



Relazione sulla Performance 2022

INDICE

<i>PREMESSA</i>	3
<i>Le informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni</i>	5
<i>Gli obiettivi del piano della performance</i>	7
<i>I RISULTATI - La performance organizzativa</i>	13
<i>I RISULTATI – La performance individuale</i>	53
<i>Risorse, efficienza ed economicità</i>	56
<i>Pari opportunità e bilancio di genere</i>	56
<i>Il processo di redazione della Relazione sulla performance</i>	60

PREMESSA

La Relazione sulla Performance, prevista dall' art 10 comma 1 lettera b) del decreto legislativo 150/09 e redatta secondo "Linee guida per la Relazione annuale sulla performance" - n. 3 del novembre 2018 - del Dipartimento della Funzione Pubblica, costituisce lo strumento tramite il quale l'Azienda rendiconta, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi ed individuali raggiunti rispetto agli obiettivi programmati ed alle risorse disponibili ed impiegate, concludendo in tal modo il ciclo di gestione della performance per l'anno 2022.

La relazione è disponibile e scaricabile sul sito web istituzionale dell'Azienda, come previsto dalla normativa, al Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, in apposita sezione di facile accesso e consultazione dell'area "*Amministrazione Trasparente*".

La definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano Aziendale della Performance 2022 – 2024, adottato con deliberazione n. 217 del 31/01/2022 è avvenuta in modo integrato con il processo di programmazione regionale e aziendale e di bilancio di previsione ed è stata realizzata attraverso:

- un'attività legata alla programmazione ed alla pianificazione delle performance;
- un coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nella stesura del Piano delle Performance: dalle Tecnostrutture di Staff ai Dipartimenti aziendali nonché alle strutture tecniche ed amministrative.

In particolare, l'anno 2022 è stato condizionato da diverse variabili non governabili dal management aziendale che hanno inficiato il raggiungimento di risultati performanti. Tra tutte assume particolare rilievo: l'assenza di assegnazione di obiettivi strategici da parte dell'Assessorato Regionale della Salute e l'emergenza determinata dalla pandemia da Sars Cov-2 soprattutto nei primi mesi dell'anno.

In primo luogo, l'assenza di obiettivi strategici ha continuato a rappresentare, anche nell'anno 2022, un vulnus importante nella ordinaria gestione del Ciclo della Performance per cui, in assenza di obiettivi strategici assegnati dalla Regione al Direttore Generale, l'Assessorato regionale alla Salute confermando gli obiettivi strategici assegnati nell'anno precedente ha comunque richiesto all'Azienda la messa a regime del Presidio San Marco in Librino, presso il quale verranno trasferite alcune attività sanitarie in atto ospitate presso il Presidio G. Rodolico. In considerazione della complessità delle attività da porre in essere per la messa a regime del nuovo Presidio e per l'avvio delle attività sanitarie trasferite dal Presidio G. Rodolico la Direzione Strategica ha definito il Piano della Performance 2022 – 2024 ponendo al centro l'obiettivo strategico della "messa a regime del Presidio San Marco" e a corollario di questo gli obiettivi di attività utili al raggiungimento del tendenziale obiettivo di equilibrio negoziato con l'Assessorato regionale alla Salute.

In secondo luogo, come è noto, nei primi mesi del 2022 si è registrato un nuovo picco epidemico da Sars Cov-2 (COVID-19) che ha avuto inevitabili ricadute in termini di organizzazione della struttura, di attività e di fatturato, nonché di costi. L'Azienda è stata impegnata nell'attuazione di tutte le misure di contrasto alla pandemia imposte dal governo

nazionale e regionale; ha provveduto alla riattivazione di reparti dedicati alla cura di pazienti affetti da COVID 19, con conseguenti oneri in termini di risorse umane, strutturali e tecnologiche; ha adeguato alle direttive l'organizzazione delle attività erogate in favore di pazienti non affetti da patologia COVID, rimodulando l'attività sanitaria in regime di elezione sia di ricovero, sia ambulatoriale in ottemperanza alle disposizioni assessoriali. In particolare la messa a regime del Presidio San Marco, ha consentito che lo stesso fungesse da punto di riferimento per il contrasto alla pandemia da Sars Cov-2 non solo per la città metropolitana di Catania, ma anche per un bacino di utenza che ha incluso le vicine provincie di Siracusa ed Enna.

Lo scenario appena descritto sinteticamente si è concretato già all'inizio del mese di gennaio 2022, quando storicamente la Direzione aziendale si apprestava, avendo definito gli obiettivi nel Piano della Performance 2022 – 2024, alla assegnazione/negoziatura degli obiettivi di performance ai Direttori delle Strutture Complesse aziendali.

Per quanto rappresentato, in sede di rendicontazione degli obiettivi, la Direzione Aziendale ha ritenuto di stralciare dalla valutazione di alcune UU.OO. obiettivi il cui esito non è strettamente collegato alle attività delle strutture stesse e nelle singole schede degli obiettivi ha specificato gli obiettivi stralciati, le unità operative coinvolte e le ragioni del mancato raggiungimento degli obiettivi già previsti nel Piano della Performance 2022 – 2024.

Nonostante il quadro delineato e la situazione di continua emergenza che ha caratterizzato alcuni mesi dell'anno 2022, l'Azienda, nel rispetto della propria mission, ha continuato a perseguire l'ottimizzazione delle risorse e la razionalizzazione dell'organizzazione, realizzata anche con una serie di interventi e con la predisposizione di una serie di azioni che attraverso la verifica di processi e risultati, muovessero nella direzione della valorizzazione del merito e delle capacità, esaltando così i valori ed i principi propri della normativa nazionale e regionale in una condizione particolare come quella che si è realizzata.

La necessità di consentire che i diversi apporti dei singoli e delle strutture coinvolte nei processi sanitari venissero riconosciuti e incentivati, ha fatto da principio fondamentale nell'approccio aziendale alla realizzazione anche per il 2022 del processo delineato nel sistema di valutazione, pur nella ferma consapevolezza della straordinaria situazione che si è delineata.

Infine, nonostante tutto il funzionamento del Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance aziendale si è svolto e concluso, rispettando in linea generale il cronoprogramma definito nel Piano della Performance 2022 – 2024, e la valutazione individuale si è svolta sull'applicativo a disposizione di tutto il personale e utilizzato sin dal 2019.

La presente Relazione ha lo scopo di "raccontare" l'anno 2022 nonostante lo stato di emergenza legato alla pandemia da Sars Cov-2 legato ad alcuni picchi verificatisi in alcuni mesi dell'anno.

Le informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni

L'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico "G. Rodolico – San Marco" di Catania è un Ospedale ad alto contenuto tecnologico ed assistenziale al servizio della didattica, della ricerca e dell'assistenza.

L'Azienda, oltre ad essere hub per la provincia di Catania ed in molti casi per il bacino orientale della Sicilia con la presenza di alte specialità (cardiologia e cardiocirurgia, neurochirurgia, ematologia ed emat oncologia pediatrica, neurologia) è anche centro di riferimento regionale per alcune funzioni determinate dalla programmazione regionale (es. emergenza neonatale e trapianti) ed essendo l'azienda di riferimento dell'Università degli Studi di Catania è anche centro di eccellenza e punto di riferimento a livello nazionale in diverse discipline. Ed è proprio per questa sua vocazione alla ricerca che l'azienda è sede di numerosi Centri di riferimento regionale.

Il già citato Piano della Performance 2022-2024 dell'Azienda contiene all'interno della Sezione 2 la descrizione dell'Azienda in termini di competenze presenti, delle tipologie di prestazioni erogate, delle modalità di sviluppo dell'azione aziendale nel rispetto di quanto previsto dalla programmazione regionale e dai rapporti di collaborazione instaurati con le altre Aziende Sanitarie.

La Sezione 3 dello stesso Piano presenta, inoltre, le principali informazioni numeriche dell'Azienda, indicando le principali "cifre" dell'Amministrazione e descrivendo il mandato istituzionale e la *mission* dell'Azienda.

Lo stesso documento, all'interno della Sezione 4, analizza il contesto esterno ed interno in cui opera l'Azienda; descrive le risorse strumentali, economiche ed umane di cui dispone l'Azienda e che ne permettono l'azione. Inoltre, all'interno della Sezione denominata "Analisi S.W.O.T.", sono individuati i punti di forza e di debolezza, le opportunità e le minacce che caratterizzano il contesto interno dell'Azienda nonché quello esterno nel quale la stessa si trova ad operare.

I numeri dell'azienda nel 2022

1

702
posti letto ordinari

2

123
Posti letto DH

3

28.499
Pazienti in ricovero ordinario
Fonte dati PROD

4

11.142
Pazienti in ricovero DH
Fonte dati PROD

5

14.313
Pazienti in Day service
Fonte dati Flusso C portale aziendale

6

700.479
Prestazioni ambulatoriali
Fonte dati Flusso C portale aziendale

7

97.318
Accessi ai pronto soccorsi
Fonte dati EMUR

8

15.820
Interventi chirurgici in Ord e DH
Fonte dati Flusso SDO aziendale

9

37
Trapianti (midollo osseo, rene)

10

154.246.520 euro
Valore della produzione collegata
a Ric Ord e DH
Fonte dati PROD

Ricoveri ordinari (fonte dati PROD)

7,90
Degenza media

84%
Tasso di occupazione

625
Presenza media giornaliera

1,46
Peso medio

226.549
Giornate di degenza

Ricoveri Day Hospital (Fonte dati PROD)

4,94
Accessi medi

1,60
Indice rotazione posto letto

151
Presenza media giornaliera

0,86
Peso medio

55.039
Accessi

290.132
Prestazioni di
laboratorio per
esterni

38.924
Prestazioni di
radiologia per
esterni

76.632
Accessi al PS Generale

9.118
Accessi al PS Pediatrico

11.568
Accessi al PS Ostetrico

Pronto Soccorso Generale

1.745
Codici bianchi

55.161
Codici verdi

21.520
Codici gialli

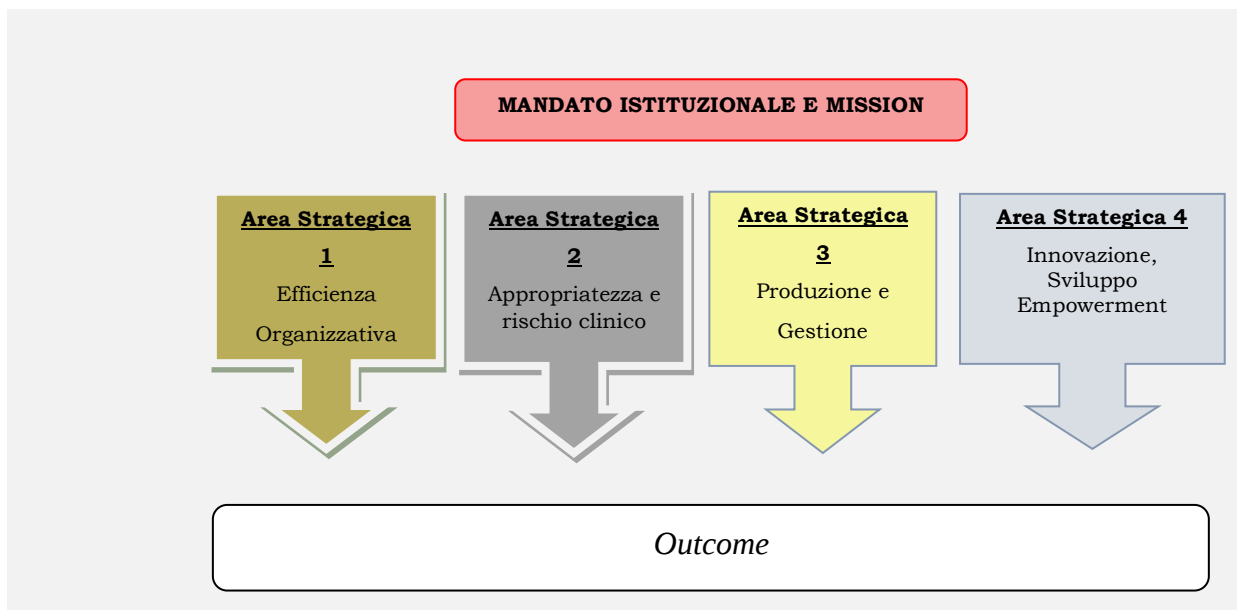
1.899
Codici rossi

631
Altrimenti classificati
Fonte dati EMUR

Gli obiettivi del piano della performance

Il Piano della Performance 2022 - 2024 mostra la costruzione dell'albero della performance ovvero della struttura degli obiettivi aziendali.

In particolare, con riferimento alle direttive assessoriali e alle normative vigenti in termini di controllo dell'inappropriatezza dei ricoveri, di controllo e revisione della spesa, di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni, è stato costruito l'albero della performance presentato nel Piano della Performance 2022 - 2024 e di seguito rappresentato per ciò che concerne le aree strategiche e gli obiettivi strategici:



Le quattro aree strategiche individuate sono correlate da rapporti causa effetto e da rapporti di reciproco rafforzamento e completamento, così come sono tra loro correlati i differenti obiettivi all'interno di ciascuna area strategica.

Il sistema diventa quindi "a cascata", integrando pianificazione, programmazione e controllo aziendali con gestione delle risorse e sistema premiante.

L'albero della performance è definito in relazione agli obiettivi che la Regione – Assessorato della Salute hanno assegnato all'Azienda, nonché in funzione di obiettivi operativi individuate dalla Direzione strategica.

Nello Specifico gli obiettivi individuati ed assegnati per l'anno 2021 per area sono i seguenti:

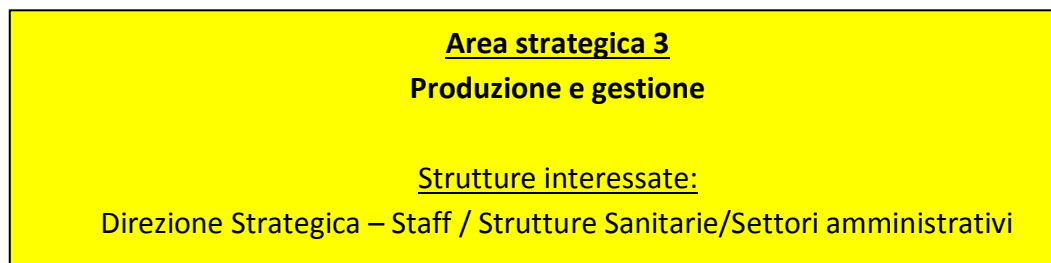


- ⇒ Messa a Regime del modello organizzativo aziendale di cui alla deliberazione n. 117 del 19/06/2020 con riordino dei Dipartimenti dell'azienda in adeguamento al D.A. n. 22 del 11/01/2019 "Adeguamento della rete ospedaliera al D.M. 2/04/2015 n. 70"
- ⇒ Messa a regime del Nuovo Piano dei Centri di Costo e dei Centri di Responsabilità.
- ⇒ Implementazione Protocollo d'Intesa Regione – Università.
- ⇒ Stesura dei regolamenti per l'individuazione, conferimento e valutazione degli incarichi dirigenziali.
- ⇒ Adeguamento Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance.
- ⇒ Impiego degli indicatori e dei risultati espressi nel Piano Nazionale Esiti per la valutazione della performance delle Unità Operative Aziendali:
 - Garantire la tempestività nel trattamento della frattura di femore nei pazienti over 65.
 - Ridurre l'incidenza dei parti cesarei primari.
 - Assicurare tempestività nell'effettuazione della PTCA nei casi di IMA STEMI.
 - Contenere la degenza post-operatoria entro tre giorni dopo intervento di colecistectomia laparoscopica.
- ⇒ Assicurare il costante monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri programmati.
- ⇒ Migliorare la soglia garanzia dei tempi di attesa sia per livello ex ante che per il livello ex post.
- ⇒ Realizzare le condizioni organizzative per favorire la prescrizione dematerializzata fino al 100% delle prescrizioni.
- ⇒ Attuare gli adempimenti previsti dal piano annuale controlli analitici (PACA)



- ⇒ Assicurare il monitoraggio degli eventi sentinella e la trasmissione del flusso SIMES.
- ⇒ Attuare il programma regionale Global Trigger Tool.
- ⇒ Monitorare l'applicazione della raccomandazione per la gestione della terapia oncologica.
- ⇒ Valutazione dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni.
- ⇒ Valutazione dell'appropriatezza nella prescrizione degli esami nell'ambito della diagnostica di laboratorio.
- ⇒ Valutazione dell'appropriatezza nella prescrizione degli esami nell'ambito della diagnostica di laboratorio e nella diagnostica radiologica.
- ⇒ Definizione di specifici PDTA per aree assistenziali, con particolare riferimento ai percorsi assistenziali strettamente collegati alla nuova apertura del PS del Presidio San Marco.
- ⇒ Definizione di specifici PDTA per aree assistenziali, con particolare riferimento ai percorsi assistenziali strettamente collegati alla nuova apertura delle Unità Operative trasferite al Presidio San Marco.
- ⇒ Definizione di specifici PDTA relativamente a:
 - Frattura femore.
 - Pazienti con Fibrillazione Atriale.
 - Scompenso cardiaco.
 - Carcinoma colon retto.
 - Carcinoma polmone.
 - Paziente con dolore toracico.
- ⇒ Definizione di un protocollo di valutazione preoperatoria del paziente.
- ⇒ Garantire gli standard di sicurezza dei punti nascita, superando le criticità riscontrate in sede di autovalutazione.
- ⇒ L'integrazione della attività con le altre aziende dell'area metropolitana per lo sviluppo e l'adesione alle reti (IMA, Oncologica, Politrauma, Stroke e Percorso Nascita).
- ⇒ Contenimento ricoveri inappropriati.
- ⇒ Migliorare la valutazione del rischio di caduta.
- ⇒ Esecuzione appropriata profilassi antibiotica.
- ⇒ Attuare il programma regionale per la riduzione delle batteriemie/sepsi correlate all'utilizzo di cateteri vascolari – targeting.
- ⇒ Aderire ai programmi regionali di formazione per l'attribuzione dei privileges.
- ⇒ Sviluppare programmi di formazione per il contrasto al rischio clinico.

- ⇒ Adesione agli standard previsti dal PNE e svolgimento attività di auditing nelle strutture segnalate sulla piattaforma PNE
- ⇒ Mantenimento dell'autorizzazione e dell'accreditamento del Servizio Trasfusionale aziendale, delle articolazioni organizzative e delle Unità di Raccolta associative collegate.
- ⇒ Soddisfacimento da parte del Servizio Trasfusionale Aziendale dei requisiti del plasma da destinare alla produzione di medicinali plasma derivati.
- ⇒ Sviluppo del progetto "Codice Rosa" nei Pronto Soccorso aziendali per la presa in carico dei pazienti vittima di violenza.
- ⇒ Adesione ai programmi di telemedicina (es.: procedure di tele cardiologia, tele radiologia, ecc.) attraverso la valorizzazione delle professioni sanitarie e l'integrazione con le altre aziende dell'area metropolitana di Catania.



- ⇒ Informatizzazione dei flussi ORESO, ORESA e SPI.
- ⇒ Informatizzazione Cartella Clinica: completamento UU.OO.CC.
- ⇒ Informatizzazione Ordini – NSO.
- ⇒ Informatizzazione Fascicolo di liquidazione.
- ⇒ Contenimento e razionalizzazione della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici.
- ⇒ Percorsi attuativi di certificabilità (PAC).
- ⇒ Utilizzo dei fondi PSN.
- ⇒ Definizioni di procedure per la dismissione del patrimonio immobiliare destinato alle attività aziendali non più utilizzato in conseguenza dei programmi di riorganizzazione aziendale.
- ⇒ Definizioni di procedure per l'alienazione del patrimonio immobiliare non funzionale alle attività assistenziali.



- ⇒ Recupero produttività aziendale attraverso la riorganizzazione dell'attività chirurgica, ed il pieno utilizzo delle tecnologie diagnostiche e degli ambulatori.
- ⇒ Implementazione attività Robotica (Robot Da Vinci).
- ⇒ Sviluppo piani per l'attuazione delle norme contenute nella legge 190/2012.
- ⇒ Rafforzamento del rapporto con le organizzazioni rappresentative dei cittadini.
- ⇒ Sviluppare, secondo i modelli regionali, programmi per la valutazione della qualità percepita.

