



**AZIENDA OSPEDALIERA DI RILIEVO
NAZIONALE E DI ALTA SPECIALIZZAZIONE**

**RELAZIONE SULLA GESTIONE
DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO
AL BILANCIO DI ESERCIZIO
AL 31 DICEMBRE 2022**

1. CRITERI GENERALI DI PREDISPOSIZIONE DELLA RELAZIONE SULLA GESTIONE

La presente relazione sulla gestione, che correda il bilancio di esercizio 2022, è stata predisposta secondo le disposizioni del D.Lgs. n. 118/2011, quindi facendo riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D.Lgs. n. 118/2011.

Tale relazione, in particolare, contiene tutte le informazioni minimali richieste dal D.Lgs. n. 118/2011. Fornisce inoltre tutte le informazioni supplementari, anche se non specificamente richieste da disposizioni di legge, ritenute necessarie a dare una rappresentazione esaustiva della gestione sanitaria ed economico-finanziaria dell'esercizio 2022.

2. GENERALITÀ SULL'ORGANIZZAZIONE DELL'AZIENDA

L'ARNAS Garibaldi di Catania, Azienda di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione, svolge le proprie attività all'interno della rete del SSR siciliano e si caratterizza in linee di attività che comprendono Discipline di Base e di Media assistenza, le Alte specialità ed i servizi intermedi di diagnosi e cura, nella concretezza delle attività assistenziali organizzate in due Presidi Ospedalieri:

- Il PO Garibaldi Centro, sede del PS Generale all'interno del Dipartimento di Emergenza ed Accettazione (DEA);
- Il PO Garibaldi Nesima, a vocazione oncologica, in cui insiste anche il Dipartimento materno infantile e la gestione delle urgenze ad esso afferenti, con il PS Ostetrico ed il PS Pediatrico.

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

- Chirurgia bariatrica;
- Patologie infiammatorie e neoplastiche del colon retto;
- Diagnosi e Terapia delle Malattie Epatobiliopancreatiche;
- Diagnosi e cura delle malattie rare della coagulazione e delle anemie rare;
- Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie rare del metabolismo e delle ghiandole endocrine;

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

Inoltre l'ARNAS è:

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

Sono presenti Centri prescrittori di:

- Area cardiologica;
- Area ginecologica;

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

3. GENERALITA' SULLA STRUTTURA

PRESIDIO OSPEDALIERO "GARIBALDI – NESIMA"

Collocato all'ingresso della città nella zona ovest pedemontana, è stato inaugurato nel 2004 e definitivamente completato nel 2006 con la realizzazione della struttura dedicata all'Hospice e per le Malattie infettive.

Il P.O. "Garibaldi – Nesima" è sede di Dipartimento Oncologico di Terzo livello.

Le prestazioni sanitarie oncologiche erogate dalle strutture afferenti al Dipartimento si caratterizzano per multidisciplinarietà, complessità e peculiarità oncologica, con collaborazioni nel campo della ricerca e della formazione.

Il Presidio è inoltre sede del Dipartimento Materno-Infantile, con la presenza, all'interno del dipartimento, dei pronti soccorsi ostetrico e pediatrico.

PRESIDIO OSPEDALIERO "GARIBALDI-CENTRO"

E' il presidio ospedaliero "storico" della città di Catania, allocata in pieno centro cittadino, che ospita attualmente il Dipartimento di Emergenza e Accettazione (DEA) oltre che la sede legale e gli uffici amministrativi dell'ARNAS.

4. L'ATTIVITA' DEL PERIODO

ANALISI DI CONTESTO

Andamento pandemico in Italia e in Sicilia

Nel corso dell'anno 2022 si è assistito, nei primi mesi dell'anno, ad una recrudescenza della pandemia, che ha impegnato strenuamente personale e risorse aziendali, a riprova del ruolo di riferimento svolto dall' ARNAS Garibaldi a livello provinciale per l'assistenza dei malati covid e per la condivisione di posti letto a livello di bacino.

A partire dal 2°-3° trimestre si è poi verificato un decremento del numero di positivi per Sars-Cov2 sul territorio regionale e nazionale.

Ciò si è tradotto in un minor numero di ricoveri per sintomatologia Covid correlata ed una conseguente minor necessità di mantenere delle Aree dedicate all'interno dei Presidi aziendali.

Tale andamento ha riguardato tutte le Aziende del bacino provinciale e ha consentito agli organismi Regionali preposti, anche alla luce della fine dello stato di emergenza (DL 24/2022), di emanare direttive che consentissero l'allocazione all'interno dei reparti ordinari dei pazienti ricoverati "con" positività a Sars-Cov2 e non "per" positività a Sars-Cov2, alleggerendo in tal modo le strutture che negli anni della pandemia hanno assicurato l'assistenza ai pazienti con sintomatologia respiratoria severa.

Dal luglio 2022 dunque, anche presso la nostra ARNAS, è in vigore il cosiddetto modello "a bolle" che consente una gestione più efficiente di personale e risorse, senza precludere l'efficacia dell'assistenza al malato e la permanenza delle misure di sicurezza e di prevenzione del rischio.

Si riporta qui di seguito in **Tabella 1** l'andamento su base nazionale dei casi di Sars-Cov2 per l'anno 2022 e in **Tabella 2** il numero di posti letto occupati presso l'ARNAS Garibaldi, in degenza ordinaria e in terapia intensiva.

