023 conformemente alle indicazioni assessoriali fornite in sede di direttiva di bilancio, garantendone – in fase di utilizzo dei correlati istituti (straordinario, produttività, disagio lavorativo, incarichi e funzioni ecc.) – il contenimento all'interno delle disponibilità complessive.

Personale a tempo determinato

L'art. 9 comma 28 del D.L. 78/2010 (peraltro recentemente modificato a valere sul triennio 2024-2026) ha fissato i limiti di spesa per le assunzioni a tempo determinato di personale dipendente, prevedendo che *“a decorrere dall'anno 2011, le amministrazioni omissis..... possono avvalersi di personale a tempo determinato o con convenzioni ovvero con contratti di collaborazione coordinata e continuativa, nel limite del 50 per cento della spesa sostenuta per le stesse finalità nell'anno 2009”*. Tale disposizione costituisce principio generale ai fini del coordinamento della finanza pubblica, al quale si adeguano le regioni, le province autonome, e gli enti del Servizio sanitario nazionale. Essa non è stata peraltro – al contrario di altre norme contenute nello stesso decreto – mai modificata o abrogata assumendo, pertanto, le caratteristiche di norma strutturale nell'ordinamento del pubblico impegno, pur avendo, nel testo di legge originario, caratteristiche congiunturali.

Stante il blocco delle assunzioni a tempo indeterminato di cui al comma 8 dell'art. 1 della legge n. 189 del 2012 correlato al completamento dei procedimenti di ricollocazione di personale eventualmente in esubero a seguito del procedimento di riorganizzazione delle reti assistenziali, al fine di garantire il mantenimento dei LEA e dell'offerta assistenziale, nonché il raggiungimento degli obiettivi di salute previsti dalla programmazione sanitaria nazionale e regionale – altrimenti compromesse dalla carenza di personale afferente alle strutture sanitarie per impossibilità di procedere al turn-over in conseguenza del blocco delle assunzioni a tempo indeterminato – le Aziende sanitarie della Regione sono state autorizzate, dal 2013 ad oggi, a fare ricorso alla stipula di contratti di lavoro a tempo determinato, in quanto unica soluzione giuridicamente perseguibile nelle more della adozione dei nuovi atti aziendali e delle dotazioni organiche e del conseguente avvio delle procedure per la copertura, con assunzioni a tempo indeterminato, dei posti vacanti sia attraverso l'utilizzo delle graduatorie esistenti in corso di validità che a seguito di espletamento delle nuove procedure concorsuali, ivi comprese mobilità e stabilizzazioni.

A partire ad agosto del 2017, a seguito del superamento, da parte della Regione siciliana dei vincoli di cui al decreto “Balduzzi” e del conseguente avvio delle procedure per la copertura dei posti vacanti con assunzioni a tempo indeterminato, secondo le modalità indicate nella direttiva assessoriale 25881 del 25 marzo 2016 e, successivamente, dell’avvio delle procedure di superamento e stabilizzazione del precariato - l’ARNAS ha avviato un processo di rientro della spesa a tempo determinato continuato negli anni successivi e, tuttavia, interrottosi durante l’emergenza COVID per effetto delle necessità scaturenti dalla gestione dell’emergenza pandemica.

Al 31 dicembre 2023 il numero dei rapporti di lavoro a tempo determinato in essere è pari a 158, corrispondente al 7,05% del personale in servizio (al 31 dicembre 2022 il dato era di 224 unità, pari all’11% circa del personale complessivo in servizio). Tale numero si andrà drasticamente a ridurre nel corso del 2024 per effetto del prosieguo e completamento delle procedure di stabilizzazione di cui all’art. 20 comma 1 del D.lgs. 75/2017 e *smi* ed all’art. 1 comma 268 lett. b) della Legge 234/2021 e *smi*.