I RISULTATI - La performance organizzativa

Principali risultati assistenziali

L'azienda nel corso dell'anno 2022, seppur con le difficoltà collegate alla pandemia da Sars Cov-2, ha completato l'assetto dei propri presidi in relazione a quanto indicato dalla rete ospedaliera regionale con la messa a regime del Presidio Ospedaliero San Marco. Pertanto, alla luce del recente processo di riorganizzazione, l'Azienda dalla fine dell'anno 2020, di fatto, opera su due presidi, avendo disattivato anche le residuali attività che permanevano presso il P.O. Vittorio Emanuele, ed in particolare:

- **il Presidio Rodolico**, a prevalente componente universitaria in cui si concentrano le attività di didattica e ricerca, sede dell'area di emergenza (PS Generale ed MCAU), in cui sono attive UU.OO. ad elevata specializzazione (Ematologia con trapianto, Cardiologia interventistica, Cardiochirurgia, Neurochirurgia, Chirurgia vascolare con trapianti), cui si è di recente aggiunta l'Unità Operativa di Chirurgia Toracica, trasferita dal P.O. San Marco a completamento del polo cardio- toraco- vascolare.;
- **il Presidio San Marco**, a prevalente componente ospedaliera nel quale sono confluite le specialità di base del P.O. Vittorio Emanuele e le UU.OO. di Anestesia e Rianimazione, Chirurgia Vascolare, trasferita dal P.O. Rodolico, Malattie Infettive, Angiologia, oltre all'Unità operativa di alta specializzazione di Neurochirurgia, trasferita dal P.O. Rodolico. Inoltre il presidio si caratterizza per la presenza dell'area materno infantile, in precedenza attiva presso il P.O. Santo Bambino, in cui insistono oltre al pronto soccorso pediatrico, la pediatria, due UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia con Pronto Soccorso Ostetrico, la Terapia Intensiva Neonatale e la Broncopneumologia pediatrica. Nel corso dell'anno 2021 è stata ulteriormente rafforzata l'offerta sanitaria del Presidio con l'attivazione del nuovo Pronto Soccorso Generale e la messa a regime dell'Unità Operativa di Cardiologia/UTIC. Peraltro con l'insorgere della pandemia da SARS-CoV2 il Presidio San Marco è stato individuato quale ospedale di riferimento COVID per l'area metropolitana, sul quale, nell'ambito della rete regionale di contrasto al COVID, sono confluiti anche pazienti provenienti da altre aree della Sicilia Orientale.

Nel corso dell'anno 2022 si è assistito ad un graduale ripristino delle ordinarie condizioni operative anche per effetto della cessazione, a partire dal 31 marzo 2022, dello stato di emergenza epidemiologica Covid-19.

L'impegno dell'Azienda nel corso dell'anno 2022 si è espresso pertanto sia nell'assistenza ai pazienti con COVID-19 che nel progressivo ripristino delle ordinarie attività istituzionali sospese o rallentate a causa dello stato di emergenza Covid-19.

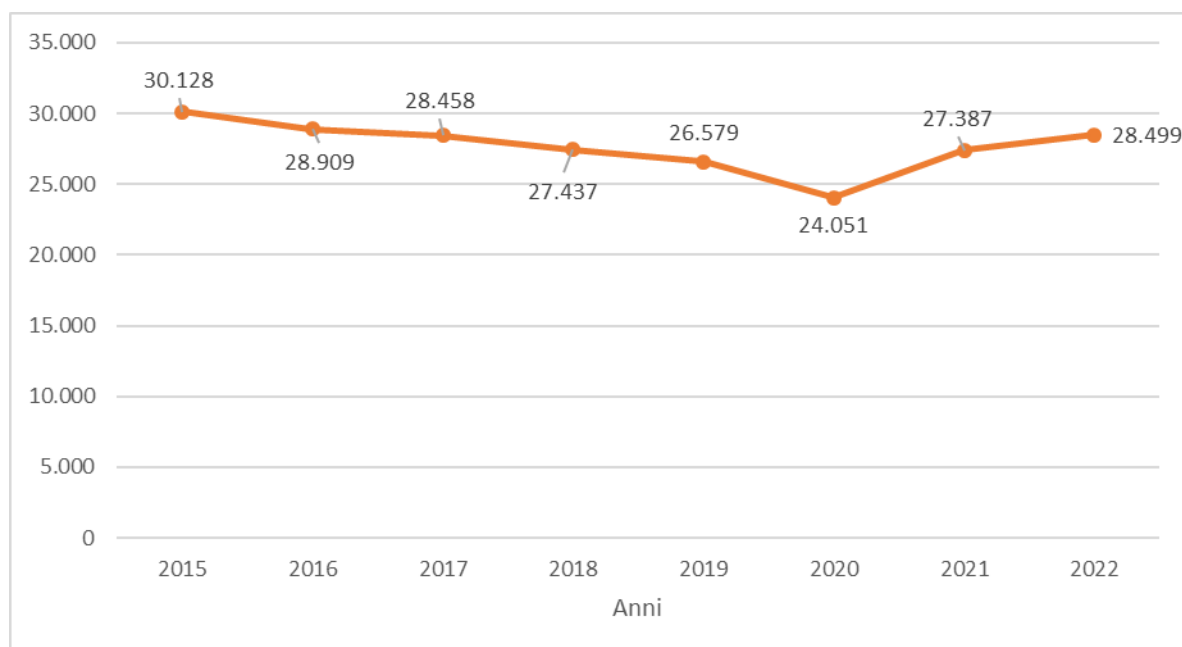
In relazione al rallentamento dell'emergenza pandemica, nel corso del 2022 si è pertanto proceduto alla riapertura dei reparti secondo la destinazione originaria.

RICOVERI IN REGIME ORDINARIO

In relazione ai processi di revisione della rete ospedaliera determinatisi l'Azienda ha potuto contare per le attività di ricovero ordinario su 702 posti letto (**dato PROD**), dotazione che fa dell'Azienda una fra le più importanti realtà sanitarie dell'intera regione.

Il numero complessivo di ricoveri ordinari nel corso dell'anno 2022 risulta essere in incremento rispetto all'anno precedente essendo passati dai 27.387 del 2021 ai 28.499 dell'anno 2022 con un aumento di 1.110 ricoveri, pari al 7%, risultato che testimonia, oltre al rilevante numero di ricoveri di pazienti con infezione da SARS-CoV 2, anche l'importante ripresa dell'attività programmata, direttamente collegata all'allentamento di alcune delle restrizioni imposte dalla pandemia.

Tale condizione è stata favorita dal progressivo ritorno alla loro destinazione d'uso di vaste aree dei presidi ospedalieri aziendali, in precedenza riconvertite ed assegnate al trattamento dei pazienti con infezione da SARS-CoV2, e dalla redistribuzione del personale, in particolare dell'area di terapia intensiva, in precedenza impegnato nel contrasto alla pandemia.



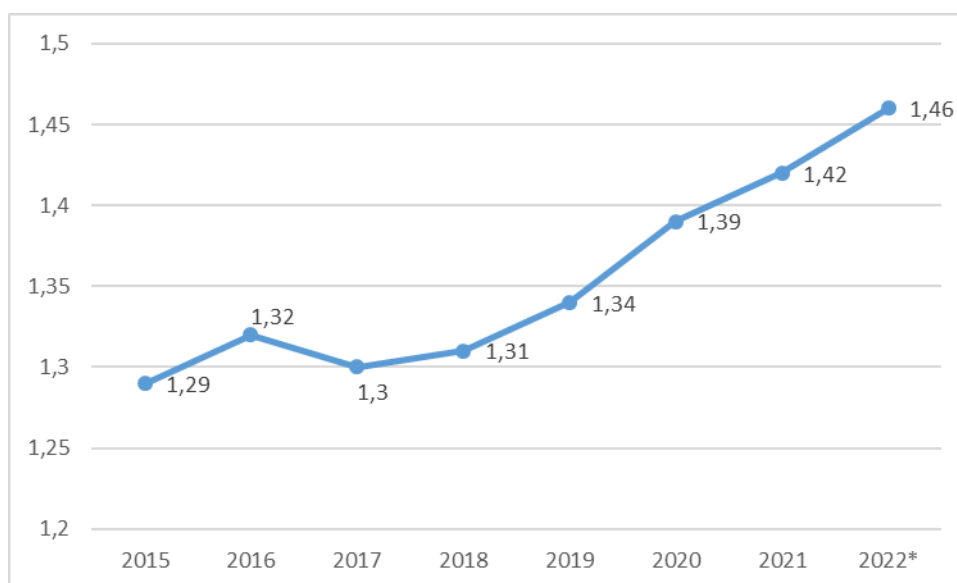
(fonte dati **PROD-A**, Regione Siciliana, Assessorato della Salute, DPS, Area Interdipartimentale 4 – il dato ricomprende i ricoveri in Psichiatria VE-San Marco)

Appare in ogni caso opportuno evidenziare che, come diretta conseguenza dell'incremento dei ricoveri e della loro complessità, il valore dei DRG prodotti in regime ordinario è passato dai 125.849.537 € dell'anno 2021 ai 135.258.665 € dell'anno 2022 con un incremento del 7%

ritornando a valori che non si registravano da circa un decennio, periodo peraltro in cui il numero dei ricoveri ordinari risultava essere superiore ai 30.000 annui.

Nel corso dell'anno 2022 si registra un significativo incremento del peso medio dei ricoveri ordinari, a conferma della maggiore complessità dei casi trattati in questo setting assistenziale, con particolare riferimento ai casi di pazienti COVID (Graf. 6). Il peso medio dei ricoveri ordinari, escluso il neonato sano, nel 2022 è risultato pari a 1,46, in incremento rispetto al valore di 1,42 del 2021.

Grafico 6 – Andamento peso medio ricoveri ordinari anni 2015-2022



Il tasso di occupazione, in relazione ai posti letto assegnati dalla pianificazione regionale, nel 2022 è risultato, seppur con un dato non consolidato, pari all' 84% (tab. 6).

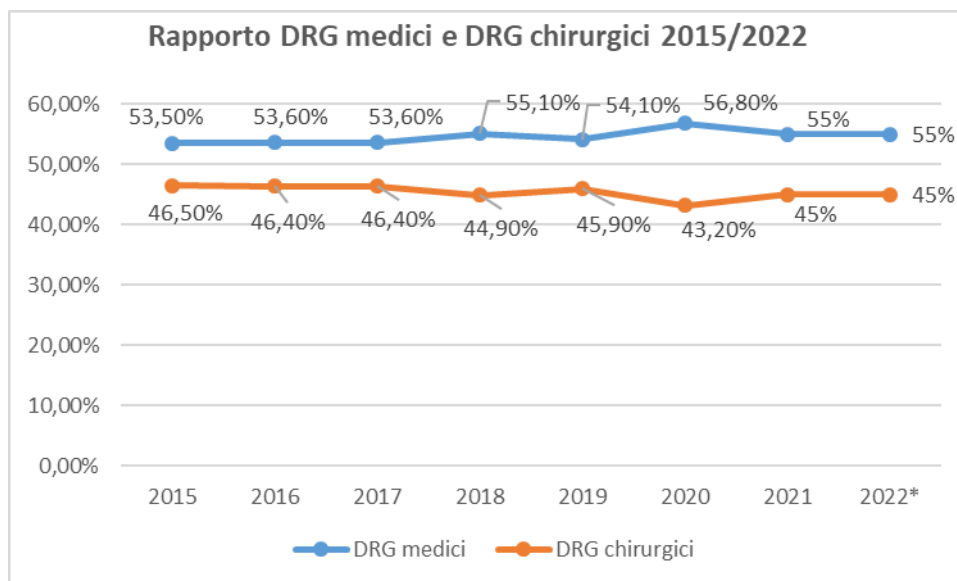
Tab. 6 - Andamento tasso di occupazione ricoveri ordinari – anni 2015-2022

	2015 [^]	2016 [^]	2017 [^]	2018 [^]	2019 [^]	2020 [^]	2021 [*]	2022 [*]
Ordinari	89%	76%	77%	77%	76%	83%	83%	84%

Con l'esclusione del DRG relativo al neonato sano, nel corso del periodo 2010 – 2022 il rapporto fra DRG medici e DRG chirurgici vede una costante prevalenza dei primi con un valore massimo (56,8%) registrato nel 2020 in corrispondenza del blocco delle attività programmate a causa della pandemia Covid-19.

Nel 2022, seppur con un dato non consolidato, i DRG chirurgici hanno rappresentato il 45% del totale e in crescita rispetto al valore di 43,2% osservato nel 2020, dato che testimonia la ripresa dell'attività chirurgica, nonostante l'importante numero di ricoveri in area medica collegati alla pandemia da COVID 19.

Grafico 7 – Rapporto DRG medici e chirurgici - anni 2015-2022



Inoltre nel corso del 2022, con l'esclusione del DRG collegato al neonato sano (DRG 391), sono stati classificati 19.448 ricoveri urgenti (68% del totale), 6.136 ricoveri programmati (21,5%), 23 TSO e 1 TSV (dato non definitivo).

Relativamente ai risultati gestionali derivanti dall'attività di ricovero ordinario si possono evidenziare:

➤ **Degenza media**

Nel corso dell'anno 2022, compreso il DRG relativo al neonato sano si è registrata una degenza media per i ricoveri ordinari, di 7,90 giorni in linea con quella del 2021 e in riduzione rispetto agli 8,19 giorni del 2020 anche se ancora superiore ai 7,59 giorni del 2019.

Così come per il 2020 e per il 2021 tale risultato è in parte condizionato dai numerosi ricoveri di pazienti COVID positivi che in taluni casi hanno presentato degenze prossime a 30 gg, oltre che dalla presenza in azienda di un rilevante numero di discipline di alta specialità (cardiochirurgia 19,51 gg; Ematologia con trapianto 25 gg.) e di tre terapie intensive e delle terapie intensive neonatali che trattano casi ad elevata complessità che, talora, comportano allungamento del periodo di degenza.

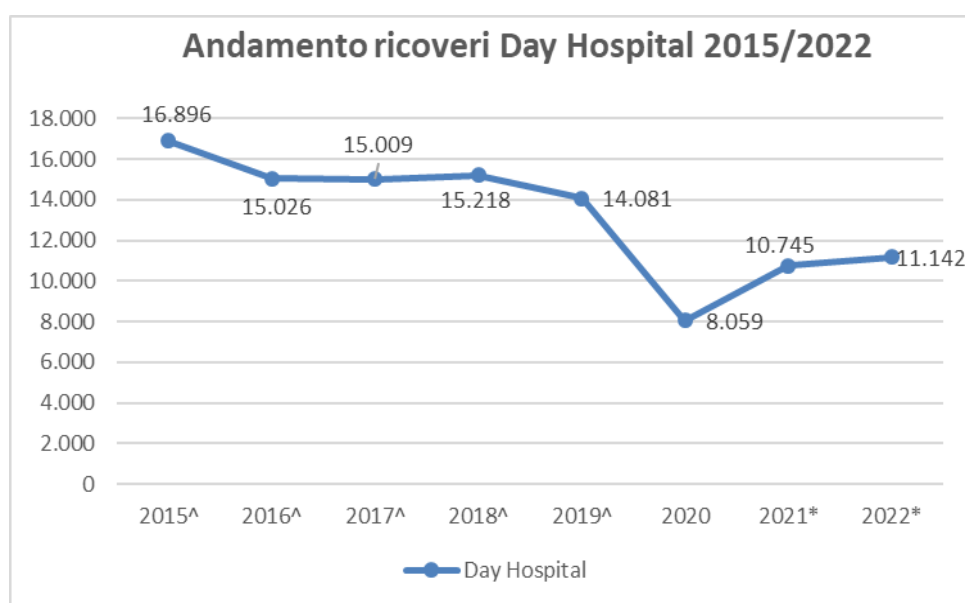
È altresì da rilevarsi una degenza media elevata anche in talune specialità di base ed in particolare in U.O che hanno trattato casi COVID, anche se le UU.OO di Medicina generale, che negli anni precedenti presentavano degenze medie fra i 16 ed i 18, nel corso dell'anno 2022 hanno presentato una complessiva degenza media di 13 gg giorni (dai 7,40 gg della Medicina 1 del P.O. San Marco, ai 16,81 gg della Medicina Interna del P.O. Rodolico fino ai 15,34 gg della Medicina Generale di P.O. Rodolico) .

In ogni caso si confermano le difficoltà a reperire posti letto in strutture di lungodegenza e di media assistenza che consentirebbero, una volta superata la fase acuta, di dimettere i

pazienti verso modalità assistenziali più appropriate, rendendo disponibili posti letto per l'attività di urgenza e di pronto soccorso.

RICOVERI IN DAY HOSPITAL

Nel corso dell'anno 2022, seppur con un dato con consolidato che potrebbe risentire dei dati collegati all'incompletezza del flusso SDO, sono stati accettati 11.142 pazienti, in incremento rispetto all'anno 2021 in cui erano stati dimessi 10.745 pazienti. L'attività di DH ha beneficiato della ripresa delle attività programmate e non urgenti, nonostante le problematiche organizzative causate dalla gestione degli accessi ai presidi a causa delle restrizioni imposte dai provvedimenti a contrasto della pandemia da COVID 19.



Inoltre è da rilevarsi un sostanziale mantenimento dell'indice di case mix che in ogni caso nel corso del periodo 2015-2022 si mantiene costantemente ad un livello superiore a 0,80

TAB. 9 Andamento peso medio Day Hospital –anni 2015-2022

	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022*
Peso medio DH	0,8343	0,8471	0,8417	0,8288	0,8223	0,8676	0,84	0,86

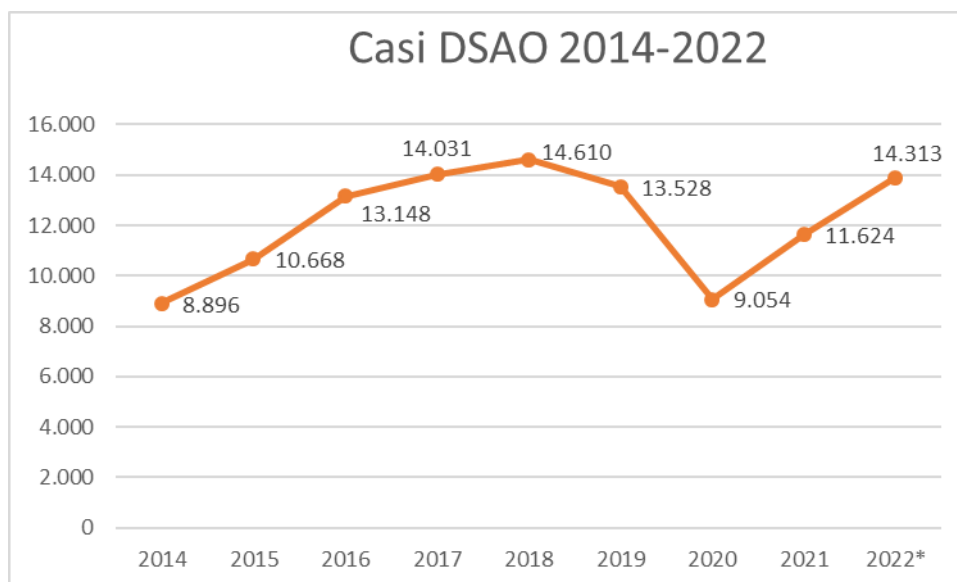
Pare peraltro necessario sottolineare che l'incremento dei ricoveri ha determinato un importante aumento del valore DRG prodotto passato dai 17.983.475 di € dell'anno 2021 ai 18.987.555 di € dell'anno 2021 con un incremento di 1.004.080 €, pari a +6%, anche se il perdurare dell'emergenza pandemica ha impedito di raggiungere le performance registrate antecedentemente al 2020.

DAY SERVICE

Nel 2022 si sono registrati 14.313 accessi in DSAO in incremento rispetto ai 9.054 accessi registrato nel 2020 ed agli 11.624 accessi del 2021. Così come evidenziato per il DH anche il

DSAO beneficia della ripresa dell'attività programmata, nonostante il proseguo della pandemia da COVID 19.