Number of Daily Cases

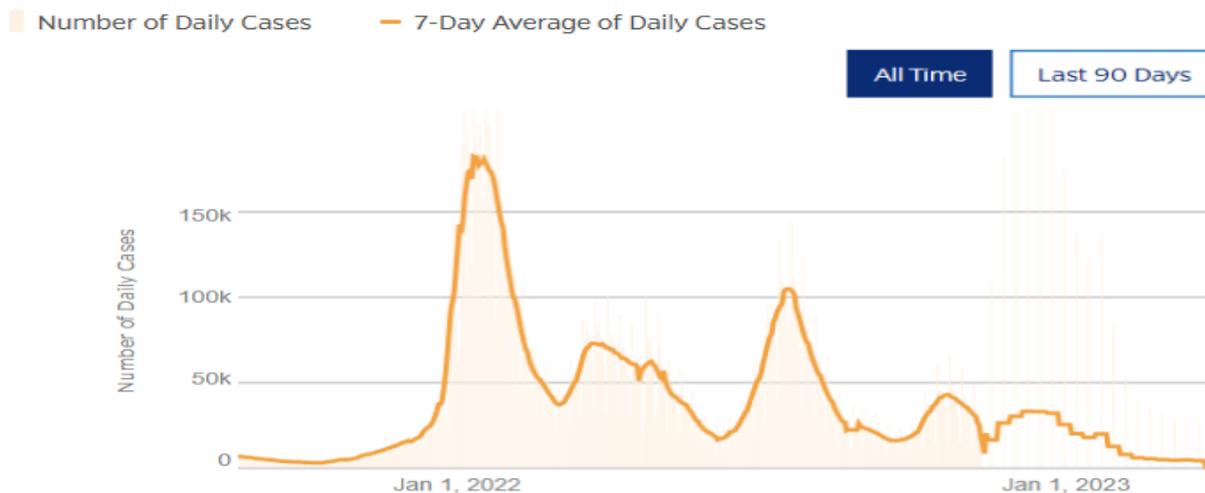


Tabella 1 – Casi Covid 2022

		POSTI LETTO COVID ANNO 2022											
Descrizione U.O.	Presidio	GEN	FEB	MAR	APR	MAG	GIU	LUG	AGO	SET	OTT	NOV	DIC
Medicina Interna covid 19	Centro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Medicina in Area Critica covid 19	Centro	14,8	20,0	18,1	-	-	-	13,1	5,8	-	-	-	-
Rianimazione covid 19	Centro	15,6	16,0	16,0	16,0	16,0	-	-	-	-	-	-	-
Pneumologia Signorelli covid 19	Centro	38,6	31,7	30,0	30,0	20,4	19,0	19,0	19,0	10,9	8,0	8,0	8,0
Pneumologia Ed. Storico covid 19	Centro	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Terapia Semintensiva covid 19	Centro	-	14,3	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0	16,0	10,1	8,0	8,0	8,0
Malattie Infettive covid 19	Nesima	35,0	35,0	35,0	35,0	31,1	20,0	20,0	14,3	9,0	9,0	9,0	9,0
Rianimazione pediatrica covid 19	Nesima	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0	1,0
	Tot.	105	118	106,5	98,0	84,5	56,0	69,1	56,1	31,0	26,0	26,0	26,0

Tabella 2 – Posti letto Covid 2022

Questo nuovo setting assistenziale ha concesso la redistribuzione del personale, afferente alla dirigenza e al comparto, nei reparti di assegnazione originari e la possibilità di riconvertire la UOC di Anestesia e rianimazione del Presidio Garibaldi Centro, che ha potuto in tal modo ripristinare il suo supporto alle attività di sala operatoria delle discipline chirurgiche insistenti sullo stesso Presidio:

Ortopedia, Neurochirurgia, Chirurgia di Emergenza-Urgenza, nonché ai pazienti bisognosi di cure ad alta intensità provenienti dal Pronto Soccorso Generale.

Il progressivo mutare dello scenario pandemico e le relative indicazioni nazionali e regionali al suo contenimento, sono stati puntualmente tradotti in atti di indirizzo e procedure aziendali, divulgati, come gli atti sinottici delle giornate di formazione e informazione del personale, sul sito intranet aziendale con il costante aggiornamento, al suo interno, della sezione “Covid” 19 consultabile da tutti gli operatori.

La progettazione e realizzazione dei percorsi assistenziali, supportati dagli interventi strutturali nei Presidi Ospedalieri, la adeguata dotazione di personale, lo sviluppo coerente delle attività di sorveglianza sanitaria e di medicina del lavoro attraverso le funzioni del Medico competente, la formazione e disponibilità di DPI, la definizione di Linee guida per l’accesso alle strutture sanitarie, in uno con la loro periodica revisione, hanno permesso e permettono tutt’oggi di limitare la circolazione virale all’interno delle strutture sanitarie.

Diagnostica Covid

Pur in un contesto di minore diffusione dell’agente pandemico, sono proseguite le attività di diagnostica Covid ed il conseguente invio quotidiano dei dati relativi alla quantità di tamponi processati e dei risultati positivi, secondo modalità indicate dall’Assessorato alla Salute (portale web qualità Sicilia) e dal Ministero, con aggiornamento pedissequo del numero di ricoveri e trasferimenti su sito dell’ Istituto Superiore di Sanità e su portale regionale Gecos/Sirges, in prosieguo di quanto avvenuto fin dall’inizio della pandemia.

PIANO PANDEMICO AZIENDALE

Il concreto rischio di comparsa di nuovi ceppi pandemici di virus influenzali ha indotto l'OMS a stimolare i Paesi membri a preparare piani di risposta a possibili pandemie influenzali.

La definizione di un piano strutturato per fronteggiare una pandemia influenzale diviene peraltro strumento proattivo per predisporre il sistema sanitario, con attività di formazione, di logistica e di programmazione dell'impiego razionale delle risorse disponibili, per rispondere anche ad altri eventi a diffusione pandemica o epidemica sul territorio: nel febbraio dell'anno 2020 si è in estrema sintesi concretizzata questa condizione.

Le lezioni apprese dalla inattesa pandemia di cui è tutt'ora responsabile il Sars-Cov2 sono state utili alla stesura di un Piano Pandemico influenzale, da contestualizzare nell'ambito delle concrete espressioni patogenetiche e degli effetti che hanno condotto ad una crisi sanitaria globale.