Fondi contrattuali

Il bilancio 2023 è stato alimentato con i seguenti fondi contrattuali del personale dipendente:

FONDI CONTRATTUALI	IMPORTO FONDO AL 31/12/2023
MEDICI, SANITARI E VETERINARI	
- Fondo specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento	12.316.039,15
- Fondo trattamento accessorio condizioni di lavoro	2.377.147,53
- Fondo retribuzione di risultato e qualità prestazioni individuale	1.687.821,23
DIRIGENTI NON MEDICI PTA	
- Fondo specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento	412.049,28
- Fondo retribuzione di risultato e qualità prestazioni individuale	171.044,86
PERSONALE NON DIRIGENTE	
- Fondo fasce, posizioni organizzative, ex indennità di qualificazione professionale e indennità professionale specifica	6.146.943,09
- Fondo lavoro straordinario e remunerazione di particolari condizioni di disagio pericolo o danno	6.276.109,72
- Fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e premio della qualità delle prestazioni individuali	6.276.109,72
TOTALE	29.387.154,86

Pur essendo cresciuto il costo del personale dipendente si evidenzia il pieno rispetto del tetto di spesa imposto dal D.A. n. 2201/2019.

Si precisa che il consuntivo 2023 è stato alimentato con i fondi contrattuali determinati con verbali di deliberazione del Commissario Straordinario n. 469, n. 470 e n. 471 del 06 giugno 2024.

SEUS 118

Si precisa che nella voce del personale sono iscritti i costi del personale dipendente per i rimborsi del servizio emergenza-urgenza sulla base dei dati erogati.

Rimanenze

Le rimanenze sanitarie sono state valorizzate sulla base delle risultanze delle due farmacie aziendali (P.O. Centro – P.O. Nesima), degli “Armadi di reparto” delle UU.OO. sanitarie aziendali e del magazzino economale. Le rimanenze sono state valutate con il metodo del “Costo medio ponderato”.

Applicazione del D.Lgs. n. 118/2011.

Le voci relative agli “Ammortamenti”, alle “Sterilizzazioni” e alle “Rettifiche di contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti” sono state valorizzate sulla base dei contenuti della “Direttive per la contabilizzazione degli ammortamenti in applicazione dell’art. 29 del D.Lgs. n. 118/2011 del 28/02/2014.

Oneri finanziari

La regolarità e tempestività nell’erogazione delle rimesse regionali ha consentito una costante disponibilità di cassa ed ha evitato il ricorso all’anticipazione bancaria, consentendo, come avviene da diversi esercizi, il totale azzeramento degli interessi passivi sull’anticipazione di cassa.

INDICI FINANZIARI

Indice di solvibilità E’ dato dal rapporto tra l’attivo a breve termine e il passivo a breve termine ed esprime la capacità dell’Azienda di far fronte o meno a tutti i suoi debiti correnti con i crediti a breve e le rimanenze. L’indice di solvibilità è > ad 1; ciò vuol dire che l’Azienda riesce ampiamente a far fronte ai suoi debiti con i crediti a breve e le rimanenze.

Indice di liquidità E’ dato dal rapporto tra la somma delle disponibilità liquide immediate e di quelle differite (liquidità e crediti a breve) e l’ammontare delle passività correnti. L’indice di liquidità è > ad 1; ciò vuol dire che l’Azienda per far fronte ai debiti a breve non deve attingere alle scorte di magazzino.

5.2 Confronto CE Preventivo/Consuntivo e Relazione sugli Scostamenti

Ricavi per Contributi in c/esercizio.

La somma indicata in AA0030, pari a 116.952.705 euro, si riferisce al contributo regionale FSR di parte corrente assegnato dall'Assessorato Regionale della Salute, con nota prot. n. 26264 del 31.05.2024, con nota prot. n. 27630 dell'11.06.2024 e con nota prot. n. 30639 del 28.06.2024, relativo alla quota indistinta per la remunerazione delle funzioni ospedaliere per 64.343.120 (AA0033) euro e al Contributo al Fondo di Sostegno per 47.684.587 euro (AA0032).