Grafico 9 – Casi DSAO 2014-2022



Nella tabella sottostante sono riportati i primi 20 reparti/servizi che, per numero di casi trattati in DSAO, rappresentano il 95,66% del complessivo aziendale.

Casi trattati in Day Service – Anni 2020 2021 e 2022			
Unità Operativa/servizio	N. casi		
	2020	2021	2022
Clinica Neurologica Rodolico	1.403	2.056	2.370
Clinica Oculistica Rodolico	1.866	2.280	2.175
Clinica Dermatologica Rodolico	543	959	1.474
Oculistica San Marco	645	1.208	1.209
Clinica Urologica Rodolico	438	642	756
Ematologia con Trapianto	817	590	710
Dermatologia San Marco	397	743	687
Clinica Pediatrica Rodolico	272	512	644
Oncologia Medica	704	587	577
Malattie Endocrine, del Ricambio e della nutrizione	116	497	455
Reumatologia	375	383	406
Chirurgia Maxillo Facciale	85	154	333
Chirurgia Pediatrica	196	250	288
Urologia San Marco	155	256	286
Otorinolaringoiatria	58	105	276
Odontoiatria			204
Chirurgia Generale III		80	130
Talassemia DS	153	143	125

Neuropsichiatria infantile			110
Cardiologia e UTIC I Rodolico	95	115	87

Analogamente a quanto già evidenziato nel corso degli anni precedenti le discipline maggiormente interessate dall'impiego di tale modalità assistenziale sono risultate essere la Dermatologia con complessivi 2161 casi (1474 al Presidio Rodolico e 687 al Presidio San Marco per complessivo +21,2%), la Clinica Neurologica ed in particolare per il trattamento della sclerosi con 2350 casi a fronte dei 2047 casi del 2021 (+13%), l'Urologia con complessivi 1042 casi (756 al Presidio Rodolico e 286 al Presidio San Marco) +14%, la Clinica Oculistica con complessivi 3384 casi (1474 al Presidio Rodolico e 687 al Presidio San Marco) anche se in calo rispetto al 2021 (-3,07%).

Pare peraltro necessario sottolineare che l'incremento dei ricoveri ha determinato un importante aumento del valore DRG prodotto passato dai 5.942.049 di € dell'anno 2021 ai 8.249.480 di € dell'anno 2021 con un incremento di 2.307.431 €, pari a +39%.

ATTIVITA' AMBULATORIALE

Anche le prestazioni ambulatoriali rappresentano un significativo punto di forza dell'offerta sanitaria dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Catania, in parte espressione di una funzione vicariante svolta dall'Azienda Ospedaliero-Universitaria di Catania rispetto alle strutture del territorio, in parte da correlare all'elevato indice di attrazione per talune prestazioni svolte in esclusiva per un bacino sovraprovinciale o collegate all'attività dei centri di riferimento.

Relativamente all'anno 2022, pur in presenza di dati non ancora consolidati e pertanto suscettibili di ulteriori integrazioni, risultavano essere state effettuate 705.608 prestazioni per un importo di 17.397.177 €, in crescita rispetto alle 638.873 prestazioni erogate nel 2021.

La successiva tabella riporta le prestazioni ambulatoriali erogate dai primi 20 centri di costo per numero di prestazioni:

Centro di costo	Numero di prestazioni	Importo totale
LABORATORIO ANALISI (ROD)	181.620	1.490.135
LABORATORIO ANALISI (SM)	79.820	463.919
EMATOLOGIA CON TRAPIANTO (ROD)	49.246	775.100
NEFROLOGIA E DIALISI (SM)	32.591	1.772.605
ONCOLOGIA ED EMATOLOGIA SPERIMENTALE (ROD)	25.869	2.339.596
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA (ROD)	21.839	1.823.838
DERMATOLOGIA (ROD)	18.800	468.054
RADIOLOGIA (SM)	18.119	1.070.776
OTORINOLARINGOIATRIA (ROD)	16.267	260.507
DERMATOLOGIA (SM)	12.620	143.601
CARDIOLOGIA E UTIC (ROD)	12.584	386.103
RADIOLOGIA (ROD)	12.027	675.774
OCULISTICA (ROD)	11.695	282.189
PNEUMOLOGIA (ROD)	11.088	333.602

MALATTIE ENDOCRINE E DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZ. (ROD)	8.942	178.022
OCULISTICA (ROD)	8.866	209.382
MEDICINA TRASFUSIONALE (ROD)	8.826	275.655
REUMATOLOGIA (SM)	8.432	112.244
GASTROENTEROLOGIA (ROD)	7.643	255.968
ANATOMIA PATOLOGICA (SM)	7.387	443.312
Totale primi 20	554.281	13.760.386
Totale altri	151.327	3.636.791
Totale Azienda	705.608	17.397.177

Nonostante le limitazioni imposte dalla pandemia, l'impiego della modalità assistenziale del DSAO continua a rilevarsi una delle più utilizzate per affrontare in sicurezza quei casi di media complessità che fino a qualche anno addietro determinavano il ricorso al ricovero ordinario o in DH.

Anche per tale ragione il maggiore impiego del DSAO ha contribuito ad un migliore e più appropriato utilizzo delle strutture dell'Azienda ed al contenimento dei ricoveri impropri, consentendo peraltro la rimodulazione di talune aree dei Presidi che sono state utilizzate per l'accoglienza di pazienti positivi per COVID 19.

Indicatori di qualità ed appropriatezza

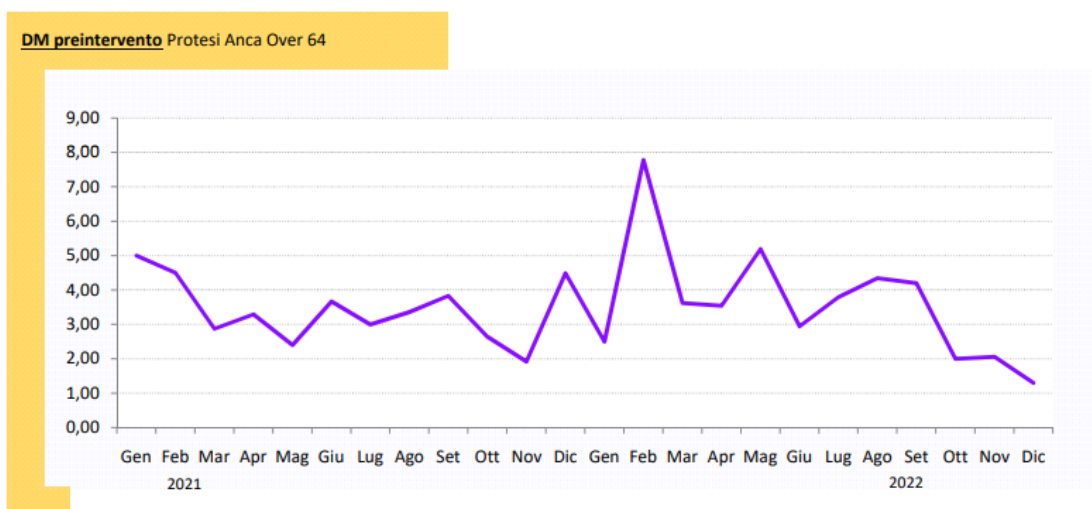
In relazione all'insorgere della pandemia e alle limitazioni dovute alle misure di contenimento adottate a livello nazionale e regionale, le attività formative programmate e gli incontri con gli operatori rivolti alla attuazione delle best practices e al miglioramento della gestione e qualità dei dati sanitari, aspetti fondamentali per l'appropriata valutazione degli esiti, nel corso del 2022 sono state notevolmente limitate.

I dati relativi agli esiti delle prestazioni erogate nel 2022 risultano provvisori e vanno interpretati alla luce dell'attuale scenario sanitario. Peraltro anche l'ultimo report PNE elaborato dall'Agenas sui dati di ricovero del 2021 ha registrato in diversi settori clinici una lieve ripresa delle ospedalizzazioni ed un miglioramento **degli esiti rispetto** alla fase pandemica quale conseguenza delle minori restrizioni e del più tempestivo ricorso alle strutture sanitarie.

Sub Obiettivo 2.1: "Tempestività interventi a seguito di frattura di femore"

Per l'anno 2022, seppur in presenza di dati parziali e non consolidati ed in parte condizionati dall'emergenza pandemica che, a causa del maggiore impegno del personale della rianimazione nei settori covid, ha limitato l'attività operatoria in elezione, l'Azienda ha registrato un valore di performance che si attesta su un tasso grezzo del 54% (dato non definitivo). Dai dati dell'archivio SDO si evidenzia nel corso dell'anno 2022 la riduzione della degenza media pre-intervento rispetto all'inizio anno per effetto delle ondate pandemiche.

Interventi Protesi Anca Over 64	Anno 2021	Anno 2022	Obiettivo Regionale
% Interventi entro 48 ore	59%	54%	60% - 94,3%



Fonte dati: SDO azienda (2022 dato non consolidato)

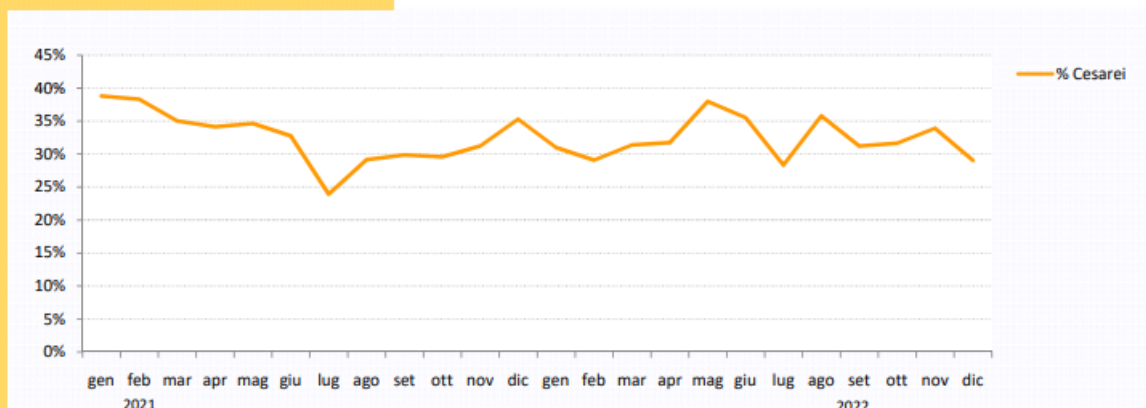
Proprio in ragione del decremento della performance registrata, l'azienda, oltre ad avere attivato l'U.O. di Ortopedia del P.O. San Marco al fine di ampliare la propria offerta sanitaria in tale settore, ha inserito il trattamento tempestivo della frattura di femore nel paziente anziano fra gli obiettivi qualificanti e di maggiore peso negoziati con le UU.OO. di Ortopedia e Terapia Intensiva in sede di contrattazione di budget.

Sub Obiettivo 2.2: *“Riduzione incidenza parti cesarei primari”.*

Nel 2022 l'indicatore “Proporzione di parti con taglio cesareo primario”, desunto dal flusso SDO aziendale, appare in linea con quanto evidenziato dal Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico dell'Assessorato Regionale della Salute nel report “Indicatori per la valutazione delle performance del sistema sanitario in Sicilia -I Report 2022 – Risultati definitivi 2021” in cui veniva evidenziato un tasso grezzo del 31,5% (tasso ADJ 29,82%) per il P.O. Rodolico e un tasso grezzo del 33,09% (tasso ADJ 29,77%) per il P.O. San Marco.

Cesarei su donne non precesarizzate	Anno 2021	Anno 2022	Obiettivo Regionale
Totale % Aziendale	32,4%	32,1%	27% - 25%

% Cesarei su donne non precesarizzate



Proprio in ragione della insufficiente performance registrata, non in linea con gli obiettivi regionali, l'azienda ha inserito la riduzione dell'incidenza dei parti cesarei primari fra gli obiettivi qualificanti e di maggiore peso negoziati con le UU.OO. di Ostetricia e Ginecologia in sede di contrattazione di budget.

Sub Obiettivo 2.3: *“Tempestività nell’effettuazione P.T.C.A. nei casi di I.M.A. STEMI”.*

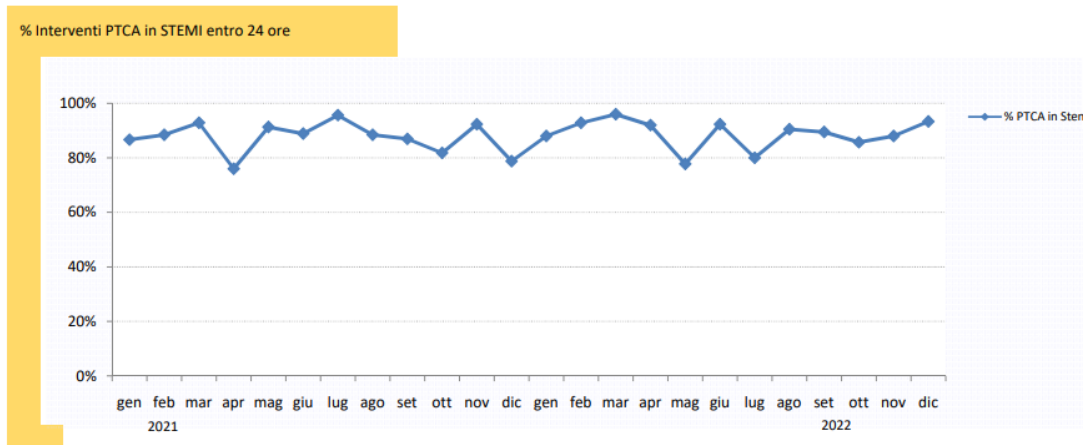
Relativamente all’obiettivo collegato alla tempestività dell’esecuzione della PTCA nei casi di I.M.A. STEMI si può evidenziare un elevato livello della performance.

Infatti sia nel corso del 2020 che del 2021, è stato registrato un dato grezzo prossimo al 90%, vicino ai valori massimi degli obiettivi assegnati dall’Assessorato Regionale della Salute alle Aziende Sanitarie ed Ospedaliere della Regione.

I risultati degli ultimi due anni, in ragione della tipologia di trattamento collegato ad una condizione di emergenza-urgenza, appaiono solo lievemente condizionati dallo stato di emergenza pandemica che invece per altre condizioni assistenziali ha comportato ritardi nell’accesso degli utenti ai servizi sanitari.

Per il 2022, sulla base delle elaborazioni effettuate dall’Azienda sui dati disponibili, si evidenzia il mantenimento nel tempo degli elevati livelli di performance con valore medio dell’89% in incremento rispetto al valore di 87% registrato nel 2021.

Interventi PTCA in STEMI entro 24 ore	Anno 2021	Anno 2022	Obiettivo Regionale
Totale % Aziendale	87%	89%	60% - 91,8%

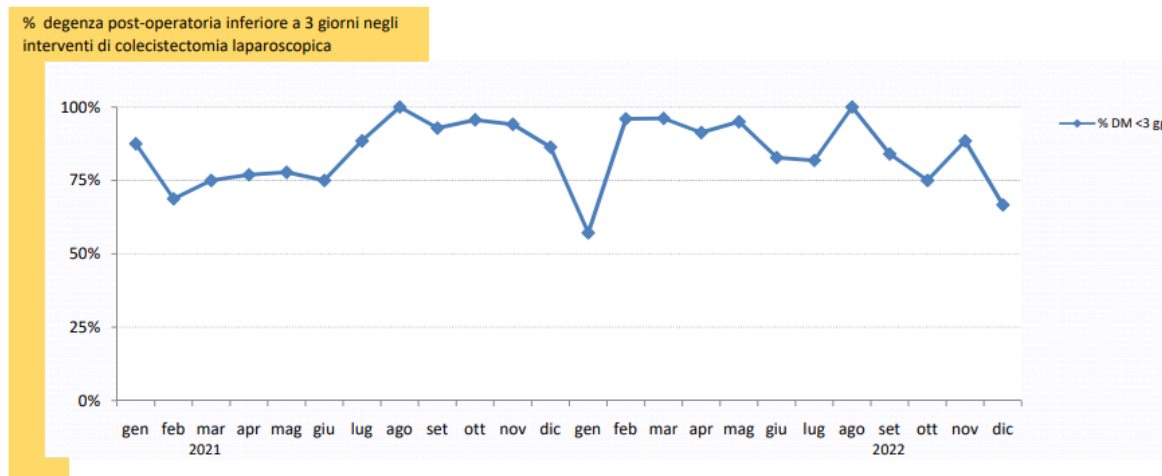


Al fine di consolidare i risultati raggiunti, l'azienda ha mantenuto questo obiettivo fra quelli qualificanti negoziati con l'U.O. di Cardiologia con emodinamica in sede di contrattazione di budget.

Sub Obiettivo 2.4: *“Proporzioni di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 0-3 giorni”.*

Il valore dell'indicatore per l'anno 2022 elaborato sulla base dei dati contenuti nell'archivio SDO aziendale (dato grezzo non consolidato), è stato pari all'86%, dato in lieve miglioramento rispetto al valore del 85% del 2021. Ciò nonostante il calo di performance registrato nel mese di gennaio 2022 in corrispondenza di un picco pandemico e del conseguente blocco delle attività di ricovero programmate. Gli elevati valori di performance trovano conferma nel report predisposto dall'Assessorato regionale della Salute relativamente all'attività 2021.

Degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni negli interventi di colecistectomia laparoscopica	Anno 2021	Anno 2022	Obiettivo Regionale
Totale % Aziendale	85%	86%	70% - 95,3%



L'azienda ha mantenuto questo obiettivo fra quelli qualificanti negoziati con l'U.O. di Chirurgia Generale in sede di contrattazione di budget.

Attività di emergenza

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "G. Rodolico – San Marco" svolge un importante ruolo nell'ambito della rete dell'emergenza della città e della provincia di Catania, essendo sede di un D.E.A. di II livello, funzione peraltro confermata anche dalla recente rimodulazione della rete ospedaliera, in grado di procedere alla presa in carico di pazienti particolarmente complessi.

Nell'ambito dell'attività di emergenza vengono garantite oltre alle prestazioni di Pronto Soccorso anche le funzioni di Osservazione Breve Intensiva, di Medicina d'urgenza, di Rianimazione, Chirurgia generale, Ortopedia e traumatologia, Cardiologia con UTIC, oltre alle prestazioni h 24 di Laboratorio di analisi, di Diagnostica per immagini e Trasfusionali.

La rete dell'emergenza è inoltre completata da strutture di alta specializzazione che operano in collegamento con l'attività di emergenza tra cui la Cardiochirurgia, la Terapia Intensiva Neonatale, la Chirurgia Vascolare, la Chirurgia Toracica, la Chirurgia Pediatrica, la Neurologia e la Neurochirurgia.

Ulteriori attività collegate alla rete dell'emergenza sono state espletate presso i Pronto Soccorso Pediatrico e Ostetrico, che nel corso dell'anno 2019 sono stati trasferiti nei nuovi locali del Presidio Ospedaliero San Marco, rispettivamente dal Presidio Ospedaliero Vittorio Emanuele, a dal Presidio Ospedaliero Santo Bambino. A tal proposito occorre evidenziare che unitamente ai PP.SS. sopra citati sono stati trasferiti anche i reparti di pediatria, ostetricia e neonatologia/UTIN.