La pandemia SARS-CoV-2/COVID-19 dimostra che, oltre alla definizione proattiva di tutte le misure necessarie a contenere gli effetti dell'agente infettivo diffusivo sul sistema sanitario a livello regionale e nazionale, vanno pure attuati meccanismi di aggiustamento dei piani stessi, in logica reattiva, contestualizzando le misure programmate.

I piani pandemici si basano su elementi comuni che, partendo dalle caratteristiche di infettività, diffusibilità, vie preferenziali di trasmissione dell'agente eziologico e dal contesto organizzativo e logistico delle strutture, delineano percorsi ed obiettivi da garantire diffusamente nelle strutture sanitarie, orientati ad una uniformità nell'intera Regione Paese e che si possano pertanto dimostrare flessibili in funzione della specificità del patogeno emergente.

Tali meccanismi dovrebbero consentire di incrementare le capacità diagnostiche specifiche per il patogeno di riferimento, sia in termini di produzione che di vera e propria effettuazione della diagnosi; modulare la fornitura di prodotti terapeutici in funzione delle evidenze scientifiche disponibili per il trattamento e assicurare la disponibilità di DPI (Dispositivi di Protezione Individuale) al fine di proteggere gli operatori sanitari che operano in prima linea.

Occorre inoltre progettare una formazione continua finalizzata al controllo delle infezioni respiratorie e non solo, in ambito ospedaliero e comunitario nonché in generale un rafforzamento della **preparedness** nel settore della prevenzione e controllo delle infezioni.

La Pandemia Covid-19 è ancora in corso in tutto il pianeta; indipendentemente dalla risoluzione dell'evento pandemico, considerata certamente la realizzazione di nuove strutture sanitarie come l'adeguamento di quelle esistenti, richiederà un diverso sviluppo di percorsi, con individuazione di aree riservate a pazienti potenzialmente a rischio di diffusione di malattie infettive, adeguato

smaltimento dei rifiuti, accessi riservati ed identificabili anche in ragione della segnaletica orizzontale e verticale dedicata, coerentemente con i numerosi atti di indirizzo normativo prodotti in ragione della pandemia stessa.

Sono stati emanati dal Ministero della Salute e dall'Assessorato regionale della Salute atti di indirizzo finalizzati da una parte a contenere il rischio di circolazione del virus all'interno delle strutture sanitarie, attraverso pure la riorganizzazione dei percorsi di accesso e trattamento dei malati che presentino possibilità di diffusione di patologie infettive aereo trasmesse, dall'altra a potenziare i posti letto di terapia semintensiva ed intensiva destinati ad accogliere malati afferenti a tale patologia.

Si richiama in particolare il documento del Ministero della Salute prot. 11254 del 29/5/2020 *"Riordino della rete ospedaliera in emergenza Covid-19"* e le relative linee di indirizzo organizzative ed indicazioni operative in attuazione dell'art. 2 decreto legge 19 maggio 2020, n. 34.

Dal documento di programmazione ministeriale emerge che, sulla scorta dell'*analisi dei piani di gestione dell'emergenza COVID-19 elaborati nella prima fase emergenziale da gran parte delle regioni, sono emersi diversi modelli di riferimento:*

a). definizione di strutture/stabilimenti a destinazione e trattamento esclusivo di patologie COVID-19 connesse;

b). riconversione parziale di strutture ospedaliere non esclusivamente dedicate e con gestione di patologie COVID-19 e prosecuzione dell'assistenza all'interno della rete dell'emergenza, con separazione dei percorsi;

c). allestimento di ospedali da campo o di unità mobili, soprattutto ai fini dell'implementazione e diversificazione delle aree di pre-triage e triage;

d). riconversione di unità operative di degenza o di servizi in reparti COVID-19 a media o alta intensità di cure, terapie semi intensive e terapie intensive attraverso la riattivazione.

La Direzione Strategica dell'ARNAS Garibaldi, in coerenza con l'andamento della pandemia sul territorio regionale e nazionale e in armonia con gli atti di indirizzo dell'Assessorato Regionale della Salute ha proceduto nel marzo 2020 ad un'attivazione emergenziale di posti letto dedicati a pazienti di Malattie Infettive, di semi-intensiva Pneumologica e Medica nonché di Posti letto di terapia Intensiva, rimodulando in poche settimane la disponibilità di accoglienza dei suoi presidi. Tale assetto è stato poi successivamente ridefinito durante la fase di riapertura post-lockdown, quando si è ampliata nuovamente la recettività ospedaliera per il soddisfacimento dei bisogni assistenziali tradizionalmente assegnata all'Azienda per mission regionale.

La necessità di rendere strutturale la risposta all'aumento significativo della domanda di assistenza legata al prosieguo della situazione infettivologica, nonché la previsione di un possibile variare della domanda, per la ciclica comparsa nel territorio di nuovi agenti infettivi, riducendo, ad un tempo, le refluenze sulle attività assistenziali ordinarie, ha condotto la Regione Siciliana al recepimento dei sopracitati atti di indirizzo ministeriale con l'emanazione del **Decreto Assessorato Salute 614 dell'8 luglio 2020 a modifica ed integrazione di DA n. 550 del 19 giugno 2020.**

Il sopracitato DA 614/2020 ha modificato di fatto la programmazione e la dotazione di Posti letto di terapia intensiva e semintensiva assegnati all'ARNAS Garibaldi secondo lo schema appresso riportato.