Inoltre nella voce AA0032 sono rilevati i seguenti importi per complessivi 4.924.998 euro:

- i rinnovi Contrattuali Personale Dipendente – DIRIGENTI MEDICI per 1.783.981 euro;
- i rinnovi Contrattuali Personale Dipendente – DIRIGENTI NON MEDICI per 121.208 euro;
- l'incentivazione del personale dipendente sanitario su mezzi SEUS 118 per 695.564 euro;
- l'incentivazione produzione plasma ex DA 15/12/2010 per 394.475 euro.
- art. 9 co. 9-octies L. 197/2022 Contributo abbattimento Liste d'attesa 456.367 euro;
- incremento prestazioni aggiuntive 2023 (L. 192/2022 e D.L. 34/2023) 385.818 euro;
- indennità di P.S. 2023 (L. 192/2022 e D.L. 34/2023) 409.590 euro;
- quote implementazioni misure PanFlu per 677.995 euro.

La somma indicata in AA0040 pari a 1.037.229 euro si riferisce al rimborso dell'unità di sangue trasfusa in regime di DH ex D.A. del 06.6.2003.

Il valore della voce AA0141 pari a 90.763 euro si riferisce al rimborso degli oneri per prestazioni sanitarie a favore di stranieri non in regola con le norme di ingresso e soggiorno.

Tra i contributi in c/esercizio sono altresì contabilizzati i contributi erogati:

- Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca (AA0210) 219.550 euro.

Ricavi per Entrate Proprie

Tra le entrate proprie sono contabilizzati i ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria (AA0320), i concorsi, recuperi e rimborsi (AA0750), la compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie ticket (AA0940), la quota di contributi in c/capitale imputata all'esercizio (AA0980) e altri ricavi e proventi (AA1060).

Nel 2023 i ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie (AA0320) ammontano a 174.155.343 euro, con un incremento di 14.688.117 euro rispetto al consuntivo 2022 (+ 9,21%) e con un incremento di 10.212.567 euro rispetto al previsionale 2023 (+ 6,23%).

Il valore complessivo della voce AA0320 include le seguenti voci:

- a. 166.204.994 euro per ricavi da prestazioni sanitarie a soggetti pubblici (AA0330), con una variazione positiva di 8.977.308 euro rispetto al preventivo 2023 (+ 5,71%);
- b. 874.726 euro per prestazioni sanitarie rese a soggetti privati (AA0660), con una variazione positiva di +154.506 euro rispetto al preventivo 2023 (+ 21,45%);
- c. 7.075.622 euro per prestazioni rese in regime di intramoenia (voce AA0670), con un incremento di +1.080.752 euro rispetto al preventivo 2023 (+ 18,03%).

Nell'ambito delle prestazioni sanitarie a soggetti pubblici (voce AA0330 per 166.204.994 euro) le prestazioni sanitarie infraregionali (AA0340) ammontano a 164.231.436 euro, con un incremento di 8.618.575 euro rispetto al previsionale 2023 (+ 5,54%). In particolare rispetto ai dati del preventivo 2023, si registra uno scostamento positivo di + 6,67% del valore delle prestazioni di ricovero di pazienti residenti nella Regione (AA0350) per 5.666.792 euro e una variazione positiva del + 6,26% per le prestazioni di specialistica ambulatoriale ai medesimi soggetti (AA0360) per 1.297.362 euro. Rispetto al consuntivo 2022 la variazione è di + 9,80% per le prestazioni di ricovero e di + 9,91% per le quelle di specialistica ambulatoriale e diagnostica.

Rispetto al consuntivo 2022 risulta in aumento di 3.933.768 il dato relativo al File F e T infraregionali (AA0380). La produzione per mobilità attiva extraregionale (AA0450) ammonta a 1.934.475 euro con un dato che presenta un incremento rispetto agli obiettivi previsionali 2023 (+ 21,81%) e un incremento rispetto al dato consuntivo 2022 (+ 16,26%).