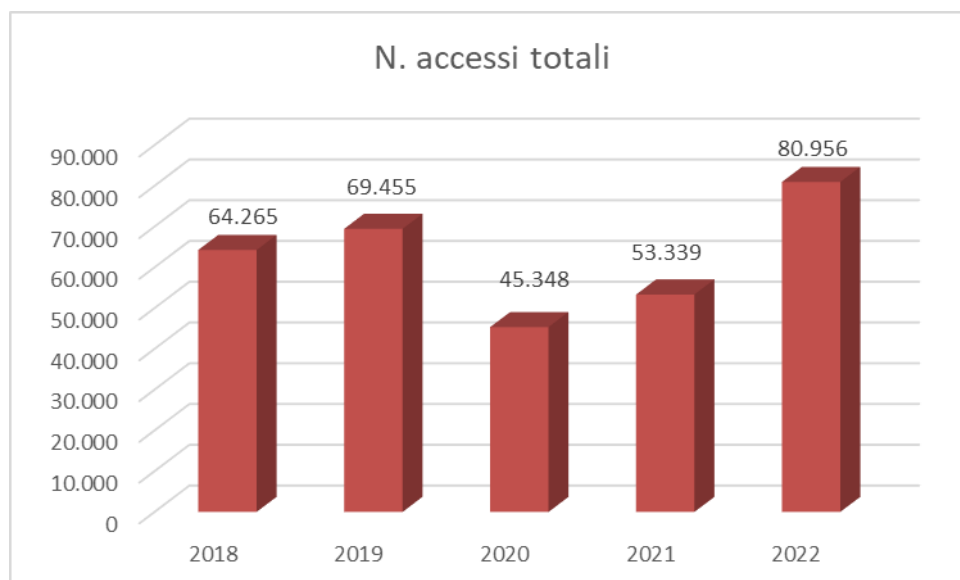
Inoltre unitamente all'attività di oculistica è stato trasferito al P.O. San Marco anche l'ambulatorio delle urgenze oculistiche, storicamente attivo nel dismesso Presidio Ospedaliero Santa Marta.

Nel corso dell'anno 2021 si è ulteriormente ampliata l'offerta nell'area di emergenza, in particolare con l'attivazione, a partire dal 9 dicembre 2021, del Pronto Soccorso Generale del P.O. San Marco, struttura di emergenza articolata in sei Macro aree (triage, area bianca/verde, area gialla, area rossa, OBI e sub-intensiva) con possibilità di accogliere nel proprio contesto circa 40 pazienti a seconda del diverso livello assistenziale richiesto.

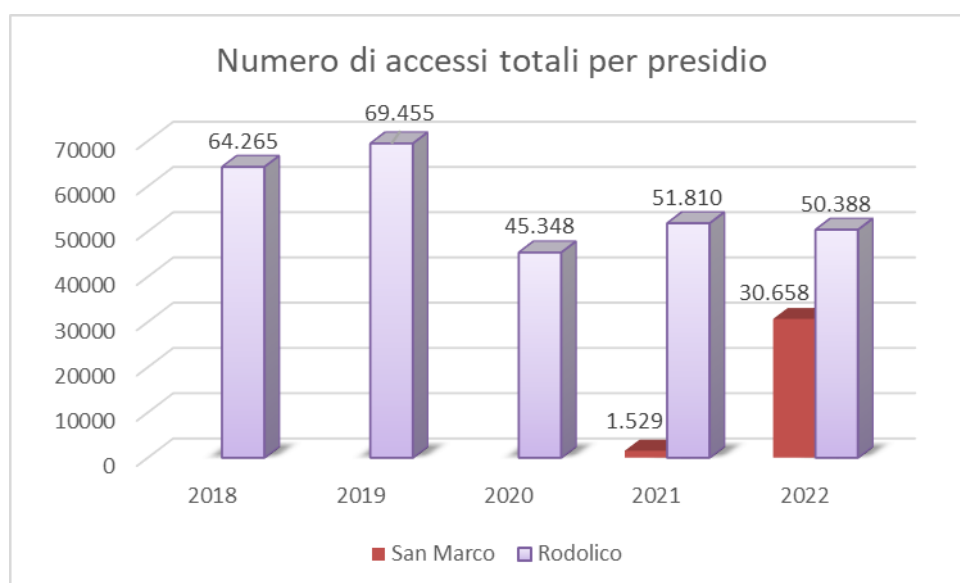
Il supporto all'attività di PS dell'ospedale San Marco si è peraltro completata con l'attivazione della Cardiologia-UTIC, dell'Ortopedia e con il trasferimento di una Unità Operativa di Chirurgia Vascolare dal P.O. Rodolico al P.O. San Marco.

Come noto sia l'anno 2020 che il 2021 sono stati caratterizzati dall'insorgere e dall'evoluzione della pandemia da SARS-COV 2 che ha determinato una forte pressione organizzativa, ed anche una forte carica di natura emozionale, sulle strutture dedicate all'emergenza e più in particolare sui pronto soccorsi generale, pediatrico ed ostetrico.

Nel complesso presso le strutture aziendali sopra citate nel corso del 2022 si è registrato un sensibile incremento del numero complessivo di accessi, in considerazione della messa in funzione della seconda struttura di emergenza presso il Presidio San Marco. L'attività del PS è pertanto cresciuta dai 53.339 accessi del 2021 ai quasi 81 mila accessi nel 2022. Rispetto agli anni 2020 e 2021 di emergenza pandemica si è pertanto registrato un ritorno degli utenti alle strutture di pronto soccorso.



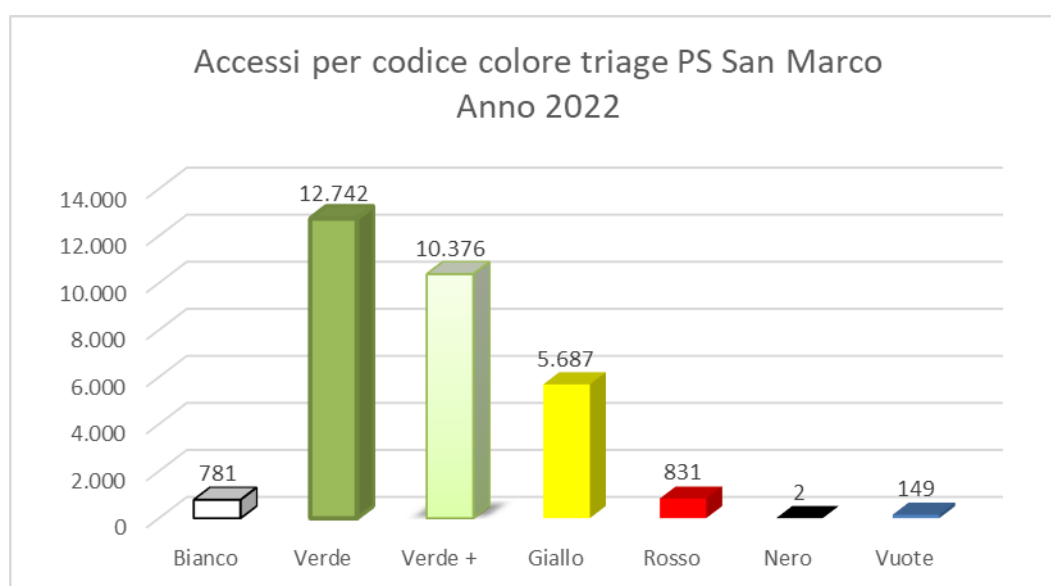
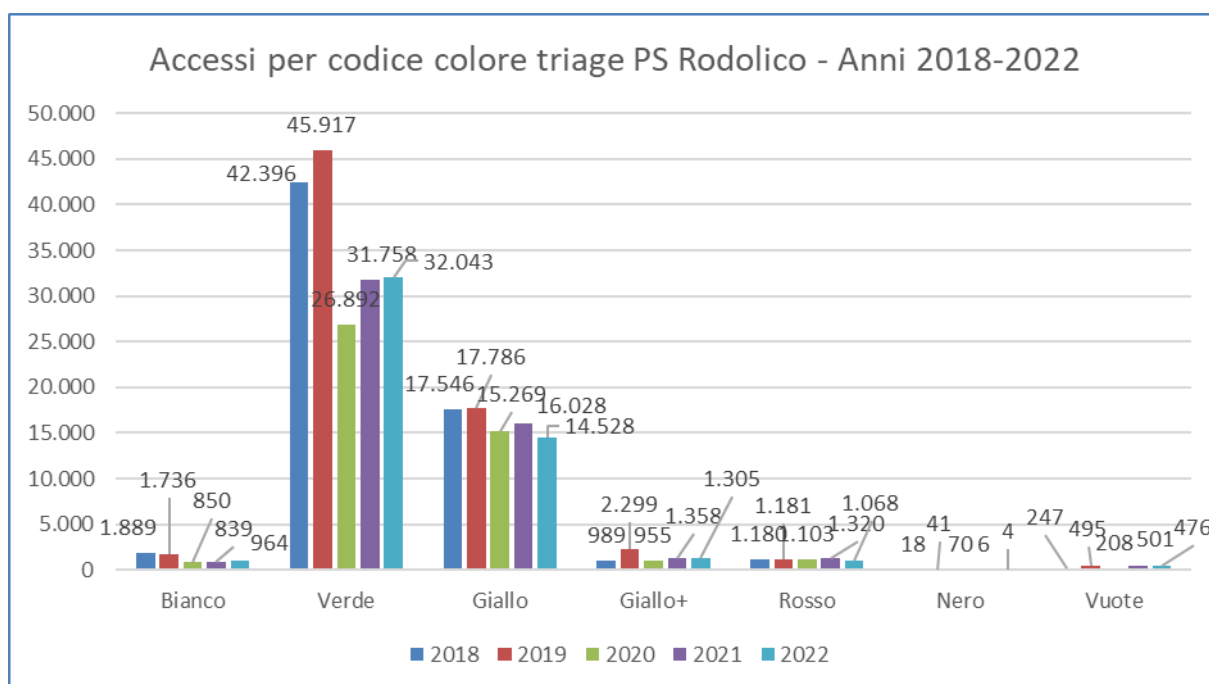
A fronte della messa in funzione della struttura di emergenza del presidio San Marco, si è registrata una redistribuzione dell'utenza tra i due presidi aziendali con una leggera diminuzione degli accessi presso il presidio Rodolico ed un notevole incremento presso il presidio San Marco.



Infatti nel corso dell'anno 2022 presso il PS generale del Presidio Rodolico sono stati registrati 50.388 accessi a fronte dei 51.810 del 2021 con un decremento del 2,8% (-1.422 accessi).

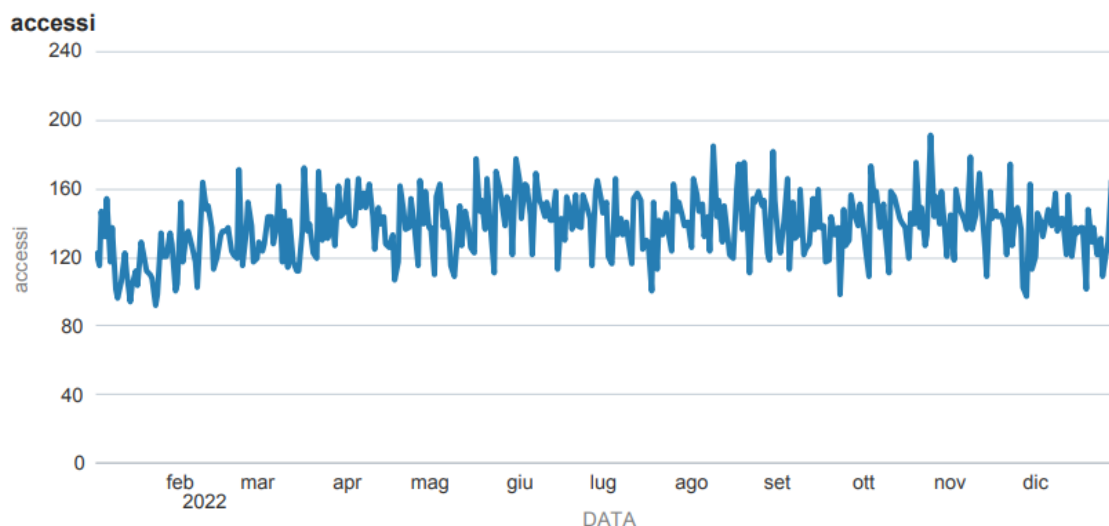
D'altro canto nel 2022 presso il PS generale del Presidio San Marco sono stati registrati 30.638 accessi a fronte dei 1.529 del 2021 con un incremento del 95% (+29.129 accessi).

Nel Pronto Soccorso Generale del Presidio Rodolico la più frequente categoria di accessi riguarda le patologie minori, in particolare i codici verdi, indicatori dell'uso improprio dei P.S., che sono comunque diminuiti rispetto agli anni precedenti; i codici gialli e rossi sono altresì diminuiti presumibilmente in relazione all'apertura del Pronto Soccorso del Presidio San Marco.

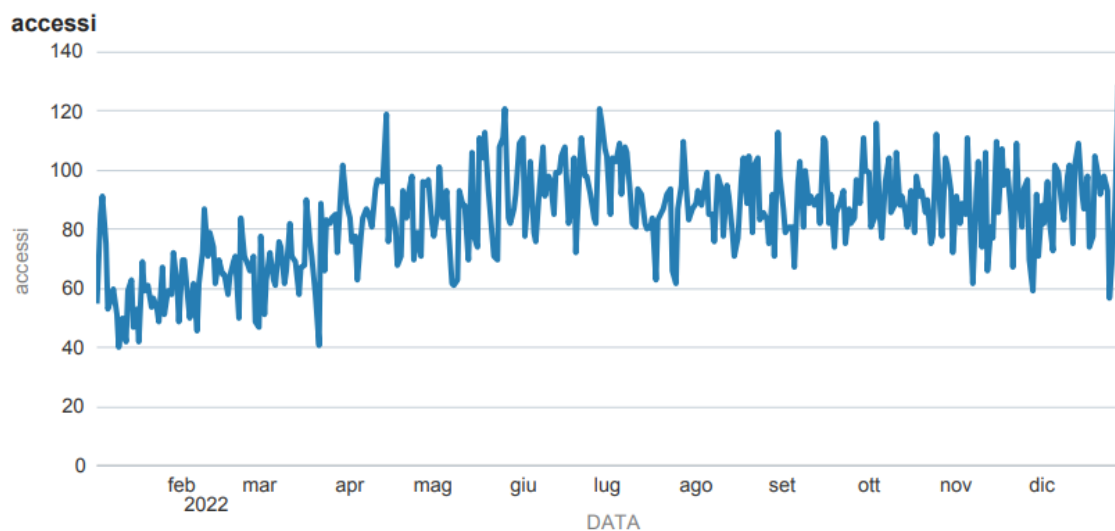


Il ricorso alle cure del Pronto Soccorso si è espresso nel corso dell'intero anno 2022 con un trend distribuito in modo uniforme, caratterizzato da valori frequentemente superiori a 160 accessi giornalieri e punte di quasi 200 nel presidio Rodolico, mentre nel presidio San Marco dopo una fase di crescita nei primi mesi del 2022, si registrano stabilmente oltre 100 accessi giornalieri con frequenti picchi di 120 accessi ed una fase di ulteriore incremento nel mese di dicembre

Presidio G. Rodolico



Presidio San Marco

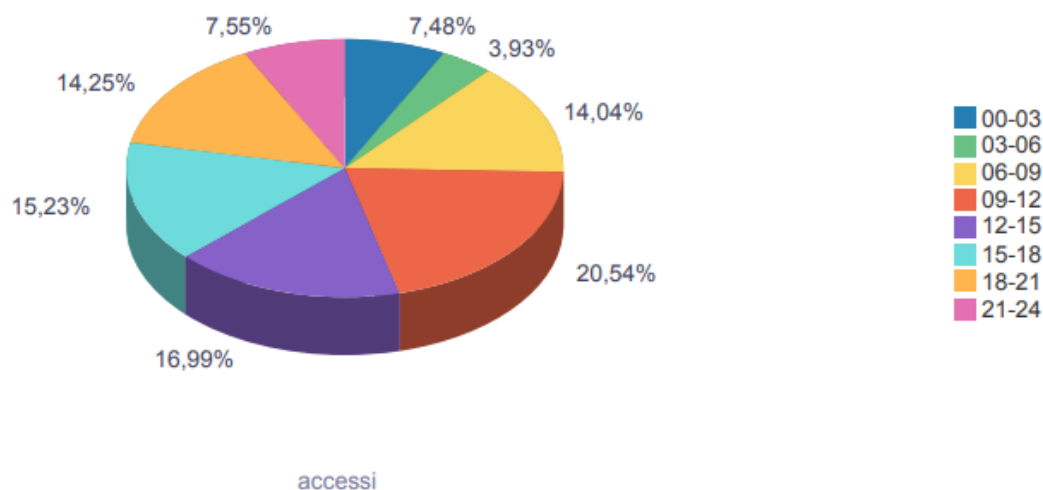


Rimane immutata invece la curva oraria, a conferma della assoluta necessità di concentrare un maggior numero di Personale Sanitario tra le ore 08.00 e le ore 24.00.

Presidio G. Rodolico

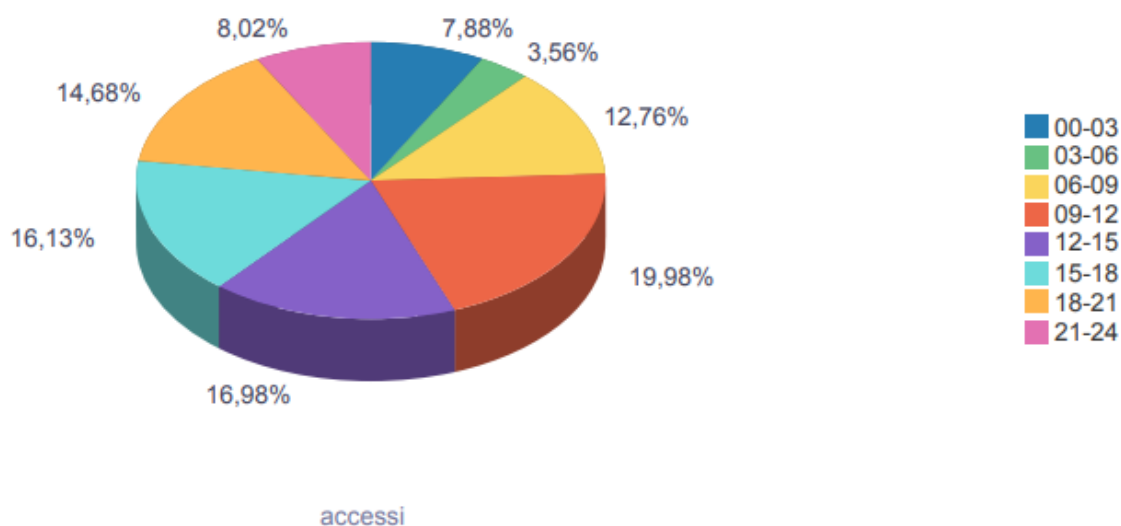
fasce orarie accettazione	accessi	% accessi	% bianchi	% verdi	% verdi +	% gialli	% gialli +	% rossi	% nero	% accessi con triage nullo
00-03	3.767	7,5%	1,49%	64,27%	0,00%	27,87%	2,28%	3,00%	0,00%	1,09%
03-06	1.979	3,9%	1,67%	62,71%	0,00%	29,86%	1,97%	2,98%	0,05%	0,76%
06-09	7.076	14,0%	3,62%	69,04%	0,00%	23,80%	1,46%	1,36%	0,00%	0,73%
09-12	10.350	20,5%	2,17%	62,14%	0,00%	30,60%	2,50%	1,89%	0,01%	0,68%
12-15	8.563	17,0%	1,72%	61,30%	0,00%	30,60%	3,07%	2,14%	0,01%	1,17%
15-18	7.672	15,2%	1,68%	62,68%	0,00%	29,76%	2,69%	2,22%	0,00%	0,98%
18-21	7.179	14,2%	0,91%	63,06%	0,00%	29,38%	3,40%	2,05%	0,01%	1,20%
21-24	3.802	7,5%	1,39%	65,20%	0,00%	26,93%	2,76%	2,74%	0,00%	0,97%

accessi



Presidio San Marco

fasce orarie accettazione	accessi	% accessi	% bianchi	% verdi	% verdi +	% gialli	% gialli +	% rossi	% nero	% accessi con triage nullo	accessi
00-03	2.410	7,9%	1,87%	36,31%	35,56%	21,58%	0,00%	3,90%	0,04%	0,75%	
03-06	1.088	3,6%	1,38%	34,28%	37,68%	22,79%	0,00%	3,49%	0,00%	0,37%	
06-09	3.901	12,8%	4,33%	51,86%	28,45%	13,43%	0,00%	1,61%	0,00%	0,31%	
09-12	6.109	20,0%	2,80%	43,49%	32,39%	18,37%	0,00%	2,42%	0,00%	0,52%	
12-15	5.189	17,0%	2,51%	41,32%	34,86%	18,02%	0,00%	2,85%	0,00%	0,44%	
15-18	4.932	16,1%	2,64%	40,15%	34,29%	20,01%	0,00%	2,58%	0,00%	0,34%	
18-21	4.488	14,7%	1,83%	39,46%	36,41%	18,58%	0,00%	3,14%	0,02%	0,56%	
21-24	2.451	8,0%	1,59%	37,49%	36,15%	21,09%	0,00%	2,94%	0,00%	0,73%	