Presidio Ospedaliero Garibaldi Centro		
Unità Operativa	Posti letto da DA 22/2019	Posti letto da DA 614/2020
Rianimazione	12 (16 previsti nel progetto esecutivo Palazzina Emergenza)	20
Medicina	16	16 di cui 16 di semintensiva
Presidio Ospedaliero Garibaldi Nesima		
Unità Operativa	Posti letto da DA 22/2019	Posti letto da DA 614/2020
Medicina *	22	22 di cui 4 di semintensiva
Pneumologia*	20	20 di cui 6 di semintensiva

*Nel PO di Nesima i PL di semintensiva sono stati realizzati dal Soggetto attuatore per Regione Siciliana in un unico piano costruttivo in corpo costruttivo denominato "Torre B".

L'incremento di posti letto della UOC di Rianimazione del PO Garibaldi Centro, da 12 a 20 riportato in tabella sinottica ha richiesto la riprogettazione del piano costruttivo "1" della Nuova Palazzina delle Emergenze, dove è allocata la Terapia Intensiva, ritenendosi economicamente più efficiente indirizzare le risorse assegnate con il DA 614/2020 ad ampliare i posti letto dai 16 previsti nel progetto esecutivo ai 20 assegnati dal DA 614/2020.

Il sopracitato atto di indirizzo regionale DA 614/2020 ha altresì indicato la **ristrutturazione del Pronto Soccorso, con separazione di percorsi assistenziali ed individuazione di aree distinte di permanenza di pazienti sospetti covid19 o potenzialmente contagiosi, in attesa di diagnosi**, assegnando alle Aziende Sanitarie fondi dedicati per la realizzazione degli interventi prescritti.

Nell'ARNAS Garibaldi, la strutturazione di **percorsi separati** per pazienti a rischio infettivo, la individuazione di **zone di pre-triage per pazienti con sintomatologia respiratoria**, la realizzazione di **"aree grigie"** e di **"aree Covid-19"**, la definizione di locali per la vestizione e svestizione degli operatori sanitari, insieme alla modifica dell'impiantistica e delle sezioni di aeraulica, la allocazione di serbatoi per la raccolta di liquidi di lavaggio a rischio infettivo, in uno al collegamento con la stanza di biocontenimento già attiva dal 2015, è stato sviluppato

contestualmente agli interventi di riorganizzazione emergenziale delle aree di accoglienza al DEA del Garibaldi Centro richiesti dalla Pandemia in atto.

Nella nuova Palazzina dell’Emergenza, entrata in funzione nei primi mesi del 2023, le funzioni sopracitate, deputate all’assistenza di pazienti affetti da patogeni altamente diffusivi sono oggi chiaramente definite e, specie nella organizzazione dei percorsi, ridisegnate, in armonia con gli atti di indirizzo nazionale e regionale via via emanati nell’anno 2020; gli interventi devono condurre al controllo della diffusione intraospedaliera di nuovi eventi Pandemici.

In tale ottica è stato anche incrementato, al piano costruttivo 0 della sopracitata struttura, dove è allocato il nuovo pronto soccorso, lo **spazio dedicato ai locali per il Biocontenimento, con la realizzazione di n° 5 posti letto in stanze con filtro ed a pressione variabile e di un triage dedicato ai casi sospetti.**

In sintesi, **secondo i nuovi bisogni assistenziali ed in ottemperanza alle previsioni dell’art. 4 del DA 614/2020**, nella nuova palazzina dell’emergenza al Garibaldi Centro, sia per le aree del Pronto soccorso al piano “0” come per la UOC di Terapia intensiva al Piano “1” come per le degenze ordinarie e semintensive al piano “2”, **“sono stati realizzati gli interventi programmati tenendo conto, prioritariamente, della necessità di:**

- 1. potenziare ulteriormente i percorsi tesi al contenimento delle infezioni correlate all’assistenza limitando comunque la possibile circolazione di agenti infettivi ad elevata diffusibilità in particolare per i pazienti più fragili predisponendo percorsi e settori differenziati di accoglienza;**
- 2. garantire la sicurezza degli operatori che lavorano all’interno delle strutture ospedaliere.**

Sin dall’avvio dei lavori sono stati condivise con la *governance* regionale le scelte operate dall’Azienda sia per ottimizzare le funzioni del Pronto Soccorso e per fronteggiare il sovraffollamento delle Strutture dell’emergenza sia per migliorare la risposta del DEA stesso in occasione di eventi epidemici, nell’ambito di una programmazione di medio periodo.

Anche nel blocco operatorio della superiore Struttura sono stati realizzati percorsi dedicati pulito-sporco ed indicata una sala operatoria dove operare il paziente sospetto o affetto da patologia infettiva ad elevata contagiosità.

Sulla scorta di quanto sopra premesso, con delibera 1486 del 01/12/2022, l'ARNAS Garibaldi ha aggiornato il **Piano Pandemico Aziendale** al fine di definire le risorse, le strategie, i compiti, le responsabilità e le modalità di monitoraggio poste in essere dalla Direzione Strategica al fine di gestire l'impatto di un eventuale pandemia sulle strutture Aziendali.

In particolare il piano ha lo scopo di garantire:

- 1) La gestione di un eventuale iper-afflusso di pazienti affetti dall'agente eziologico causa della pandemia nei presidi Garibaldi Centro e Nesima;
- 2) Le attività di diagnosi, trattamento ed assistenza dei pazienti;
- 3) I servizi essenziali nelle Strutture e nelle aree non coinvolte dalla gestione di pazienti con sintomi collegati alla pandemia;
- 4) La tutela della salute degli operatori sanitari e del personale;
- 5) L'approvvigionamento dei materiali necessari al contrasto della pandemia;
- 6) La formazione di tutto il personale dipendente e afferente alla struttura;
- 7) Percorsi dedicati;
- 8) Dimissioni protette;
- 9) Comunicazione.