La variazione positiva rispetto al previsionale 2023 è ascrivibile all'aumento delle prestazioni di ricovero rese a pazienti extra regione (AA0460) 111.840, all'aumento del valore delle attività ambulatoriali (AA0470) 25.796 euro, al decremento delle prestazioni di File F e T (AA0490) -27.954 euro. Si osserva inoltre una variazione significativamente positiva di + 171.857 euro della mobilità attiva internazionale (AA0600) rispetto al previsionale 2023 (+ 61,79%).

In particolare, il dato infra-regionale ammonta a 41.140.559 euro (AA0380) (+ 6,52% rispetto al previsionale 2023 e + 9,78% rispetto al consuntivo 2022) e quello extraregionale pari a 241.635

euro (AA0490) (- 10,37% rispetto al previsionale 2023 e - 15,80% rispetto al consuntivo 2022).

A determinare il valore totale della produzione (che è pari a 303.307.423 euro, con una variazione di + 21.879.154 euro rispetto al dato di consuntivo 2022, (+ 7,78%), e di + 17.727.962 euro (+ 6,21%) rispetto al preventivo 2023, concorrono poi alle entrate proprie costituite da recuperi e rimborsi (AA0750) per 2.483.128 euro, oltre ai costi capitalizzati per 9.695.296 euro (AA0980) (+ 12,30% rispetto al preventivo 2023 e + 2,86% rispetto al consuntivo 2022).

Il totale incassato per ticket (AA0940) ammonta a 1.938.014 euro che ha subito un incremento pari al 14,48% rispetto al consuntivo 2022 e un incremento del 14,30% rispetto al preventivo 2023.

Sono infine inclusi 449.592 euro per altri ricavi e proventi per prestazioni non sanitarie (AA1060), con una variazione di - 15,68% rispetto alla previsione 2023 e di - 20,61% rispetto al consuntivo 2022.

Acquisto e consumo di beni sanitari e non sanitari

I costi per l'acquisto di beni (BA0010) sono pari a 89.433.639 euro, con una variazione di + 3,49% rispetto alla previsione 2023 e di + 6,43% rispetto al dato consuntivo 2022.

I costi di acquisto di beni sanitari (BA0020 per 88.738.189 euro) si incrementano sia rispetto alle previsioni 2023 (+ 3,40%) che al dato di consuntivo 2022 (+ 6,43%).

Nello specifico, si registra rispetto relativamente alla la spesa per prodotti farmaceutici ed emoderivati (BA0030) (+ 4,63% vs preventivo 2023 e + 7,32% vs consuntivo 2022), sangue ed emocomponenti (BA0070) (+ 4,74% vs preventivo 2023 e + 9,56% vs consuntivo 2022), dispositivi medici (BA0210) (+ 2,09% rispetto alle previsioni 2023 e + 5,86% rispetto al dato di consuntivo 2022), dietetici (BA0250) (+ 33,40% rispetto alle previsioni 2023 e + 31,83% rispetto al dato di consuntivo 2022), ed "altri beni e prodotti sanitari" (BA0290) (- 22,68% rispetto alle previsioni 2023 e - 26,47% rispetto al dato di consuntivo 2022).

La spesa per l'acquisto di beni non sanitari (BA0310) fa registrare al 31.12.2023 un incremento sia rispetto al preventivo 2023 di + 16,69% che al consuntivo 2022 di + 6,40%.

L'incremento riguarda anche i supporti informatici e di cancelleria (BA0350) + 46.961 euro rispetto al bilancio previsionale 2023 (+ 16,27%) e + 28.740 euro rispetto al consuntivo 2022 (+ 9,37%).

Si rilevano invece per le altre categorie di beni: combustibili e carburanti (BA0340) + 32.139 euro (+ 62,08%) e materiale per la manutenzione (BA0360) - 10.244 euro (- 49,06%) rispetto al previsionale

2023.