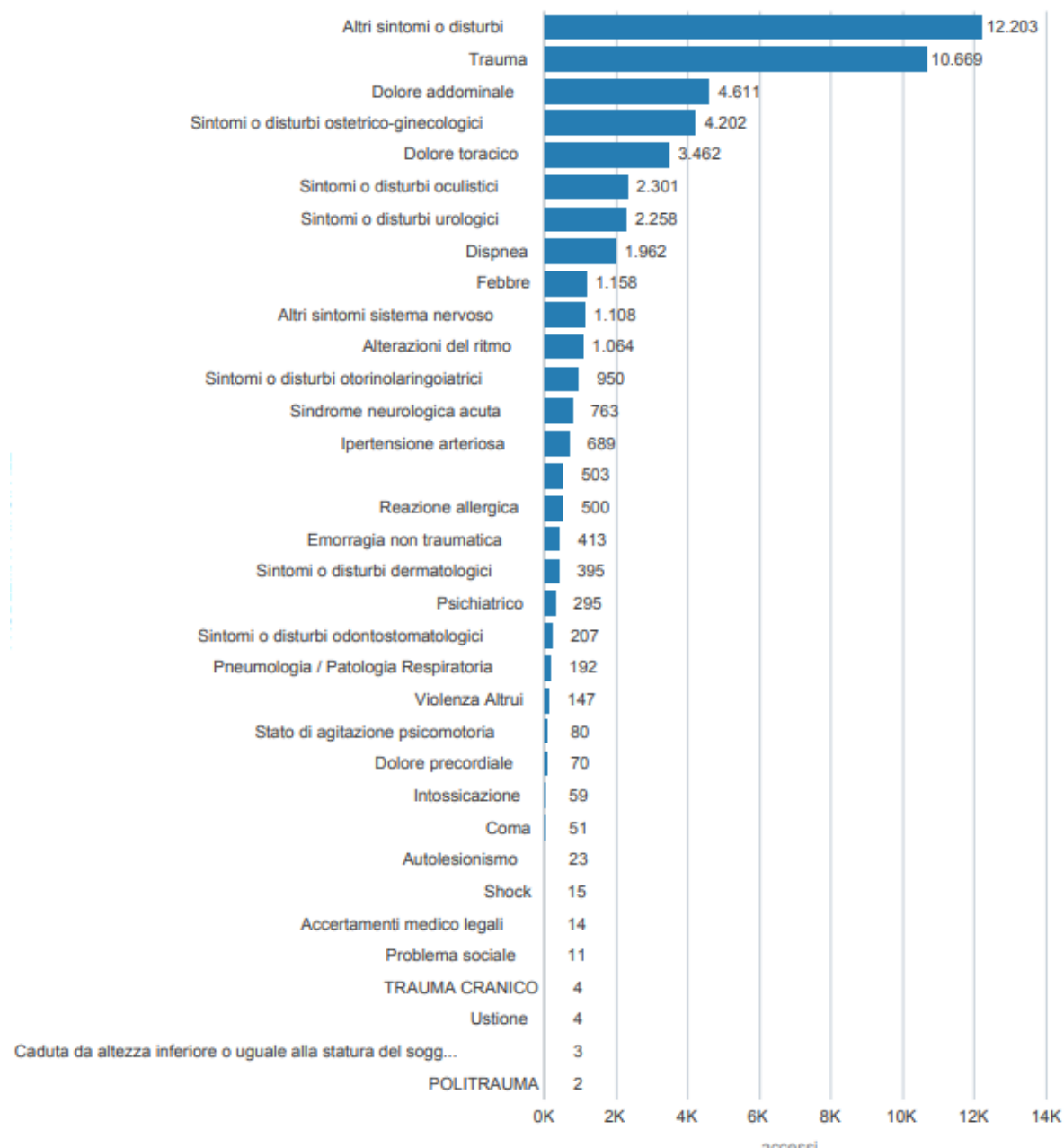
Tra i motivi di accesso al Pronto Soccorso Generale del presidio Rodolico, oltre ad un eterogeneo gruppo riferito a altri sintomi i disturbi, figurano spesso il trauma, il dolore addominale e i sintomi o disturbi ostetrico-ginecologici (grafici).

Nel Presidio San Marco i motivi più frequenti di accesso al Pronto Soccorso sono risultati il trauma degli arti, il dolore toracico, la cefalea, il dolore lombare. E' da segnalare che relativamente al Presidio San Marco il numero di accessi indicato non comprende i dati dell'emergenza ostetrica e

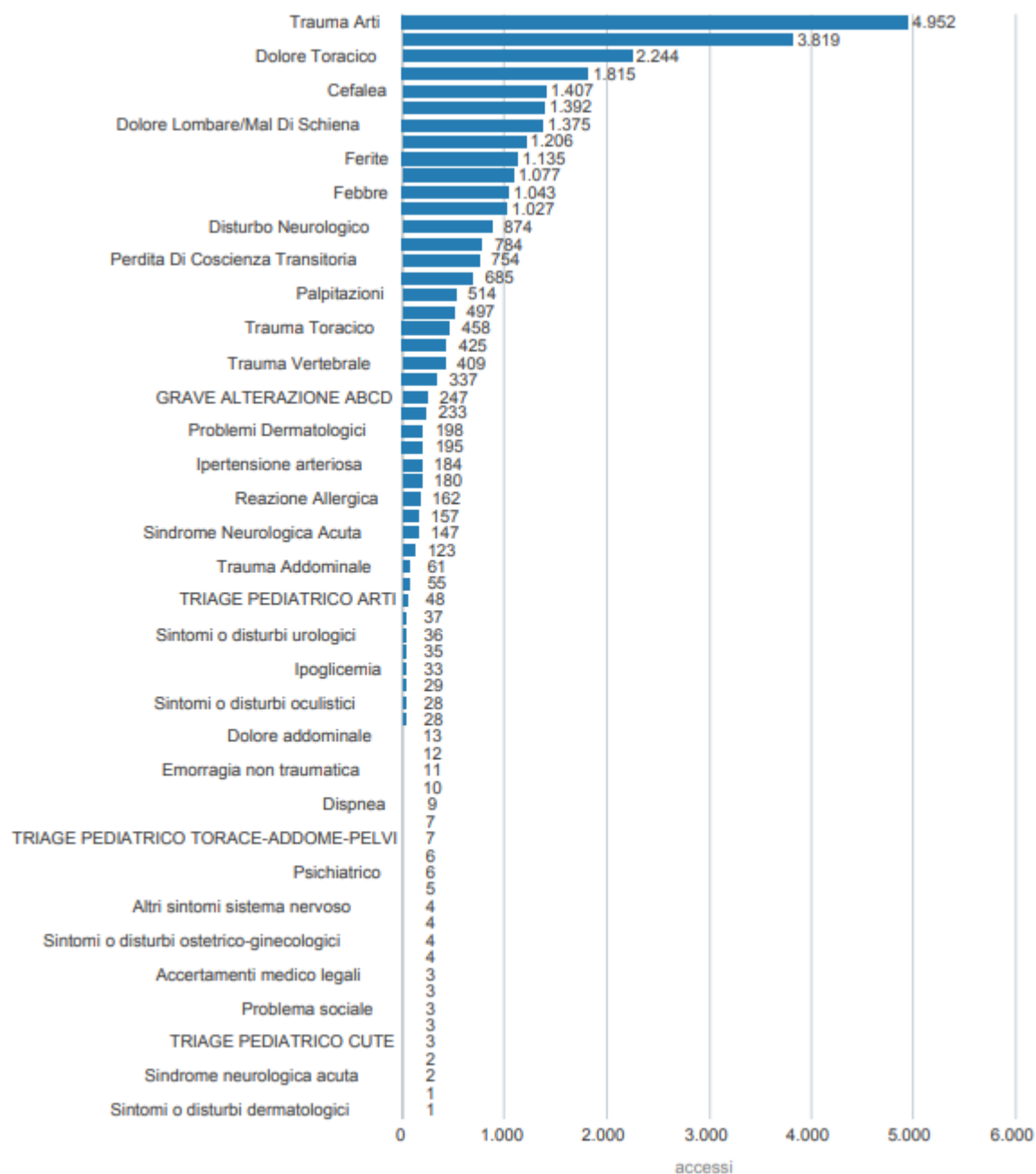
pediatrica pari a 7.267 accessi per il P.S. Ostetrico-Ginecologico e 9.118 accessi per il Pronto Soccorso Pediatrico.

Presidio G. Rodolico

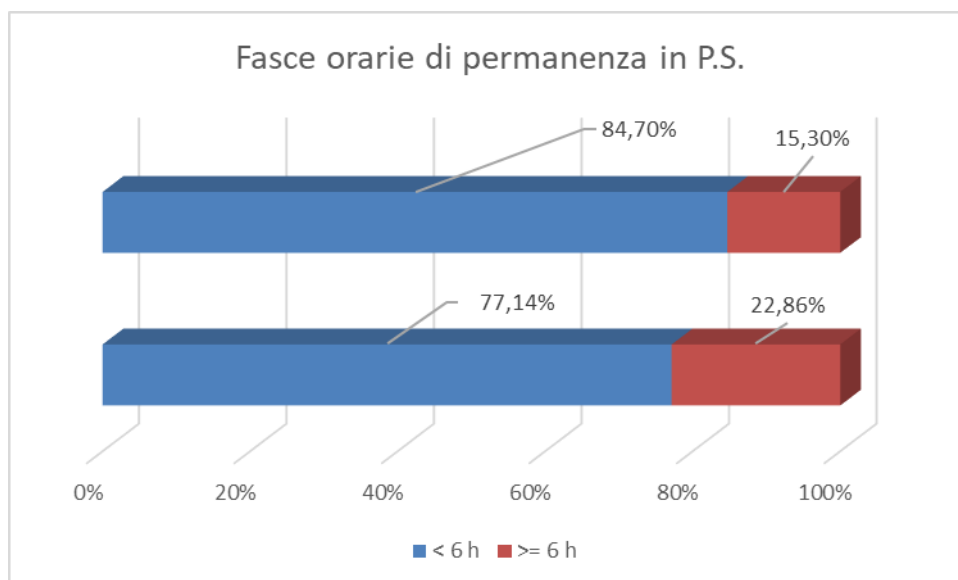
accessi



Presidio San Marco



I tempi di permanenza in P.S. sono inferiori a 6 ore in circa 80% degli accessi che hanno concluso il percorso di cura dall'ingresso alla dimissione. Considerando infatti i soli accessi senza abbandoni, nel presidio Rodolico 37.670 su 43.514 accessi, pari al 77%, ha registrato un tempo di permanenza inferiore a 6 ore. Nel presidio San Marco la percentuale sale a 84,7% (37.553 accessi su 44.338)



Tale risultato è in parte da attribuire anche alla modifica organizzativa introdotta a partire dal 2020 denominata “trriage avanzato”, effettuato da un team medico-infermieristico adiacente al triage che prende rapidamente in carico i pazienti a partire dai codici gialli, anticipando prestazioni diagnostico-terapeutiche urgenti prima dell’ingresso nell’ambulatorio visita.

Tale innovazione organizzativa, che si ritiene di mantenere anche per il prossimo anno, ha altresì permesso di contenere i tempi di attesa di tutti i pazienti, con riduzione dei tempi di sbarellamento del servizio di Emergenza 118.

In ogni caso, nonostante il calo degli accessi, si è riscontrata la necessità di ricoverare più pazienti degli anni precedenti per la presenza di casi più gravi. Il dato risente dell’emergenza pandemica in senso assoluto (pazienti Covid positivi da ricoverare), ma anche di ulteriori fattori, ancora oggetto di analisi, probabilmente legati alla importante riduzione nel 2020 e nel 2021 dei servizi territoriali, delle visite programmate e delle attività di monitoraggio e prevenzione.

Con il miglioramento della situazione epidemiologica collegata alla pandemia, si è registrata una ripresa degli accessi anche presso il PS pediatrico e presso il PS ostetrico del Presidio Ospedaliero San Marco ed in particolare:

- PS pediatrico, si è passati da poco più di 9.000 accessi registrati nel 2019 ai 4.363 del 2020, con una ripresa nell’anno 2021 con 6.135 accessi, infine nel 2022 si sono registrati 9.118 accessi (+32,8%).
- PS ostetrico, si è passati da 7.433 accessi registrati nel 2019 ai 5.406 del 2020, ai 5.781 nel 2021, infine nell’anno 2022 si sono stati registrati 7.267 accessi (+23,6%).

Attività di sala parto

Dal 1 gennaio al 31 dicembre 2022 sono stati eseguiti 2456 parti, dei quali il 42,9% presso il Presidio San Marco e 57,1% presso il Presidio Rodolico.

Donazione organi e attività trapiantologica

Nell'anno 2022, nonostante le difficoltà collegate alla pandemia, è proseguita l'attività collegata alla donazione degli organi e l'attività trapiantologica.

In particolare, nel corso del 2022 sono state effettuate 7 accertamenti di morte cerebrale (16 nel 2021), con 2 donatori effettivi (6 nel 2021), 3 opposizioni (6 nel 2021).

Struttura	AMC	Donatori	Effettivi	Opposizione
CATANIA - A.O.U. POLICLINICO - P.O. SAN MARCO - RIANIMAZIONE	3	0	0	3
CATANIA - A.O.U. POLICLINICO "V.EMA.LE" - P.O. "G. RODOLICO"	2	2	1	0
CATANIA - A.O.U. POLICLINICO "V.EMA.LE" - P.O. "V. EMA.LE"	2	1	1	0

Fonte dati sito WEB centro regionale trapianti - <http://www.crtscilia.it/PUBLIC/DatiStatistiche/Donazioni.aspx?AnnoSelect=2021>

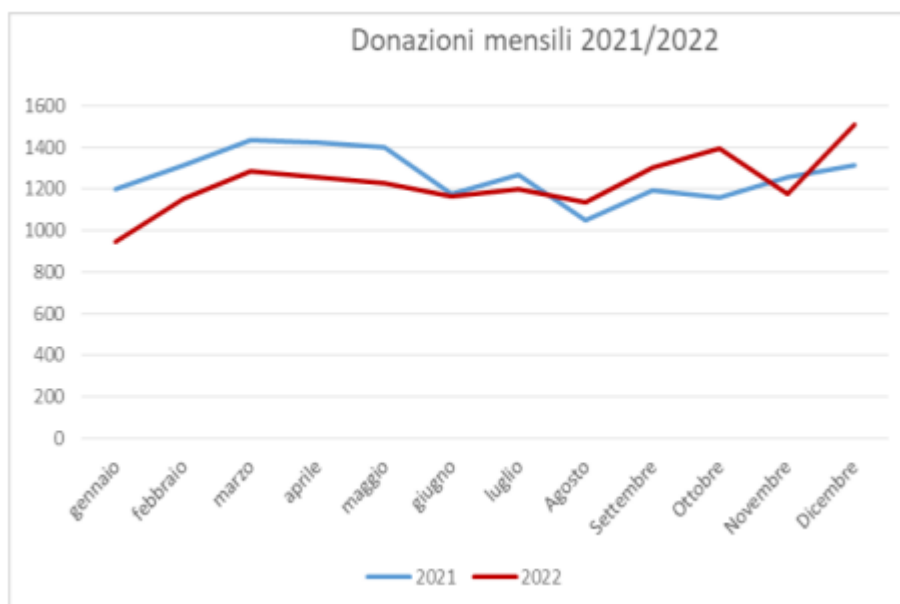
Sono stati eseguiti 5 trapianti di rene presso il Presidio Ospedaliero G. Rodolico (fonte dati <http://www.crtscilia.it/PUBLIC/DatiStatistiche/Trapianti.aspx?AnnoSelect=2022>), in decremento rispetto ai 28 eseguiti nel corso dell'anno 2021 (<http://www.crtscilia.it/PUBLIC/DatiStatistiche/Trapianti.aspx?AnnoSelect=2021>).

Sono stati altresì effettuati 32 trapianti di midollo di cui 3 presso l'U.O. di Oncoematologia pediatrica e 29 presso l'U.O. di Ematologia (fonte: flusso SDO aziendale 2022).

Attività di Immunoematologia e Servizio Trasfusionale

Nella prima metà del 2022 è proseguito l'andamento negativo delle donazioni registrato a partire dal mese di settembre 2021. E' probabile che l'attività abbia risentito della diffusione del Covid-19 presso i donatori e le loro famiglie, dal momento che su tutto il territorio regionale si è registrato lo stesso calo.

Dal mese di agosto si è avuta un'inversione di tendenza, tuttavia il consuntivo finale registra un dato complessivo negativo di 444 donazioni, di cui 127 di sangue intero. Peraltro, nell'Unità di Raccolta Ospedaliera si è avuto un incremento di attività (+202 donazioni), contro una contrazione di 646 donazioni nelle Unità di Raccolta Associative che afferiscono al SIMT.



Il SIMT ha costantemente monitorato i dati delle donazioni mensili, proiettandoli sulla programmazione annuale condivisa con le Associazioni di volontariato afferenti, e trasmettendoli alle Associazioni stesse.

Per il sangue intero ed il plasma gli obiettivi previsti sono stati raggiunti mentre per le piastrine lo sono stati al 76.8%.

OBIETTIVI ASSEGNATI 2022			
	SANGUE INTERO	PLASMA	PIASTRINE
SAN MARCO	7000	2000	1022
AVIS ACIREALE/MASCALI	3000	200	80
AVIS GIARRE/ADRANO	1780	210	138
CROCE ROSSA	280		
TOTALE	12060	2410	1240

DIFFERENZA PREVISIONI/OBIETTIVI			
	SANGUE INTERO*	PLASMA**	PIASTRINE***
SAN MARCO	2	55	-257
AVIS ACIREALE/MASCALI	-121	99	-2
AVIS GIARRE/ADRANO	221	17	-29
CROCE ROSSA	-109	0	0
TOTALE	-7	171	-288

E' da registrare, come dato positivo, la ripresa del numero degli screening effettuati sugli aspiranti nuovi donatori, grazie all'attività di sensibilizzazione svolta dalle Associazioni presso gli istituti scolastici.

Attività di produzione

L'attività di produzione segue gli indici di raccolta. Tutti i valori sono pertanto negativi rispetto all'anno precedente.

PRODUZIONE				
	2021	2022	Δ	%
Globuli rossi prefiltrati	12249	11949	-300	-2,44
Emazie da aferesi prestorage	37	15	-22	-59,46
Plasma fresco congelato	12059	11839	-220	-1,82
Plasma tipo A da aferesi	2882	2804	-78	-2,71
Buffy coat	8747	8491	-256	-2,93
Piastrine da pool di bc	2921	2695	-226	-7,74
Piastrine da aferesi	1079	957	-122	-11,31
Totale Emocomponenti prodotti	39974	38765	-1209	-3,02

Attività ambulatoriale

L'ambulatorio di aferesi terapeutica ha registrato quasi 200 accessi in meno rispetto all'anno precedente. Per numero di accessi e per complessità di casi trattati l'ambulatorio è, comunque, uno dei riferimenti in ambito regionale e uno dei due centri, assieme a Palermo, in cui sono erogate prestazioni di plasma-filtrazione e di foto-aferesi.