Il documento, redatto sulla base dei contenuti elaborati nel "Piano strategico-operativo nazionale di preparazione e risposta a una pandemia influenzale (PanFlu) 2021-2023" del Ministero della Salute e del "Piano strategico ed operativo di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale (PanFlu) della Regione siciliana 2021-2023" (PanFlu della Regione Siciliana 2021-2023"), descrive le Procedure Operative ed i Protocolli per i quali si è ritenuto necessario, allo stato attuale, provvedere alla loro elaborazione e stesura.

In particolare, il documento è strutturato per definire ruoli e competenze per ciascuna delle seguenti fasi della pandemia, così come individuate dall' Organizzazione Mondiale della Sanità:

Fase Interpandemica	E' il periodo tra due pandemie influenzali. In questa fase è prevista la normale attività di sorveglianza epidemiologica delle sindromi-simil-influenzali e virologica dell'influenza. In questa fase si pongono in essere tutte le azioni di "preparedness" necessarie per rispondere in modo tempestivo ed efficace ad una eventuale "pandemia influenzale".
Fase di Allerta Pandemica	In questa fase l'influenza causata da un nuovo sottotipo è identificata nell'uomo. Le attività caratteristiche di questa fase sono un potenziamento

	della sorveglianza epidemiologica e virologica e la valutazione del rischio, a livello locale, nazionale e globale. Se le valutazioni del rischio indicano che il nuovo virus non si sta trasformando in un ceppo potenzialmente pandemico, allora si può procedere ad una de-escalation delle attività ossia rimodulare le attività con misure meno stringenti, ovvero corrispondenti a quelle della fase inter pandemica.
Fase Pandemica	<p>E' il periodo di diffusione globale dell'influenza umana causata da un nuovo sottotipo. Il passaggio tra le fasi inter-pandemica, di allerta e pandemica può verificarsi rapidamente o gradualmente, principalmente sulla base di dati virologici, epidemiologici e clinici. All'interno della fase pandemica ciascun Paese può osservare diverse fasi della epidemia a livello nazionale che sono:</p> <ul style="list-style-type: none"> • fasi acute in cui i casi sono in aumento evidente, con numeri elevati e segnali di sovraccarico dei servizi sanitari; • fasi post-acute in cui i nuovi casi riscontrati al giorno hanno raggiunto un picco e, seppur ancora in numero elevato, hanno un trend in diminuzione; • fasi di transizione epidemica in cui i casi sono stabili o con variazioni contenute, l'incidenza è bassa e non si assiste ad un sovraccarico dei servizi sanitari. In altre parole sono fasi in cui l'epidemia è controllata a livello nazionale.
Fase di Transizione post-pandemica	Con la diminuzione del rischio a livello globale, può verificarsi una de-escalation delle azioni, con riduzione delle attività di risposta all'epidemia in ambito nazionale e lo spostamento verso azioni di recupero, in base a valutazioni del rischio Paese-specifiche.

Vengono di seguito riportate le specifiche Macro Aree di intervento individuate dalle Linee Guida dettate dal PanFlu Nazionale e Regionale, cui è orientato il piano Aziendale:

Fase Inter-Pandemica

1. Governance

2. Sorveglianza epidemiologica e virologica
3. Servizi Sanitari Territoriali ed Ospedalieri
4. Misure di prevenzione e controllo delle infezioni, farmacologiche e non
5. Approvvigionamento DPI, medicinali (farmaci e vaccini) e dispositivi medici essenziali
6. Formazione (Corsi-Esercitazioni)
7. Ricerca e Sviluppo
8. Comunicazione

Fase Allerta Pandemica

1. Governance
2. Sorveglianza epidemiologica e virologica
3. Servizi Sanitari Territoriali ed Ospedalieri
4. Misure di prevenzione e controllo delle infezioni , farmacologiche e non
5. Approvvigionamento DPI, medicinali (farmaci e vaccini) e dispositivi medici essenziali
6. Formazione (Corsi-Esercitazioni)
7. Ricerca e Sviluppo
8. Comunicazione

Fase Pandemica

1. Governance
2. Sorveglianza epidemiologica e virologica
3. Servizi Sanitari Territoriali ed Ospedalieri
4. Gestione Clinica
5. Misure di prevenzione e controllo delle infezioni , farmacologiche e non
6. Approvvigionamento DPI, medicinali (farmaci e vaccini) e dispositivi medici essenziali
7. Formazione (Corsi-Esercitazioni)
8. Ricerca e Sviluppo
9. Comunicazione

Fase di Transizione Post-Pandemica

1. Ripristino - avvio alla normalità

CONTRATTAZIONE DI BUDGET

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

Perseguimento degli Obiettivi di Salute e Funzionamento delle Aziende Sanitarie Siciliane

a. Esiti

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

In aderenza agli obiettivi del PNE che prevede il trattamento dei pazienti over 65 con frattura di femore entro 48 ore dal loro arrivo in Pronto Soccorso, anche per l'anno 2022 si è mirato a garantire la tempestività degli interventi; tuttavia il servizio espletato dai Dirigenti Anestesisti per l'assistenza Covid per la prima parte dell'anno e la carenza cronica (comune a tutte le Aziende Ospedaliere) di tali figure, ha determinato minore disponibilità di sedute operatorie ed ha inevitabilmente condizionato la flessibilità organizzativa dell'Unità Operativa di Ortopedia.

Gli indicatori sono stati costantemente monitorati e la percentuale degli interventi effettuati entro 48 ore dal ricovero / nr. Totale di casi di frattura femore su pazienti over 65 residenti in Sicilia raggiunta nell'anno 2022 è del 84,38% (tasso grezzo).

a2-Riduzione incidenza parti cesarei primari

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

L'incidenza di parti cesarei primari per il 2022 si è attestata al 23,49% (tasso grezzo), al di sotto del valore obiettivo (<=25%). E' da rilevare inoltre anche per l'anno 2022 il superamento della verifica sul possesso degli standard per la riorganizzazione dei punti nascita.