Nel consuntivo è iscritta (BA2660), rispetto all'anno 2022, una variazione delle rimanenze per un importo di + 819.592 euro derivante dalla rilevazione, delle scorte al 31.12.2023, effettuata nelle farmacie aziendali, nel magazzino economale e negli armadietti di reparto in relazione alle procedure amministrativo contabili aziendali.

Servizi Sanitari

Gli acquisti per servizi sanitari (BA0400) sono stati pari a 20.114.257 euro con una variazione negativa di - 4.750.471 euro (- 19,11%) rispetto al dato consuntivo 2022 e di + 1.896.692 euro rispetto al previsionale 2023 (+ 10,41%).

La misura della compartecipazione al personale per ALPI (BA1200) si attesta su 6.170.613 euro con una variazione di + 17,32% rispetto al preventivo 2023 e di + 15,76% rispetto al dato consuntivo 2022.

Va evidenziato che il sistema relativo alla tracciabilità dei flussi finanziari per l'ALPI è stato oggetto di una attenta rivisitazione e l'Azienda ha attivato ed implementato una serie di sistemi atti a migliorare la gestione dei flussi finanziari in linea con quanto indicato nel cd. "Decreto Balduzzi".

Sono stati dispiegati tutti i dispositivi attivati per l'incasso e la tracciabilità dei flussi dell'ALPI allargata.

La voce "consulenze, collaborazioni ed altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie" (BA1350) ha subito un notevole decremento di - 5.801.821 euro (- 37,92%) rispetto al consuntivo 2022 e ha avuto un aumento di + 869.953 euro (+ 10,08%) rispetto al previsionale 2023.

Tra gli altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria BA1490 è registrato il costo per le diverse tipologie di prestazioni richieste dall'Azienda Ospedaliera ed altre Aziende sanitarie regionali ed extra Regionali, nonché ad altri soggetti pubblici, a beneficio dei ricoverati e pagate direttamente dall'Azienda. La spesa mostra un dato crescente del + 2,25 % rispetto al preventivo 2023 e di + 14,96% rispetto al consuntivo 2022.

Servizi non sanitari

La spesa per acquisto di servizi non sanitari ammonta a 23.816.367 euro (BA1560), con una variazione di + 7,97% rispetto al preventivo 2023 e di + 6,83% rispetto al consuntivo 2022.

Tra i servizi appaltati all'esterno cresce rispettivamente il costo delle utenze telefoniche di (BA1650) + 59.375 euro rispetto al consuntivo 2022, (+ 96,13%), e di + 73.755 euro rispetto al previsionale 2023, (+ 155,64%).

Rimangono pressoché invariati i costi relativi alla lavanderia.

La spesa relativa al servizio mensa (BA1600) aumenta rispetto al dato consuntivo 2022 (+ 17,07%) e al preventivo 2023 (+ 17,07%).

La spesa per i servizi di assistenza software (BA1620) si incrementa di +35,22% rispetto al dato del previsionale 2023 e del + 37,93% rispetto al consuntivo 2022.

Il costo dell'energia elettrica (BA1660) mostra un trend di spesa in crescita sia rispetto al previsionale 2023 (+ 7,15%) che al consuntivo 2022 (+ 15,94%) dovuto all'aumento dei costi delle fonti energetiche e all'apertura del nuovo P.S. Garibaldi Centro.

Alla voce altri servizi non sanitari da privato (BA1740) sono riportati tra gli altri, i costi per i servizi di supporto amministrativi e socio sanitari; tanto al fine della più adeguata e coerente caratterizzazione ed articolazione conferita ai servizi stessi. Il dato complessivo presenta un incremento rispetto al preventivo 2023 (+ 7,00%) e al consuntivo 2022 (+ 4,94%).

La spesa per consulenza, collaborazioni ed altre prestazioni di lavoro non sanitarie, comprese le borse di studio (BA1750) mostra un decremento del - 65,32% rispetto al consuntivo 2022 e al previsionale 2023 - 48,49%.