ATTIVITA' AMBULATORIALE				
	2021	2022	Δ	%
Plasmaferesi	142	116	-26	-18,31
Plasmafiltrazione	49	25	-24	-48,98
Eritroaferesi	271	183	-88	-32,47
Eritroexchange	198	200	2	1,01
Piastrinoafesi	1	0	-1	-100,00
Leucoafesi	1	0	-1	-100,00
Fotofesi	534	497	-37	-6,93
Salassi terapeutici	757	740	-17	-2,25
Totale aferesi terapeutica	1953	1761	-192	-9,83

Attività di laboratorio

Il laboratorio di immunoematologia ha avuto una ulteriore crescita nel numero delle prestazioni erogate rispetto al 2021. Il laboratorio si conferma, di fatto, un riferimento anche per altri servizi trasfusionali della Regione nella risoluzione di casi immunomatologici complessi e ne è stato richiesto al Centro Regionale Sangue, da parte della Direzione Aziendale, il riconoscimento come LIR (Laboratorio Immunoematologico di Riferimento).

ATTIVITA' DI LABORATORIO				
	2021	2022	Δ	%
Gruppi sanguigni	54246	58230	3984	7,34
Gruppi sanguigni neonati	2490	3648	1158	46,51
Fenotipo Rh	11703	14053	2350	20,08
Kell	11723	14080	2357	20,11
Ricerca D debole/D variant	741	1724	983	132,66
Tipizzazioni eritrocitarie	1276	932	-344	-26,96
Test Coombs Diretto	5425	6465	1040	19,17
Test Coombs Indiretto	27703	33253	5550	20,03
Agglutinine a frigore	116	245	129	111,21
Identificazioni anticorpali	914	782	-132	-14,44
Prove di compatibilità crociata	13976	13317	-659	-4,72
Totale laboratorio immunoematologia	130313	146729	16416	12,60

Attività del Centro di Qualificazione Biologica

L'attività complessiva è sostanzialmente stabile, con un leggero incremento degli screening sugli aspiranti nuovi donatori.

ATTIVITA' CQB				
	2021	2022	Δ	%
Indagini CQB sui donatori	65679	66055	376	0,57
Screening donatori	11889	12077	188	1,58
Totale attività CQB	77568	78132	564	0,73

Attività clinica

Il volume complessivo di emocomponenti consegnati è leggermente cresciuto mentre si segnala un incremento significativo nel consumo di plasma ed una riduzione nel numero di piastrine consegnate

ATTIVITA' CLINICA				
	2021	2022	Δ	%
Emazie	19938	20169	231	1,16
Plasma	2008	2370	362	18,03
Piastrine	3856	3739	-117	-3,03
Totale Emocomponenti consegnati	25802	26278	476	1,84
Assegnazioni	26202	26324	122	0,47
Consulenze Trasfusionali	13962	14025	63	0,45

Conferimento del plasma

I dati provvisori pervenuti da Kedrion mostrano una contrazione, coerente con l'andamento della raccolta, rispetto al plasma da frazionamento inviato nel 2021.

Date le giacenze di magazzino, il conferimento di plasma per la produzione di Plasma Virus Inattivato con metodica Solvente/Detergente è stato ridotto e limitato alla produzione del gruppo AB (gruppo universale).

Si è già pianificato di riprendere l'invio nel corso dell'anno 2023.

CONFERIMENTO PLASMA (dati Kedrion)				
	2021	2022	Δ	%
Plasma conferito per produzione Plasmagrade	142	130	-12	-8,45
Plasma conferito per frazionamento	4710	4115	-595	-12,63
Plasma complessivo	4852	4245	-607	-14,30

Misure a contrasto della Pandemia: Obiettivi e attività anno 2022

Iniziative avviate a seguito dell'emergenza Covid-19

Nel corso del 2022 è proseguita l'attività assistenziale nei confronti dei pazienti con SARS-CoV-2 già realizzata nel corso del 2020 e del 2021 e che ha visto l'Ospedale San Marco quale struttura COVID di riferimento per l'area metropolitana catanese per la presenza di specifiche attività assistenziali.

A seguito di un picco epidemico registrato nei primi mesi del 2022, sono stati destinati ulteriori 20 posti letto di Medicina Generale del P.O. San Marco per l'assistenza a pazienti COVID. Inoltre i reparti di Chirurgia Generale e di Ortopedia del medesimo presidio sono stati temporaneamente accorpati in unica struttura al fine di destinare ulteriori posti letto per i pazienti Covid positivi seguiti dall'UO Malattie Infettive.

Ulteriore azione avviata nei primi mesi del 2022 riguarda l'attivazione di posti letto di Cardiologia del P.O. San Marco per il ricovero di pazienti cardiologici positivi per COVID che ha richiesto particolare attenzione sotto il profilo dell'organizzazione ed appropriatezza dei percorsi.

Nei mesi successivi, con la riduzione dell'impatto dell'emergenza pandemica, si è operata una graduale riconversione dell'attività assistenziale con conseguente riapertura dei reparti del Presidio San Marco altrove trasferiti.

L'emanazione di linee guida regionali per la gestione dei casi positivi asintomatici o paucisintomatici ha permesso infine di assistere pazienti positivi in aree dedicate dei reparti di competenza garantendo situazioni di sicurezza per i pazienti ricoverati.

Nel corso del 2022 l'impegno dell'Azienda per l'assistenza ai pazienti Covid-19 si è sviluppato secondo le seguenti principali direttrici:

a) Gestione dei pazienti con malattia COVID conclamata

Stante il perdurare dello stato di emergenza nella prima metà dell'anno 2022, è stata mantenuta presso il presidio San Marco l'attività Covid una dotazione di posti letto per le esigenze dei pazienti con malattia COVID conclamata assicurando una netta separazione rispetto ai percorsi clinico-assistenziali ed al flusso dei malati non COVID.

I pazienti Covid positivi o sospetti in ingresso all'area Covid dell'edificio B del San Marco hanno continuato ad usufruire di un percorso dedicato e separato dalle aree non Covid. Parimenti, per l'accesso al Presidio Rodolico sono stati mantenuti i percorsi separati e dedicati per i pazienti Covid.

Pertanto, anche per buona parte del 2022 il Presidio San Marco è risultato uno dei più importanti hub individuati dalla Regione per fare fronte alla situazione di emergenza pandemica.

b) Attivazione del modello assistenziale per la gestione dei pazienti positivi asintomatici o paucisintomatici

Con Decreto Assessoriale n. 625 del 14 luglio 2022, e successiva circolare esplicativa n. 36054 del 25 luglio, sono state emanate linee di indirizzo che prevedono l'attivazione di un modello organizzativo assistenziale per la gestione dei casi positivi COVID-19 asintomatici o paucisintomatici all'interno del reparto di degenza ordinaria competente per la patologia

prevalente presentata all'ingresso, al fine di assicurare il migliore setting assistenziale specifico.

Sono state pertanto definite le procedure operative interne per l'attuazione del nuovo modello assistenziale che ha permesso di assistere i pazienti ridurre l'impatto sul reparto di Malattie Infettive consentendo a quest'ultimo la presa in carico anche di pazienti con patologie infettive non COVID.

Il sistema utilizzato dall'Azienda è basato su aree per la gestione di pazienti con patologia conclamata COVID-19, aree per la gestione di pazienti positivi al virus SARS-CoV-2 asintomatici o paucisintomatici che afferiscono alla struttura ospedaliera per altre patologie, e stanze di degenza presso le UU.OO. (cosiddette "bolle") per l'assistenza dei pazienti positivi a SARS-CoV-2 asintomatici o paucisintomatici.

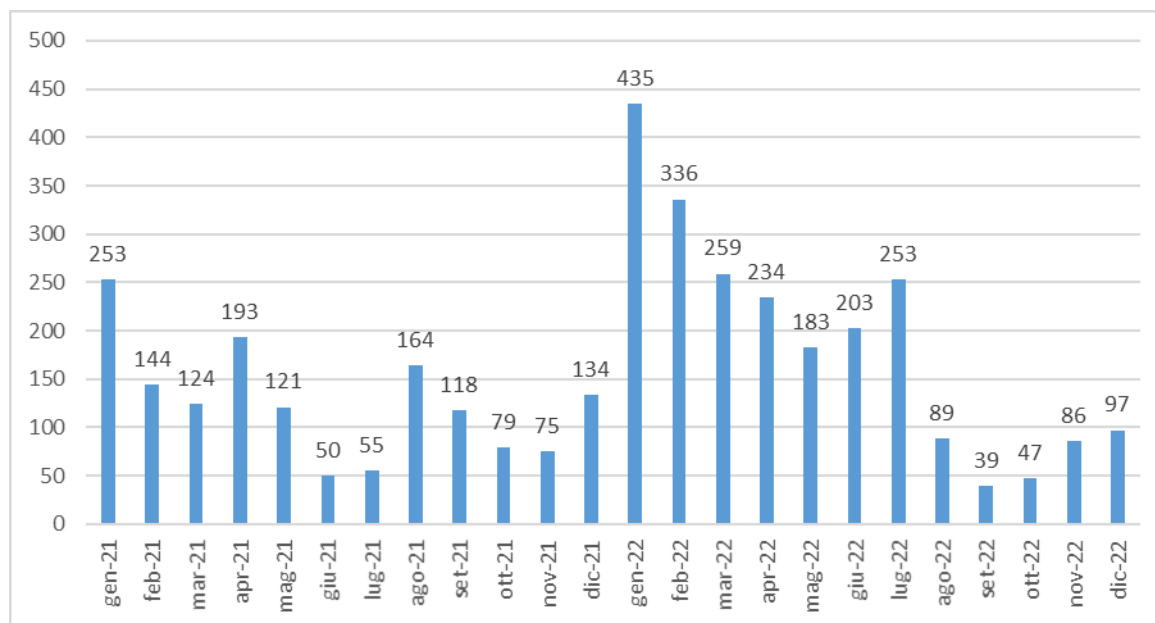
Il sistema di cui sopra presenta aspetti di dinamicità ed è stato implementato secondo le necessità.

Alla luce del nuovo modello organizzativo è stata superata la precedente organizzazione che vedeva quale riferimento per i pazienti COVID-19 pediatrici e ostetrici le Unità Operative di Pediatria e Ostetricia e Ginecologia del Presidio Ospedaliero San Marco.

Di conseguenza si è proceduto a una graduale riduzione dei posti letto COVID-19 a favore del sistema "bolle" per consentire l'attivazione dei posti letto di diversa disciplina e la presa in carico da parte delle Aziende sanitarie di competenza.

Come evidenziato nel grafico successivo, in totale presso l'Azienda nel corso dell'anno 2022 sono stati ricoverati 2.261 pazienti con diagnosi di Covid-19, in incremento rispetto ai 1.510 ricoveri dell'anno 2021. Nel corso del 2022 il trend dei ricoveri si è caratterizzato per una progressiva diminuzione a partire dal picco osservato nel mese di gennaio 2022 che ha costituito il valore mensile più elevato registrato sin dall'inizio della pandemia COVID-19. Un secondo trend in incremento, ma di minore impatto, si è registrato negli ultimi mesi del 2022, senza però produrre ripercussioni sui ricoveri ordinari di altra disciplina.

Tabella 1 – Numero di ricoveri COVID-19 - anni 2021 e 2022



c) Adeguamento logistico e tecnologico per fronteggiare lo stato di emergenza;

Le azioni di contenimento e prevenzione dell'emergenza Covid-19 hanno richiesto un notevole impegno organizzativo per l'acquisto di dispositivi di protezione individuale per gli agenti infettivi (mascherine, camici, tute, guanti, visiere) e di presidi medico-chirurgici (antisettici e disinfettanti) indispensabili per la protezione degli operatori sanitari coinvolti nell'assistenza ai pazienti Covid e per tutte le situazioni a rischio individuate dalle linee guida ministeriali.

Ulteriori consistenti impegni per l'anno 2021 hanno riguardato l'acquisizione di materiali ed apparecchiature per la diagnostica molecolare virologica necessarie per l'estrazione, l'amplificazione e la rilevazione del virus Sars-CoV-2, nonché di dispositivi diagnostici per la ricerca rapida del virus.

Nel corso del 2022 sono state completate le procedure per l'acquisizione e l'installazione delle apparecchiature necessarie al funzionamento dei posti letto di terapia subintensiva previsti dalla programmazione regionale.

d) Formazione e sensibilizzazione del personale

Tra gli aspetti di maggiore criticità emersi nel corso dell'emergenza pandemica un particolare aspetto è rappresentato dal contagio degli operatori sanitari che assistono i pazienti Covid o che entrano in contatto con soggetti positivi. La diffusione del contagio all'interno di un ambiente ospedaliero costituisce un evento altamente critico per la continuità dell'assistenza e richiede la stretta osservanza di rigorose misure comportamentali e igieniche.

L'uso di DPI adeguati (maschere FFP2, camici impermeabili, guanti, visiere, ecc) durante l'assistenza ai pazienti Covid e durante l'esecuzione di procedure che generano aerosol consentono infatti di ridurre il rischio di esposizione e contagio. L'Azienda, oltre a mettere a disposizione degli operatori i previsti DPI, ha prestato notevole attenzione alle attività di

formazione sulle corrette procedure di vestizione e svestizione dei DPI e su tutte le misure comportamentali previste dalle precauzioni standard (gestione dei rifiuti, decontaminazione di superfici e strumentazione, igiene delle mani, ecc).

Per l'attività formativa l'Azienda, oltre a invitare il personale a seguire il corso online sul Coronavirus Sars-CoV-2 predisposto dall'Istituto Superiore di Sanità, ha messo a disposizione del materiale audiovisivo con le indicazioni per le procedure di vestizione/svestizione.

Inoltre, numerose sono le iniziative di sensibilizzazione realizzate nel corso dell'anno 2022 anche attraverso la diffusione di materiale informativo, messaggi sul sito intranet, direttive aziendali sulle norme comportamentali all'interno dell'Azienda

e) Misure di sorveglianza sanitaria e di supporto per gli operatori

Dall'inizio dell'epidemia si è registrata una consistente diffusione dei contagi tra gli operatori sanitari con più di 315 mila denunce di infortunio sul lavoro da COVID segnalate all'INAIL in ambito nazionale di cui almeno tre quarti riguardanti operatori della sanità.

Appare pertanto di rilievo la messa in atto di strategie volte a contenere il rischio di una trasmissione di SARS-CoV-2 tra le categorie professionali maggiormente esposte in ambito ospedaliero (personale ospedaliero dedicato ai pazienti Covid, personale dell'emergenza-urgenza, Terapia Intensiva, ecc).

L'Azienda, oltre agli adempimenti richiesti dalla normativa ministeriale e regionale (esecuzione di tamponi nei casi di operatori che hanno avuto contatto stretto in ambiente ospedaliero) e alle misure di informazione e sensibilizzazione descritte in precedenza, ha attivato ogni opportuna iniziativa di controllo e monitoraggio tra cui, in particolare:

- esecuzione di tamponi molecolari per lo screening del personale a rischio (direttiva aziendale del 7/4/2020);
- ricerca di anticorpi anti SARS-CoV2 con metodologia ELISA/RIA di tipo qualitativo/semiquantitativo per lo screening su tutto il personale dipendente (direttiva aziendale del 21/05/2020);
- esecuzione di test rapido antigenico su tampone rinofaringeo e sorveglianza sanitaria per gli operatori contatti stretti di casi confermati (direttiva aziendale del 7/4/2020).

Tra le misure a supporto degli operatori si segnala l'attivazione del servizio di sostegno psicologico agli operatori sanitari, oltre che ai pazienti ricoverati nei reparti Covid e ai loro familiari. L'iniziativa, attivata mediante il Servizio di Psicologia ospedaliera con attività erogate sia di presenza che da remoto, offre agli operatori sanitari la possibilità di gestire le molteplici situazioni di stress lavorativo correlato all'assistenza ai pazienti Covid e intercettare i casi di maggiore criticità da indirizzare ai servizi presenti sul territorio.

f) Programma di vaccinazione anti SARS-CoV-2 per utenti interni ed esterni

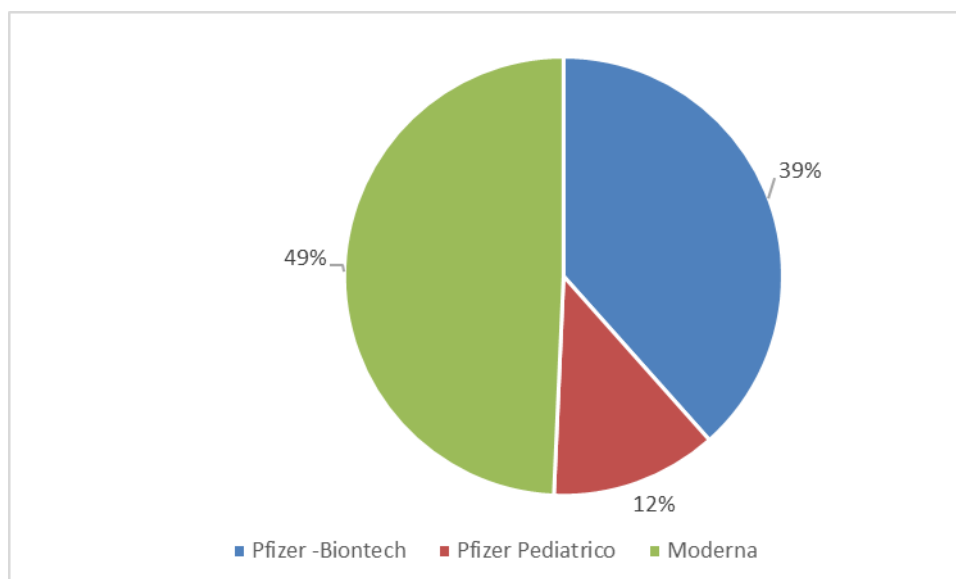
A partire dal mese di dicembre 2020 e fino ai primi mesi del 2022, l'Azienda ha svolto un ruolo di primo piano nello svolgimento della campagna vaccinale secondo il programma predisposto dal Ministero della Salute e d'intesa con il Commissario Covid per la provincia di Catania. L'impegno dell'Azienda si è dispiegato con l'unico centro vaccinale del Presidio Rodolico, attivo fino al 12 marzo 2022 in quanto le attività vaccinali sono state trasferite alle strutture del territorio. Nel periodo di riferimento, sono state effettuate presso il presidio

Rodolico oltre 29 mila vaccinazioni per utenti adulti e pediatrici, secondo i criteri previsti dalla campagna vaccinale.

Tabella 2 - Vaccini anti SARS-CoV-2 effettuati nel Presidio G. Rodolico – Periodo dall’1 gennaio 2022 al 12 marzo 2022.

Vaccino	N. dosi
Pfizer -Biontech	11.257
Pfizer Pediatrico	3.602
Moderna	14.446
Totale	29.305

Grafico 1 – Distribuzione dei vaccini effettuati nel Presidio G. Rodolico – Periodo dall’1 gennaio 2022 al 12 marzo 2022.



Rispetto agli anni precedenti si evidenzia una maggiore incidenza del vaccino Moderna, la cui somministrazione è iniziata a partire dal 9 dicembre 2021, mentre la vaccinazione con Pfizer pediatrico, che ha preso avvio dal 16 dicembre 2021, ha interessato il 12% delle somministrazioni totali.

Il punto vaccinale dell’ospedale San Marco è stato disattivato nel corso del 2021, mentre quello del Presidio Rodolico è risultato operativo fino al 12 marzo 2022 e le relative attività vaccinali trasferite alle strutture territoriali come da intesa con il Commissario Covid provinciale.

g) Attività di diagnostica COVID (tamponi molecolari e rapidi)

Elemento essenziale per il controllo del contagio è il tracciamento e l’identificazione dei contatti stretti e dei soggetti positivi o con sintomi sospetti al fine di porre in essere le misure di isolamento e di quarantena atte a contenere la diffusione del contagio. Per tale finalità risulta essenziale l’esecuzione dei test diagnostici SARS-CoV-2 mediante tamponi molecolari e test antigenici rapidi.

Come da successive tabelle l'attività diagnostica nel 2022 è stata svolta in entrambi i presidi ospedalieri a favore sia di utenti interni (pazienti e personale dell'Azienda) che per conto di enti terzi, quali l'ASP e le USCA. Nel presidio San Marco l'attività è stata in prevalenza erogata a favore di utenti interni.