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

Per quanto attiene gli interventi di colecistectomia laparoscopica, *gold standard* nel trattamento della calcolosi della colecisti non complicati, è stato rilevato un tasso grezzo di ricoveri con degenza post-operatoria inferiore ai 3 giorni del 92,82% sul totale.

b. Donazione Organi

Lo stato epidemico da Covid 19, intercorso durante l'anno 2022, ha drasticamente ridotto i ricoveri dei pazienti eleggibili ad accertamento di morte encefalica ai fini della donazione di organi e tessuti, in entrambe le rianimazioni dell'ARNAS, di cui la Rianimazione Centro destinata ai soli pazienti covid per la prima parte del 2022. Nonostante ciò, l'attività, ai fini dell'obiettivo suddetto, è stata:

1) Incremento del numero di accertamenti di morte con metodo neurologico nell'anno 2022 non inferiore del 20% rispetto all'anno 2021:

Accertamenti di morte encefalica nel 2022: dieci (10)

Pazienti eleggibili nel 2022: dieci (10)

Accertamenti di morte encefalica nel 2021: 5 (cinque)

Pazienti eleggibili nel 2021: 5 (cinque)

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

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

Opposizioni 2022: 4 (quattro) su dodici donatori di organi procurati (10 DBD e 2 DCD)

Tasso di opposizione 2022: 33,5%

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

non inferiore al 30% rispetto al 2021:

Prelievi cornee 2022: 37

Prelievi cornee 2021: 27

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

eseguito in data 14 e 15 Dicembre.

Al fine di incentivare l'attività di procurement e prelievo di organi a scopo terapeutico a livello regionale attraverso la donazione di organi da donatore a cuore fermo DCD, deceduto per arresto cardiaco come conseguenza di una grave neuro lesione e identificato nei flussi SDO, sono stati eseguiti 2 (due) prelievi di organi da donatore a cuore fermo DCD.

GESTIONE LISTE DI ATTESA

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

Nella fattispecie, con nota 6714 del 06/04/2022, la Direzione Strategica ha riscontrato la nota prot. 9497 del 8 marzo 2022, pervenuta dal Servizio 8 del Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie

e Osservatorio Epidemiologico, atta a stimare il numero di prestazioni recuperabili entro il 2022, il fabbisogno delle risorse economiche necessarie alle attività di recupero delle prestazioni non erogate a causa della pandemia da Covid19 e i relativi strumenti operativi da adottare alla luce dell' art. 29 del DL 104/2020.

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

1. PROGRAMMA DI INTERVENTO

Attività in regime ambulatoriale

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

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

RECUPERO PRESTAZIONI AMBULATORIALI			
UNITA' OPERATIVA	Totale prestazioni prenotate entro il 2021	presenti al 02/01/2023	recuperate/ripulite al 02/01/2023
BREAST UNIT (NESIMA)	52	0	100%
CARDIOLOGIA (CENTRO)	42	0	100%
CARDIOLOGIA PEDIATRICA (NESIMA)	11	0	100%
CENTRO DIABETOLOGICO (NESIMA)	1.042	0	100%
CHIRURGIA GENERALE (CENTRO)	7	0	100%
CHIRURGIA ONCOLOGICA (NESIMA)	5	0	100%
CHIRURGIA PEDIATRICA (NESIMA)	1	0	100%
CHIRURGIA TORACICA (NESIMA)	23	0	100%
CHIRURGIA VASCOLARE FLEBOLOGICA (NESIMA)	83	7	92%
DERMATOLOGIA (CENTRO)	93	12	87%
DIABETOLOGIA PEDIATRICA (NESIMA)	1	0	100%
EMATOLOGIA (NESIMA)	12	0	100%

ENDOCRINOLOGIA (NESIMA)	2.394	0	100%
EPATOLOGIA (NESIMA)	2	0	100%
GASTROENTEROLOGIA (NESIMA)	94	4	96%
GERIATRIA (NESIMA)	131	0	100%
MALATTIE APPARATO RESPIRATORIO (NESIMA)	238	0	100%
MEDICINA (NESIMA)	27	0	100%
NEFROLOGIA (NESIMA)	135	0	100%
NEUROCHIRURGIA TRAUMATOLOGICA (CENTRO)	2	0	100%
NEUROLOGIA (CENTRO)	5	0	100%
OCULISTICA (NESIMA)	386	0	100%
ONCOLOGIA MEDICA (NESIMA)	123	0	100%
ORTOPEDIA (CENTRO)	4	0	100%
ORTOPEDIA (NESIMA)	33	0	100%
OSTETRICIA E GINECOLOGIA (NESIMA)	322	20	94%
OTORINOLARINGOIATRIA (NESIMA)	112	37	67%
RADIODIAGNOSTICA SENOLOGICA (NESIMA)	1	0	100%
RADIOLOGIA (CENTRO)	325	0	100%
REUMATOLOGIA (CENTRO)	122	63	48%
UROLOGIA (NESIMA)	110	13	88%
TOTALE	5.938	156	97%

Tabella 4

Attività in regime di ricovero chirurgico

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

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

- interventi presenti nelle liste d'attesa aziendali al 1 gennaio 2022;
- interventi stratificati per priorità clinica ed in particolare per classe di priorità DRG specifica:

- Classe 1: chirurgia oncologica e interventi maggiori
- Classe 2: interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di rilievo
- Classe 3: Interventi non classificati come maggiori, correlati a patologie di minore complessità

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

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

RECUPERO PRESTAZIONI CHIRURGICHE			
UNITA' OPERATIVE	Totale prestazioni prenotate entro il 2021	presenti al 02/01/2023	recuperate/ripulite al 02/01/2023
BREAST UNIT	122	64	48%
CHIRURGIA GENERALE	677	395	42%
CHIRURGIA ONCOLOGICA	816	287	65%
CHIRURGIA PEDIATRICA	505	38	92%
CHIRURGIA TORACICA	16	3	81%
CHIRURGIA VASCOLARE FLEBOL.	256	3	99%
GINECOLOGIA	492	105	79%
NEUROCHIRURGIA	342	2	99%
ORTOPEDIA (CENTRO)	269	0	100%
ORTOPEDIA (NESIMA)	236	64	73%
OTORINOLARINGOIATRIA	269	27	90%
UROLOGIA	497	219	56%
TOTALE	4.497	1.207	73%

Tabella 5.