I costi per la formazione (BA1880) si incrementano di + 66,07% rispetto al previsionale 2023 e di +8,03% rispetto al consuntivo 2022.

La spesa per le manutenzioni appaltate all'esterno (BA1910) fa registrare una variazione positiva di + 19,79% rispetto al consuntivo 2022 e un decremento di - 8,02% rispetto al preventivo 2023.

I costi sostenuti per i canoni di noleggio (BA2010) mostrano una variazione di - 12,35% rispetto al consuntivo 2022 e - 13,83% rispetto al preventivo 2023.

Non vi sono canoni di leasing (BA2040).

Infine, la voce BA2500 "Oneri diversi di gestione" aumenta di - 603.285 euro (- 18,41%) rispetto al consuntivo 2022 e di + 396.392 euro (+ 17,40%) rispetto al previsionale 2023.

5.3 Relazione sui Costi per Livelli Essenziali di Assistenza e Relazione sugli Scostamenti.

Dal modello di riclassificazione dei costi per livello di assistenza (Mod. LA) emerge l'elevata focalizzazione dell'attività aziendale sull'assistenza ospedaliera (pari a 228.891 mila euro corrispondenti al 74,35% del totale dei costi 2022 rispetto al 73,13% del 2022), che però è coniugata con una rilevante quota di assistenza specialistica ambulatoriale a beneficio della disponibilità di servizi per l'utenza non soggetta a ricovero (pari a 44.028 mila euro corrispondenti al 14,31% del totale costi 2023 rispetto al 15,32% del 2022) e all'assistenza farmaceutica erogata direttamente a livello ospedaliero (pari a 31.811 mila euro corrispondenti al 10,34% del totale costi 2022 rispetto al 10,29% del 2022).

Ciò in ossequio alla mission regionale di promozione dell'integrazione ospedale-territorio e di ampia messa a disposizione di professionalità e metodiche avanzate presenti in Azienda per il completamento efficiente dell'offerta a beneficio dell'accessibilità alle prestazioni e dell'abbattimento delle liste di attesa.

Circa le attività maggiormente caratterizzanti, l'attività ospedaliera per acuti comporta un costo di 196.564 mila euro (63,85% del totale), di cui 7.666 mila euro per Day Hospital (3,91%), 8.256 mila euro per Day Surgery (4,20%) e 180.642 mila euro per ricoveri ordinari (91,89%), e quella di DEA/Pronto soccorso di 24.438 mila euro (7,94% del totale).

Per quanto riguarda le attività di completamento di gamma, l'assistenza specialistica ambulatoriale comporta un costo di 44.028 mila euro (14,31% del totale) e l'attività trasfusionale un costo di 5.879 mila euro (1,91% del totale).

Circa i fattori produttivi utilizzati nel 2023, dal modello LA si desume una incidenza complessiva del 47,53% del costo del personale (146.326 mila euro), del 47,02% di consumi diretti (144.770 mila euro) di cui 62,38% per beni (90.317 mila euro) e 37,62% per servizi (54.453 mila euro) e del 5,45% per costi indiretti e generali (16.791 mila euro).

Si allegano i modelli LA anno 2023 e anno 2022.

5.4 Fatti di rilievo avvenuti dopo la chiusura dell'esercizio.

Non si sono verificati fatti degni di rilievo dopo la chiusura dell'esercizio.

5.5 Proposta di destinazione dell'utile.

Il bilancio d'esercizio 2023 si chiude con un utile di 43.537 euro che si propone di destinare alla voce "Utili (perdite) portati a nuovo".

Si sottolinea che il risultato d'esercizio rispetta il valore di pareggio negoziato con i funzionari dell'Assessorato Regionale della Salute nelle riunioni del 29 novembre 2023 e del 29 maggio 2024.

**Il Dirigente Responsabile Settore
Economico-Finanziario e Patrimoniale**
Dott. Giovanni Luca Roccella

Il Direttore Amministrativo
Dott. Giovanni Annino

Il Direttore Generale
Dr. Giuseppe Giammanco