Tabella 3 - Tamponi molecolari processati nel 2022

	Per interni	Per conto terzi	Totale
G. Rodolico	23.223	21.117	44.340
San Marco	25.335	4.894	30.229
Totale	48.558	26.011	74.569

Grafico 2 – Tamponi molecolari processati nel 2022 per Presidio

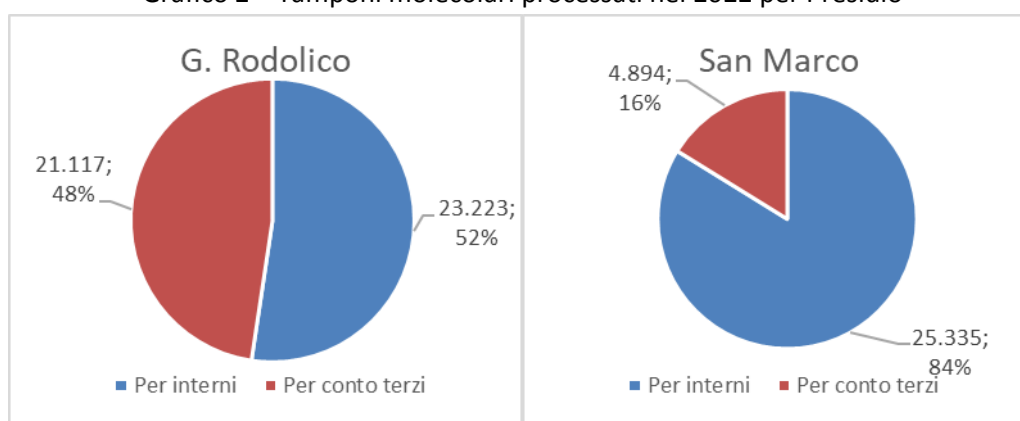
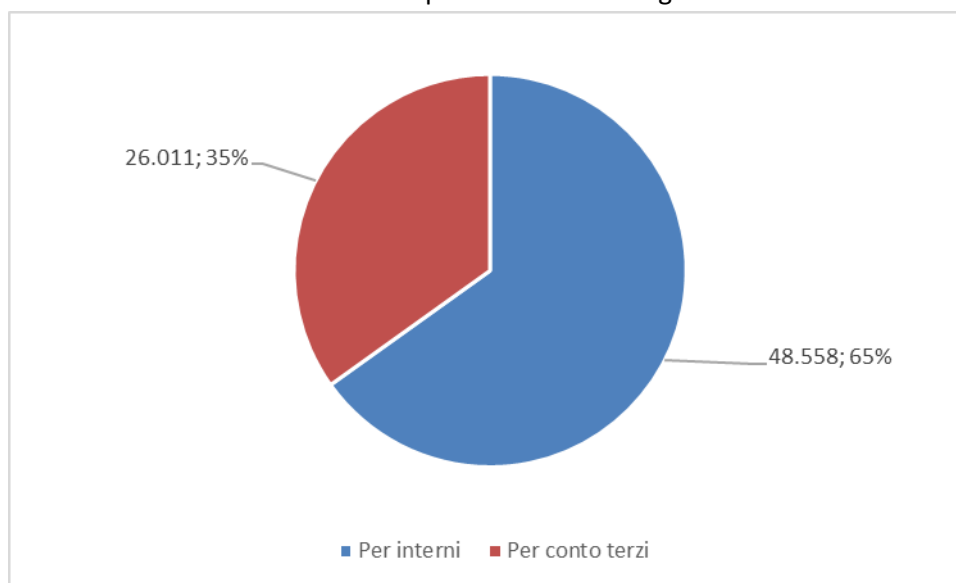
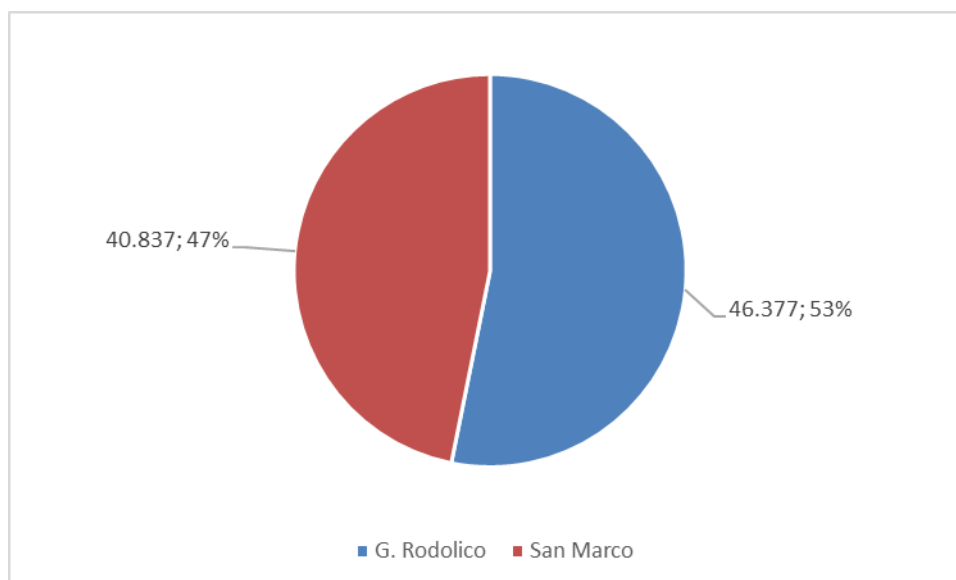


Grafico 3 – Totale tamponi molecolari eseguiti nel 2022



Relativamente ai tamponi antigenici rapidi, che presentano il vantaggio di una risposta diagnostica entro breve tempo, nel corso del 2022 sono stati effettuati oltre 87 mila test rapidi equamente distribuiti nei due presidi aziendali.

Grafico 4 – Totale tamponi rapidi eseguiti nel 2022



Di seguito si sintetizzano i risultati in termini di attività per ogni struttura aziendale (fonte dato flusso SDO e DSAO aziendale)

AOU Policlinico "G Rodolico - San Marco" -Tabella di sintesi attività 2022

Unità Operativa	ORD	DH	DSAO
ANESTESIA RIANIMAZIONE I	120		
ANESTESIA RIANIMAZIONE II	214		
ANESTESIA E RIANIMAZIONE III	138		
ANGIOLOGIA		185	
BRONCOPNEUMOLOGIA PEDIATRICA	561	238	21
CARDIOCHIRURGIA	452		
CARDIOLOGIA E UTIC I ROD	2784	156	101
CARDIOLOGIA E UTIC II SM	273		4
CHIRURGIA GENERALE I	640	201	1
CHIRURGIA GENERALE II	431	244	64
CHIRURGIA GENERALE III	445	201	130
CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE	499	28	401
CHIRURGIA PEDIATRICA	416	75	293
CHIRURGIA TORACICA	348	46	
CHIRURGIA VASCOLARE	272	86	
CHIRURGIA VASCOLARE E CENTRO TRAPIANTI	773	312	64
CLINICA CHIRURGICA	947	505	23
CLINICA DERMATOLOGICA		830	1474
CLINICA MEDICA	491	196	80
CLINICA NEUROLOGICA	694	457	2370
CLINICA OCULISTICA	138	535	3534

CLINICA ORTOPEDICA	764	33	73
CLINICA PEDIATRICA	568	90	660
CLINICA PSICHIATRICA	261	18	16
CLINICA UROLOGICA	820	32	807
DERMATOLOGIA		412	693
EMATOLOGIA CON TRAPIANTO	309	461	718
GASTROENTEROLOGIA		154	
MALATTIE ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE		179	473
MALATTIE INFETTIVE	756	109	88
MCAU E PRONTO SOCCORSO ROD	338		
MEDICINA D'URGENZA E PRONTO SOCCORSO SM	357		
MEDICINA GENERALE I ROD	459	7	
MEDICINA GENERALE II SM	526	92	1
NEFROLOGIA E DIALISI	396	54	18
NEONATOLOGIA E UTIN ROD	1408		
NEONATOLOGIA E UTIN SM	2233		
NEUROCHIRURGIA	629		
NEUROPSICHIATRIA INFANTILE		1185	110
ODONTOIATRIA		298	204
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA	411	203	19
ONCOLOGIA MEDICA		424	577
ORTOPEDIA SM	420	1	28
OSTETRICIA E GINECOLOGIA E PS SM	2129	768	
OSTETRICIA E GINECOLOGICA ROD	1849	417	40
OTORINOLARINGOIATRIA	269	188	283
PATOLOGIA OSTETRICA	862	174	
PEDIATRICA E PS PEDIATRICO	836	47	
PNEUMOLOGIA	451	190	11
RADIOLOGIA I ROD		84	
RADIOLOGIA II SM		36	81
RADIOTERAPIA ONCOLOGICA		104	22
RECUPERO E RIABILITAZIONE FUNZIONALE		14	
REUMATOLOGIA		271	419
TALASSEMIA		149	126
TERAPIA DEL DOLORE	178	565	
UROLOGIA	619	63	286

La Formazione

Nel corso dell'anno 2022 l'U.O. Formazione ed aggiornamento ha organizzato nell'ambito del programma di Formazione Continua in Medicina per gli Operatori Sanitari una serie di eventi con priorità a quelli collegati al contrasto alla pandemia e alla formazione del personale neoassunto, senza per questo tralasciare eventi dedicati all'aggiornamento del personale da più tempo in servizio.

A seguito delle misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica e allo scopo di contrastare e contenere il diffondersi del virus Covid-19, introdotte del Decreto Legge n°6 del 23 febbraio 2020 e dai successivi decreti attuativi recanti ulteriori disposizioni, proporzionati all'evolversi della situazione epidemiologica da Coronavirus, nel 2022 sono stati riavviati gli incontri formativi in presenza, con predilezione per le tematiche connesse alla sicurezza delle cure e all'utilizzo dei Dispositivi di Protezione Individuale (DPI), sulla informatizzazione dei farmaci e documenti sanitari.

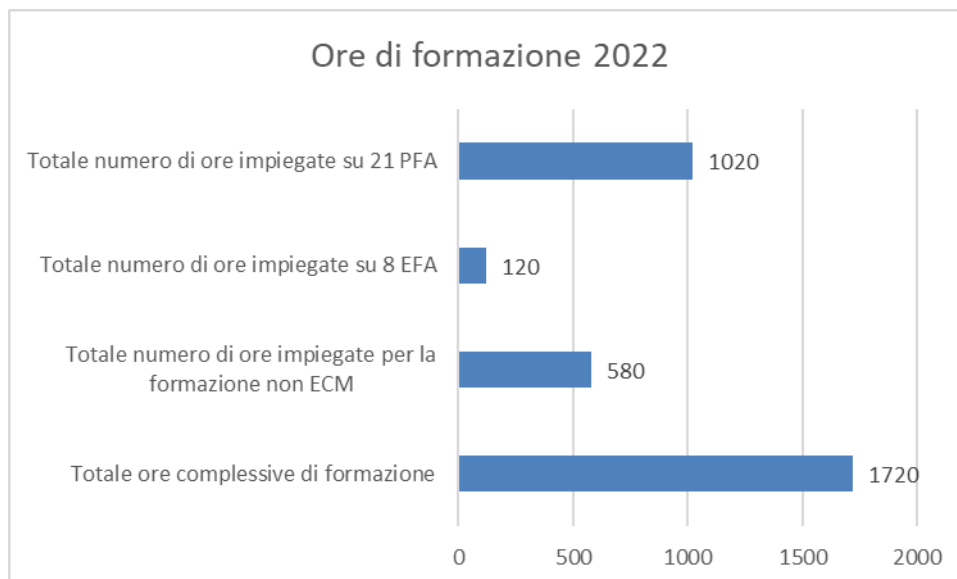
Con particolare riferimento al personale di nuovo reclutamento, e successivamente per il personale già dipendente, sono state attuate specifiche sessioni di formazione relative ai seguenti temi:

- Sicurezza sul lavoro
- Basic Life Support & Defibrillation – BLSD,
- Advanced Cardiovascular Life Support – ACLS.
- Anticorruzione e trasparenza
- Informatizzazione e gestione del farmaco
- Business intelligence in sanità
- Sicurezza nell'uso delle apparecchiature di imaging
- Presa in carico e accoglienza al P.S.
- Rischio clinico
- Corso antincendio

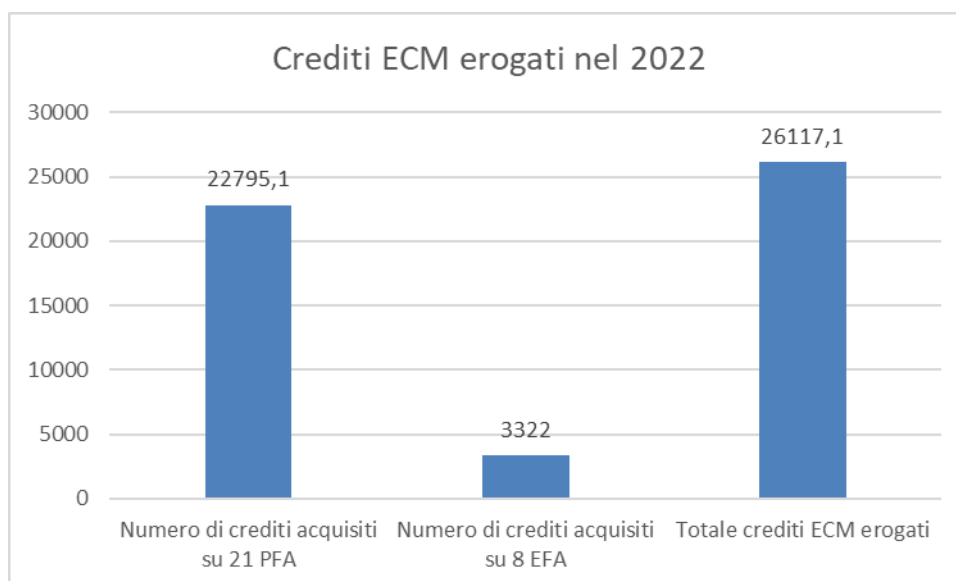
Nel corso del 2022 l'U.O. Formazione e Aggiornamento dell'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico "G. Rodolico - San Marco" di Catania, ha svolto:

- n. 29 eventi Formativi ECM per complessive 154 edizioni e 1140 ore formative distribuite in 210 giorni di formazione. A tali eventi formativi hanno complessivamente partecipato 2646 discenti (su un totale teorico di 3900), di cui 2141 discenti interni (aziendali), e 107 discenti ECM esterni (di altre aziende sanitarie). A tali eventi formativi hanno inoltre partecipato 360 discenti interni e 38 esterni non soggetti ad acquisizione crediti formativi ECM, (personale amministrativo o sanitario non EMC).
- 14 eventi formativi non ECM per complessive 54 edizioni (specializzandi della Scuola di Medicina, professioni sanitarie, personale amministrativo)

articolate in 94 giornate formative cui hanno partecipato 605 discenti per 580 ore di formazione complessive su tematiche legate alla sicurezza del lavoro, la spesa pubblica, la gestione degli eventi critici in ambito ostetrico, la rianimazione neonatale.



Nel corso dell'anno 2022 sono stati erogati 26.117 crediti ECM e sono state svolte complessivamente 1720 ore di attività formativa.



GLI ALTRI OBIETTIVI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

L'Albero della performance 2022 espone all'interno delle aree considerate strategiche anche i seguenti obiettivi operativi.

Area Obiettivi di Qualità

Per ciò che concerne i tempi di caricamento delle SDO, l'Azienda ha continuato anche nell'anno 2022 l'opera di responsabilizzazione delle Unità Operative. Pertanto, a tutte le Unità Operative che erogano prestazioni di ricovero in regime di degenza ordinaria è stato assegnato l'obiettivo

“Tempestività, completezza e adeguatezza qualitativa dei flussi informativi”. Ogni struttura avrebbe dovuto chiudere e trasmettere le SDO 2022 entro il 31/01/2023 (raggiungimento pieno dell’obiettivo) o al massimo entro il 21/02/2023 (raggiungimento pari al 98%), oltre tale data raggiungimento pari al 95% se le SDO aperte sono inferiori al 0,5% altrimenti 90%.

Alle Strutture interessate è stato assegnato l’obiettivo “**Esiti**” di competenza ed i risultati sono di seguito riportati:

% degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni negli interventi di colecistectomia laparoscopica:

Unità Operativa	Obiettivo	% Raggiungimento obiettivo
CLINICA CHIRURGICA (ROD)	70%-95%	76%
CHIRURGIA GENERALE I (SM)	70%-95%	89%
CHIRURGIA GENERALE II (ROD)	70%-95%	98%
CHIRURGIA GENERALE III (ROD)	70%-95%	91%

Cesarei in donne non precesarizzate

Unità Operativa	Obiettivo	% Raggiungimento obiettivo
OSTETRICIA E GINECOLOGIA (ROD)	27% - 25%	33%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA I (SM)	27% - 25%	30%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA II (SM)	27% - 25%	65%

Interventi PTCA in STEMI entro 24 ore

Unità Operativa	Risultato Atteso	% Raggiungimento obiettivo
Cardiologia UTIC I	60% - 91,8%	89%

Interventi protesi anca over 65

Unità Operativa	Risultato Atteso	% Raggiungimento obiettivo
Clinica Ortopedica	60% - 94%	54%

Con riferimento all’obiettivo “Adempimenti connessi all’area della trasparenza e dell’anticorruzione” si è proseguito anche per l’anno 2022 all’aggiornamento costante del portale della trasparenza, ovvero alla trasmissione al Responsabile Anticorruzione e Trasparenza, della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da parte del Direttore di Struttura Complessa e del Responsabile di Struttura Semplice (ove presente) e alla Trasmissione al Responsabile Anticorruzione e Trasparenza, dei curricula aggiornati, in formato europeo, del personale dirigente e dei coordinatori infermieristici l’obiettivo è stato da tutti pienamente raggiunto.

Nel corso del 2022 è proseguito il percorso di progressiva attivazione e messa a regime dell’Ospedale San Marco in Librino con trasferimento di ulteriori Unità Operative a seguito dell’avvenuto collaudo dei locali.

Di seguito si riportano i risultati di performance organizzativa ottenuti dalle strutture aziendali che hanno negoziato il budget e gli obiettivi.