Monitoraggi ex ante

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

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

Tabella 6. Monitoraggi ex-ante 2022

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

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

SovraCUP regionale

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

COLLEGI TECNICI

Durante tutto il 2022 è stata regolarmente svolta l'attività di valutazione dei dirigenti di Area Medica, Chirurgica, Sanitaria e del personale medico universitario, procedendo:

- alla verifica delle attività professionali svolte e dei risultati raggiunti da parte di tutti i dirigenti, indipendentemente dall'incarico conferito;
- alla verifica dei dirigenti titolari di incarico di direzione di struttura complessa o semplice, alla scadenza dell'incarico loro conferito;
- alla verifica dei dirigenti di nuova assunzione, ai fini di conferimento di incarico, al termine del primo quinquennio di servizio;

- alla verifica dell'esperienza professionale acquisita dal dirigente, ai fini della corresponsione della fascia superiore della indennità di esclusività del rapporto di lavoro.

Inoltre con delibera 1369 del 08/11/2022 sono state avviate le procedure per il conferimento degli incarichi di responsabile delle seguenti Unità Operative Semplici sanitarie, come individuate nell'allegato 1.3 dell'atto aziendale (allegato 1.3) adottato con deliberazione n. 16 del 9 gennaio 2020, approvato con Decreto Assessoriale n.114 del 19 febbraio 2020 e modificato con deliberazione n. 1136 del 8 settembre 2022 a seguito di presa d'atto della deliberazione della Giunta Regionale di Governo n. 419 del 4 agosto 2022:

Unità Operative Semplici Dipartimentali

- Centro Antidiabetico e per il trattamento dell'obesità
- Chirurgia Epato-bilio-pancreatica
- Dermatologia
- Neuroradiologia
- Ortopedia Traumatologica
- Reumatologia
- Dermatologia

Unità Operative Semplici articolazioni interne di Strutture Complesse

- Ginecologia Oncologica (art. int. U.O.C. Ostetricia e Ginecologia)
- Stroke Unit (art. int. UOC Neurologia)
- Terapia del dolore (art. int, U.O.C. Anestesia e Rianimazione Garibaldi-Nesima).

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

Introduzione

Nel corso dell'anno 2022 il Comitato per la lotta alle Infezioni Ospedaliere (C.I.O.) ha sviluppato le sue attività in linea con le indicazioni che hanno mosso la Sanità Regionale e Nazionale nell'ottica di un approccio multidisciplinare delle problematiche inerenti le infezioni correlate all'assistenza (I.C.A.), con particolare riguardo all'aspetto della loro prevenzione e della sorveglianza e di rimodulazione delle attività per il contenimento dei casi di COVID-19.

Nel corso dell'anno si sono riuniti più volte il Gruppo Operativo C.I.O. del P.O. Garibaldi Centro, e il Gruppo Operativo del C.I.O. del P.O. Garibaldi Nesima; programmando le seguenti attività:

- Azioni di contenimento del virus SARS-COV-2 e adozione del PANFLU;
- Elaborazione, aggiornamento e divulgazione di procedure aziendali e di istruzioni operative per il monitoraggio e controllo delle ICA e Sicurezza del Paziente;

- Monitoraggio microbiologico ambientale;
- Studi di sorveglianza;
- Azioni proattive e di resilienza;
- Controlli parametrici chimici e microbiologici dell'acqua potabile nei PP.OO.;
- Iniziative di formazione ed informazione a valenza Aziendale ed Interaziendale.
- Attività di verifica periodica dell'applicazione da parte delle UU.OO. delle Procedure Aziendali per il controllo delle ICA.

Azioni di contenimento pandemia da sars-cov-2

Anche nel corso del 2022 sono proseguite le attività assistenziali in area COVID, con revisione dell'assetto organizzativo aziendale a seguito del mutato quadro epidemiologico, sono stati conseguentemente rimodulati diversi ambiti assistenziali.

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

VACCINI

23/02/2022 Prot. n. 3693 DSA

Riscontro nota prot. 7538 del 21/02/2022 DASOE "Monitoraggio delle giacenze vaccini e relative scadenze".

09/03/2022 Prot. N. 632 DSA

Sospensione attività Centri Vaccinali ospedalieri.

03/10/2022 Prot. N. 1866 DSA

Gestione giacenze vaccini Sars-Cov-2.

POSTI LETTO E MODELLI ORGANIZZATIVI

17/01/2022 Prot. N. 0605/D Medica PO Garibaldi Centro

Ripristino degenze originarie UOC di Chirurgia Generale e Chirurgia Vascolare rispettivamente al 5° e 6° piano della Torre B – PO Nesima.

18/01/2022 Prot. N. 139 DSA

Riattivazione reparto "Terapia Semintensiva Degenza Ordinaria Garibaldi Centro"

07/02/2022 Prot. N. 275 DSA

Temporanea sospensione ricoveri c/o UOC di Neurologia PO Garibaldi Centro.

07/03/2022 Prot. N. 620 DSA

Temporanea sospensione attività di ricovero c/o U.O.C. Terapia Intensiva (Covid) P.O Garibaldi Centro.

6/04/2022 Prot. N. 804 DSA

Riallocazione delle risorse assegnate agli ambiti assistenziali covid dedicati.

06/04/2022 Prot. N. 805 DSA

Riallocazione delle risorse assegnate agli ambiti assistenziali covid dedicati.