VALUTAZIONE 2022 – PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

Struttura	% raggiungimento obiettivi
D.A.I. delle Emergenze - Urgenze	
MCAU E PRONTO SOCCORSO (ROD)	100 %
ANESTESIA E RIANIMAZIONE I (ROD)	78 %
ANESTESIA E RIANIMAZIONE II (SM)	47 %
ANESTESIA E RIANIMAZIONE III (ROD)	40 %
<i>U.O.S.D. MEDICINA D'URGENZA CON PRONTO SOCCORSO (SM)</i>	100 %
<i>U.O.S.D. COMPLESSO OPERATORIO CENTRALE, DAY SURGERY, ENDOSCOPIA</i>	91 %
<i>U.O.S.D. COMPLESSO OPERATORIO ED. CAST (ROD)</i>	100 %
<i>U.O.S.D. TERAPIA DEL DOLORE (SM)</i>	100 %
D.A.I. della Diagnostica d'immagini e di laboratorio	
RADIOLOGIA I (ROD)	90%
RADIOLOGIA II (SM)	89 %
LABORATORIO ANALISI I (ROD)	94 %
LABORATORIO ANALISI II (SM)	100 %
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA I (ROD)	89 %
ANATOMIA E ISTOLOGIA PATOLOGICA II (SM)	89 %
MEDICINA TRASFUSIONALE	100 %
<i>U.O.S.D. FISICA SANITARIA</i>	
<i>U.O.S.D. RADIOTERAPIA ONCOLOGICA</i>	91 %
<i>U.O.S.D. RADIOLOGIA CAST</i>	73 %
<i>U.O.S.D. RADIOLOGIA DELL'APPARATO MUSCOLO-SCHELETRICO E DELLE TECNICHE RADIOLOGICHE AVANZATE</i>	
<i>U.O.S.D. IMAGING POLMONARE E DELLE TECNICHE RADIOLOGICHE AVANZATE</i>	
D.A.I. Igienistico – Organizzativo e dei Servizi	
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO I (ROD)	100 %
DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO II (SM)	100 %
FARMACIA I (ROD)	93 %
FARMACIA II (SM)	91 %
IGIENE OSPEDALIERA	100 %
MEDICINA LEGALE	100 %
<i>U.O.S.D. MEDICINA DEL LAVORO</i>	
D.A.I. delle Scienze Cardio-Toraco-Vascolari e dei Trapianti d'organo	
CARDIOLOGIA E UTIC I (ROD)	78 %
CARDIOLOGIA E UTIC II (SM)	76 %
CARDIOCHIRURGIA (ROD)	64 %
CHIRURGIA VASCOLARE E CENTRO TRAPIANTI (ROD)	66 %
CHIRURGIA TORACICA (SM)	89 %
CHIRURGIA VASCOLARE (SM)	89 %
<i>U.O.S.D. ANGIOLOGIA</i>	89 %

D.A.I. Materno-Infantile e della Riproduzione	
CHIRURGIA PEDIATRICA	64 %
MALATTIE ENDOCRINE, DEL RICAMBIO E DELLA NUTRIZIONE (ROD)	93 %
NEONATOLOGIA E UTIN (ROD)	79 %
NEONATOLOGIA E UTIN (SM)	68 %
ONCOEMATOLOGIA PEDIATRICA (ROD)	77 %
GINECOLOGIA E OSTETRICIA (ROD)	51 %
OSTETRICIA E GINECOLOGIA CON P.S. (SM)	72 %
PATOLOGIA OSTETRICA (SM)	49 %
CLINICA PEDIATRICA (ROD)	78 %
PEDIATRIA CON P.S. (SM)	79 %
BRONCOPNEUMOLOGIA PEDIATRICA (SM)	100 %
<i>U.O.S.D. PEDIATRIA AD INDIRIZZO REUMATOLOGICO</i>	
D.A.I. delle Chirurgie	
CLINICA CHIRURGICA (ROD)	43 %
CHIRURGIA GENERALE I (SM)	67 %
CHIRURGIA GENERALE II (ROD)	85 %
CHIRURGIA GENERALE III (ROD)	82 %
CLINICA UROLOGICA	60 %
GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA	83 %
UROLOGIA (SM)	82 %
<i>U.O.S.D. CHIRURGIA GENERALE - BREAST UNIT</i>	
D.A.I. di Neuroscienze, Organi di senso e Apparato locomotore	
CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE (SM)	92 %
NEUROCHIRURGIA (SM)	83 %
CLINICA NEUROLOGICA (ROD)	87 %
CLINICA OCULISTICA (ROD)	68 %
ODONTOIATRIA (ROD)	100 %
CLINICA ORTOPEDICA (ROD)	65 %
OTORINOLARINGOIATRIA (ROD)	89 %
CLINICA PSICHIATRICA (ROD)	83 %
<i>U.O.S.D. Ortopedia Pediatrica</i>	
<i>U.O.S.D. Ortopedia - Traumatologia</i>	37 %
D.A.I. delle Scienze Mediche, delle malattie rare e della cura delle fragilità	
CLINICA MEDICA (ROD)	60 %
MEDICINA GENERALE I (ROD)	73 %
MEDICINA GENERALE II (SM)	92 %
PNEUMOLOGIA (ROD)	63 %
EMATOLOGIA CON TRAPIANTO (ROD)	67 %
CLINICA DERMATOLOGICA (ROD)	86 %
DERMATOLOGIA (SM)	87 %
MALATTIE INFETTIVE E TROPICALI (SM)	81 %
ONCOLOGIA MEDICA(ROD)	92 %
<i>U.O.S.D. NEFROLOGIA E DIALISI</i>	95 %

U.O.S.D. REUMATOLOGIA	88 %
U.O.S.D. EMOSTASI	
U.O.S.D. TALASSEMIA	
U.O.S.D. EPATOLOGIA	

Dipartimento Amministrativo e Tecnico (dipartimento funzionale)	
Struttura	% raggiungimento obiettivi
UOC Risorse Umane	100 %
UOC Economico finanziario e patrimoniale	100 %
UOC Risorse tecniche e tecnologiche	83 %
UOC Acquisti e logistica	100 %
UOC Affari Generali	100 %
UOC Performance, Sviluppo aziendale e rapporti con l'Università	100 %
UOC Controllo di Gestione e flussi informativi aziendali	95 %
UOS di staff Servizi Legali, contenzioso e sinistri	100 %
UOS di staff Qualità e Rischio Clinico	100 %
UOS di staff Comunicazione istituzionale e umanizzazione	100 %
UOS di staff Formazione e aggiornamento	100 %
UOS di staff Ingegneria clinica	100 %
UOS di staff Servizio Prevenzione e Protezione dai Rischi	100 %

I RISULTATI – La performance individuale

Al fine di procedere alla valutazione delle performance individuali per l'anno 2022, è stato utilizzato il modello di scheda già in uso per la valutazione relativa agli anni precedenti ed è stata utilizzata la piattaforma ValuPer appositamente predisposta per la valutazione fin dall'anno 2019.

La scheda del personale dirigente è composta da due parti: una dedicata alla valutazione dei comportamenti e delle competenze professionali ed una dedicata alla valutazione degli obiettivi individuali. La scheda del personale non dirigente è composta da una sola sezione dedicata alla valutazione comportamentale.

Anche per l'anno 2022 il processo di valutazione ha previsto che i Responsabili di Unità Operative Complesse o di Unità operative Semplici a valenza dipartimentale (Valutatori di prima istanza) valutassero il personale afferente alla Struttura da loro diretta attraverso una procedura da svolgere in contraddittorio con il valutato che si conclude con la firma della scheda da parte di entrambi. Qualora il valutato non concordasse con la valutazione ricevuta è previsto l'avvio della procedura di conciliazione. Per l'anno 2022 sei dipendenti del comparto e 3 dipendenti della dirigenza hanno richiesto l'avvio della procedura di conciliazione.

Il processo di valutazione individuale si è concluso nel mese di giugno 2022, anche se diversi valutatori di prima istanza non hanno completato il processo per tutto il personale afferente alla struttura.

I risultati di tale valutazione sono utilizzati ai fini del calcolo della corresponsione del Fondo di risultato della dirigenza e della Produttività collettiva per il comparto per l'anno 2022.

La Struttura Tecnica Permanente (STP) si occupa delle attività di distribuzione, raccolta e verifica dei punteggi riportati sulle schede individuali caricate sulla piattaforma Valuper. La stessa svolge un'attività di controllo nei casi di valutazione riportata come NV e predispone le tabelle riepilogative esaminate dall'Organismo Indipendente di Valutazione.

La capacità di differenziare le valutazioni dei propri collaboratori da parte dei valutatori di prima istanza in alcuni casi è stata variabile anche se generalmente la valutazione è stata omogenea al livello massimo e spesso non ha tenuto conto dei risultati raggiunti sulla performance organizzativa.

Per ciò che concerne i Responsabili di Struttura Complessa, la valutazione è legata alla performance organizzativa della Struttura stessa e alla scheda di valutazione individuale. Inoltre, l'OIV valuta anche la capacità del valutatore di I istanza di valutare i collaboratori afferenti alla Struttura da loro diretta.

Per ciò che concerne i risultati della valutazione individuale si riportano i dati più significativi:

Tabella 1 - Categorie di personale oggetto della valutazione individuale

	personale valutato (valore assoluto)	periodo conclusione valutazioni		Quota di personale con comunicazione della valutazione tramite colloquio con valutatore (indicare con "X" una delle tre opzioni)		
		meze e anno (mm/aaaa)	valutazione ancora in corso (SI/NO)	50% - 100%	1% -49%	0%
Dirigenti Responsabili di UOC e UOSD	DM 75 DS 3 PTA 9	giu-23	NO	X		
Dirigenti responsabili di UOS o con incarichi di elevata professionalità	DM 425 DS 43 PTA 4	giu-23	NO	X		
Dirigenti senza incarico o con incarico di base	DM 412 DS 29 PTA 7	giu-23	NO	X		
Personale di comparto con posizione organizzativa/coordinamento	133	giu-23	NO	X		
Personale di comparto	2423	giu-23	NO	X		

Tabella 2 - Peso (%) dei criteri di valutazione

	Performance Organizzativa della struttura di diretta responsabilità	Capacità di valutazione dei collaboratori	Competenze manageriali	Competenze - Comportamenti professionali	Obiettivi individuali e/o di gruppo
Dirigenti Responsabili di UOC e UOSD	40	10	25	25	Coincide con la performance organizzativa
Dirigenti responsabili di UOS o con incarichi di elevata professionalità			15	30	55
Dirigenti senza incarico o con incarico di base				40	60
Personale di comparto con posizione organizzativa/coordinamento				100	
Personale di comparto				100	

Tabella 3 - Distribuzione del personale per classi di punteggio finale

	personale per classe di punteggio (valore assoluto)		
	100%- 90%	89%- 60%	inferiore al 60%
Dirigenti Responsabili di UOC e UOSD	87		
Dirigenti responsabili di UOS o con incarichi di elevata professionalità	466	6	
Dirigenti senza incarico o con incarico di base	439	9	
Personale di comparto con posizione organizzativa/coordinamento	133		
Personale di comparto	2384	37	2

Tabella 4 - Collegamento alla performance individuale dei criteri di distribuzione della retribuzione di risultato/premi inseriti nel contratto integrativo

	Si (indicare con "X")	No (indicare con "X")	(se si) indicare i criteri	(se no) motivazioni	data di sottoscrizione (gg/mm/aaaa)
Dirigenti e assimilabili	X		Una percentuale della retribuzione di risultato è collegata al sistema degli obiettivi		14/07/2014
Non dirigenti		X		Il personale del comparto non è ancora inserito nel sistema di Valutazione della Performance	08/01/2014

Tabella 5 - Obblighi dirigenziali

I sistemi di misurazione e valutazione sono stati aggiornati, con il richiamo alle previsioni legislative degli obblighi dirigenziali contenute anche nei recenti provvedimenti legislativi e, in primo luogo, nella legge per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione?	
Si (indicare con "X")	No (indicare con "X")
X	

Risorse, efficienza ed economicità

I risultati di Performance Organizzativa si riflettono inevitabilmente sul Bilancio di Esercizio anno 2022. Si evidenzia che, nonostante i grandi investimenti dovuti alla messa a regime del Presidio San Marco e alla fase di riorganizzazione aziendale, l'Azienda ha rispettato l'equilibrio economico concordato con l'Assessorato regionale alla Salute rimanendo in linea con gli obiettivi di controllo e contenimento della spesa assegnati dall'Assessorato Regionale alla Salute.

	ANNO 2018	ANNO 2019	ANNO 2020	ANNO 2021	ANNO 2022
Valore della produzione	425.838.397	433.622.482	480.140.474	511.554.222	496.130.487
Costi della produzione	419.674.635	428.151.938	468.670.013	501.831.305	508.124.500
Proventi ed oneri finanziari	-699.307	-543.109	-216.563	-184.807	-36.551
Proventi ed oneri straordinari	5.815.507	6.623.008	1.152.267	3.839.861	25.528.247
Risultato prima delle imposte	11.279.962	11.550.443	12.406.165	13.377.971	13.497.683
Imposte	-11.204.729	-11.528.621	-12.326.890	-13.280.372	-13.497.683
RISULTATO DI ESERCIZIO	75.233	21.822	79.275	97.599	////

(fonte: Bilancio d'esercizio)

Le risorse umane impiegate nel ciclo della performance 2022 (personale al 31/12/2022) sono le seguenti:

Comparto/Dirigenza	Ruolo	Profilo	Totale
Dirigenza Sanitaria	Sanitario (non medici)		
		Dirigente Biologo I Livello SSN	38
		Dirigente Biologo I Livello UNIV	5
		Dirigente Chimico I Livello SSN	1
		Dirigente Farmacista I Livello SSN	25
		Dirigente Farmacista II Livello SSN	1
		Dirigente Fisico I Livello SSN	6
		Dirigente Psicologo I Livello SSN	3
		Dirigente Prof. Sanitarie	3
		Dirigente Prof. Tecnico Sanitarie	1
		Dirigente Prof. Tecniche della Prevenzione	1
Dirigenza Sanitaria Totale			84
Dirigenza PTA	Professionale	Dirigente Ingegnere	5
		Dirigente Avvocato	1
	Amministrativo	Dirigente Amministrativo	14
	Tecnico	Dirigente Analista	1
Dirigenza PTA Totale			21
Dirigenza Medica	Sanitario	Dirigente Medico I Livello SSN	718
		Dirigente Medico II Livello SSN	38

Dirigente Medico I Livello UNIV	119
Dirigente Medico II Livello UNIV	37

Dirigenza Medica Totale		912
Comparto	Professionale	1
	Amministrativo	208
	Sanitario	1907
	Tecnico	440
Comparto Totale		2.556
Totale complessivo		3.573

A fronte delle risorse impiegate nel corso dell'anno 2022 sono stati raggiunti i seguenti risultati

Indici di attività							
Ricovero ordinario							
Posti Letto attivi		Tasso Occupazione		Casi		P.M.	
2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
691	702	83%	84%	27.387	28.499	1,42	1,46

Indici di attività							
Day Hospital				DSAO		Attività Ambulatoriale	
Posti letto attivi		Casi		Casi		N. Prestazioni	
2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
119	123	10.745	11.173	11.624	13.905	638.873	705.608

Fatturato							
Ricovero Ordinario		Day Hospital		DSAO		Attività Ambulatoriale	
2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
125.849.537	134.987.195	17.983.475	19.016.079	5.942.049	8.249.480	15.408.153	17.674.080

Differenza casi trattati e fatturato								
Ricovero Ordinario		Day Hospital		DSAO		Attività Ambulatoriale		Totale fatturato
Casi	Fatturato	Casi	Fatturato	Casi	Fatturato	n. Prestazioni	Fatturato	
4%	7%	6%	6%	23%	39%	12%	15%	9%

Costi							
Farmaci e Beni Sanitari		Personale		Altri costi		Totale costi	
2021	2022	2021	2022	2021	2022	2021	2022
180.650.159	196.321.031	177.080.521	183.813.506	144.100.625	127.989.963	501.831.305	508.124.500

Farmaci e beni sanitari	Costi Personale	Altri costi	Totale Costi
+7,97%	+3,6%	-11,2%	+1,25%

Totale fatturato (ricoveri ordinari, DH, DSAO e attività ambulatoriale)	
2021	2022
165.183.214	179.296.834

Pari opportunità e bilancio di genere

I principi che sottendono le pari opportunità, la valorizzazione del benessere dei lavoratori e contro le discriminazioni fanno riferimento al processo di consolidamento della tutela dalla discriminazione in ambito lavorativo avviato in Europa e condiviso dall'Italia con la legge n. 183 del 2010.

Ad amplificare ulteriormente il processo di diffusione di una cultura di genere ha contribuito l'intendimento aziendale di proseguire nella formulazione di un **BILANCIO DI GENERE** aziendale e dall'**INDAGINE SUGLI STEREOTIPI DI GENERE CONNESSI AI RUOLI PROFESSIONALI**.

La tabella di sintesi riportata evidenzia i dati relativi all'identità dell'Azienda secondo una lettura di genere.

BILANCIO DI GENERE

(fonte: Settore Risorse Umane)

Analisi caratteri quali-quantitativi	2020	2021	2022
Età media del personale (anni)	49,33	48,61	48,53
Età media dei dirigenti (anni)	50,01	50,04	49,72
% dipendenti in possesso di laurea	42,35%	52,52%	55,45%
% dirigenti in possesso di laurea	100%	100%	100%

Analisi benessere organizzativo	2020	2021	2022
Retribuzione media mensile lorda dei dipendenti	3.337,89	3.555,07	3.646,62
Retribuzione media mensile lorda dei dirigenti	5.764,12	6.045,15	5.976,08
% di personale assunto a tempo determinato	11,28%	16,10%	18,68%

Analisi di genere	2020	2021	2022
% dirigenti donne sul totale dei dirigenti	47,13%	47,86%	48,94%
% di donne rispetto al totale del personale	57,97%	58,20%	58,97%

E' possibile verificare che:

- nel 2022, complice la pandemia che ha spinto l'azienda a numerose assunzioni, l'età media del personale si è abbassata;
- persiste ancora una notevole sacca di personale con prescrizioni/limitazioni all'attività lavorativa (ad esempio rispetto a movimentazione e carichi dei pazienti, a vincoli sull'effettuazione dei turni di servizio in fascia notturna, etc) o comunque a condizioni di inidoneità ad alcune mansioni, che rappresenta una importante criticità organizzativa per le sue ricadute sulla salute del personale e sulla qualità assistenziale;
- la dirigenza femminile è adeguatamente rappresentata (48,94%) se si considera che la maggior parte del personale femminile afferisce alla categoria infermieristica che non contempla progressione dirigenziale. È tuttavia, da rilevare che la distribuzione non riguarda

in modo omogeneo ogni livello di apicalità per cui i ruoli “maggiormente apicali” sono quasi esclusivo appannaggio maschile (soffitto di cristallo).

L’ambito del **BENESSERE ORGANIZZATIVO** risente della riorganizzazione aziendale volta all’accorpamento delle UU.OO. presenti in due grandi presidi – Rodolico e S. Marco- che si è concretizzata con il progressivo spostamento delle UU.OO. individuate presso i due Presidi. Inoltre, resta, comunque, la vulnerabilità che i sistemi assistenziali oggi presentano, dovuta alle restrizioni di risorse economiche, al blocco delle assunzioni e al progressivo innalzamento dell’età media del personale, fattori questi che portano a condizioni organizzative emergenziali che costruiscono assetti lavorativi non in grado di accogliere le diversità individuali, ma, anzi, costituiscono terreno fertile per lo svilupparsi di dinamiche espulsive di singoli individui su cui canalizzare frustrazione e senso d’impotenza, provocando un disadattamento lavorativo che incide sulla qualità prestazionale dell’intero reparto.

L’attuale Sistema di valutazione delle performance del personale dipendente si è dimostrato uno strumento di necessaria iniziale condivisione degli obiettivi lavorativi di ciascun dipendente, la cui efficacia è proporzionale all’impegno dedicato a questo processo dai Direttori delle UU.OO e che sollecita l’Azienda a promuoverne ulteriormente il corretto espletamento per progredire nel percorso già iniziato.

Il processo di redazione della Relazione sulla performance

La presente Relazione costituisce il documento conclusivo del ciclo di gestione della performance che, per l'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico "G. Rodolico – San Marco" di Catania, relativamente all'anno 2022, è stato segnato dalle fasi di seguito descritte.

- Redazione del Piano della Performance 2022-2024.
- Trasposizione del Piano della Performance e del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità nel P.I.A.O. 2022 – 2024.
- Implementazione del processo di budget con assegnazione degli obiettivi alle Unità Operative complesse dell'Azienda.
- Valutazione delle performances organizzative ed individuali.

Tali fasi sono state seguite dalle competenti strutture dell'Azienda quali la Struttura Tecnica Permanente e il Controllo di Gestione. Nonostante l'Azienda sia vincolata nello svolgimento di alcune delle azioni precedentemente indicate dai tempi dettati dalla negoziazione di obiettivi e risorse regionali, il processo di valutazione si è comunque concluso nei tempi previsti con la presente Relazione così come indicato nell'apposita Sezione del piano della Performance che contiene il cronoprogramma delle attività da svolgere per il compimento del ciclo di gestione della performance.

La tabella che segue riassume le informazioni legate ai cosiddetti "Documenti del ciclo" di gestione della performance:

Documento	Data di approvazione	Data di pubblicazione	Data ultimo aggiornamento	Link documento
Sistema di misurazione e valutazione della performance	30/12/2014	30/12/2014	20/03/2015	http://www.policlinicovittorioemanuele.it/sistema-di-misurazione-e-valutazione-della-performance
Piano della performance	31/01/2021	31/01/2021	//	https://www.policlinicorodolicosanmarco.it/trasparenza/details.aspx?contentID=18
Programma triennale per la trasparenza e l'integrità	30/03/2021	30/03/2021	//	http://www.policlinicovittorioemanuele.it/programma-la-trasparenza-e-lintegrita
Standard di qualità dei servizi	Trimestrale	Trimestrale	Trimestrale	http://www.policlinicovittorioemanuele.it/standard-di-qualita-impegni-e-programmi
P.I.A.O. 2022 - 2024	30/06/2022	30/06/2022	//	https://www.policlinicorodolicosanmarco.it/trasparenza/details.aspx?contentID=586