01/06/2022 Prot. 1156 DSA

Rimodulazione posti letto Terapia Intensiva Covid.

Conversione dei posti letto della Rianimazione del Presidio Garibaldi Centro da setting Covid a setting ordinario.

10/06/2022 – Prot. N. 2977/DPM

Riduzione temporanea posti letto semintensiva Covid.

06/07/2022 Prot. N. 1355 DSA

Riconversione posti letto Medicina in Area Critica

Riconversione dell'Unità Operativa Medicina in Area Critica da No Covid a Covid con 15 posti letto.

15/07/2022 Prot. N. 13043 DSA

Modello organizzativo (cd. *a bolle*) ARNAS Garibaldi per la gestione dei casi positivi a Sars-Cov2, asintomatici o paucisintomatici, di cui alla nota 33931/2022.

05/09/2022 Prot. N. 1690 DSA

Rimodulazione posti letto Covid Palazzina Signorelli.

12/12/2022– Prot. N. 2221 DSA

Richiamo al modello organizzativo per la gestione dei casi positivi a Sars-Cov2, asintomatici o paucisintomatici.

Formazione, informazione e procedure aziendali

Continua la pubblicazione su INTRANET aziendale sezione Coronavirus COVID-19 delle note ministeriali, regionali e aziendali per il controllo della pandemia. Inoltre sulla stessa pagina sono stati pubblicati dei video contribuiti sui Rapporti ISS relativamente a DPI, sanificazione ambientale, vestizione e svestizione e utilizzo barella di Biocontenimento.

Formazione e Procedure Aziendali COVID, si rimanda per il dettaglio alla sezione *“Iniziative di formazione ed informazione a valenza Aziendale ed Interaziendale”* e *“Elaborazione, aggiornamento e divulgazione di procedure aziendali e di istruzioni operative per il monitoraggio e controllo delle ICA e sicurezza del paziente”*.

Procedure aziendali ed istruzioni operative: elaborazione e aggiornamento

Sono state elaborate e riviste le seguenti Procedure Aziendali:

08.06.2022 – Adozione con deliberazione n. 801 dell'08/06/2022 del “Manuale del Piano di Prevenzione e Controllo della Legionellosi e controllo della potabilità”

19.12.2022 – Procedura di attivazione Biocontenimento

Monitoraggio microbiologico ambientale, dei campioni biologici e delle procedure di sanificazione degli ambienti

Anche per l'anno 2022 è stato eseguito il controllo microbiologico ambientale nelle Sale Operatorie, secondo le Linee Guida sugli Standard di Sicurezza e di Igiene del Lavoro nel Reparto Operatorio dell'ISPESL, con l'obiettivo di valutare il corretto funzionamento dell'impianto e delle procedure di disinfezione, con rilevamento dei valori nel range di normalità secondo le sopra citate linee guida, sia per il Presidio del P.O. Garibaldi Nesima e sia per il P.O. Garibaldi Centro.

Nell'ambito del programma aziendale per la sorveglianza ambientale e di controllo della Legionella, con delibera n. 483 del 24.02.2022 dell'Azienda Policlinico Universitario di Catania “Rodolico- San Marco” e recepita dall'ARNAS Garibaldi con Delibera n. 366 del 02.03.2022, è stata rinnovata in continuità e fino al 21.07.2022 e con Delibera 1337 del 27/10/2022 in continuità con la precedente la convenzione con l'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Vittorio Emanuele di Catania *“per consulenze epidemiologiche per la prevenzione e la determinazione della Legionella, gas anestetici, parametri ambientali, IBE e le attività di controllo previste dal Centro Nazionale Trapianti per le attività delle P.M.A. da espletarsi da parte dell'U.O.C. di Igiene Ospedaliera di questa azienda, diretta dalla Prof.ssa Margherita Ferrante”*.

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

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

Studi di sorveglianza

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

- Studio multicentrico di sorveglianza attiva prospettica delle infezioni nosocomiali nelle Unità di Terapia Intensiva-*Progetto SPIN-UTI*, promosso dalla SITI (Società Italiana di Igiene) e dal GISIO (Gruppo Italiano di Studio di Igiene Ospedaliera). Anno 2021/2022 e 2022/2023.
- Studio di sorveglianza europea mediante prevalenza puntuale delle ICA e sull'uso di antibiotici negli ospedali per acuti, ECDC PPS 2022-2023;
- ReteMIC – Rapporto n.1 – Dati di sorveglianza regionale delle resistenze – Anno di riferimento 2022;
- Progetto Regionale per la Prevenzione infezioni da catetere venoso centrale: continua la registrazione online dei dati relativa ai bundle di inserimento dei CVC;
- CRE – Sorveglianza delle batteriemie da enterobatteri resistenti ai carbapenemi e inserimento dei dati relativamente alle emocolture e liquor positivi su www.qualitasicilia.ssr.it
- BD Signature Solution sul posizionamento e gestione dei cateteri vascolari;
- Indagini Osservazionali sull'igiene delle mani, secondo il modello OMS, nel reparto Utin del P.O. Garibaldi Nesima.

Audit UTIN

Nei mesi di luglio/agosto e ottobre/novembre, conseguentemente ad isolamenti di *Klebsiella pneumoniae* e *Klebsiella oxytoca* segnalati dalla Microbiologia e dall'U.O.C. Utin - Neonatologia, sui piccoli pazienti, è stata immediatamente attivata una task force per la gestione puntuale degli eventi, con la partecipazione del CIO, del Gruppo Operativo di Nesima e dell'U.O.C. di Malattie Infettive. E' stata dunque attuata una ricognizione del contesto organizzativo ed operativo dell'U.O.C..

Si è proceduto dunque con:

- Riduzione della durata della degenza sia dei neonati non colonizzati ricoverati in Patologia Neonatale, sia, ove possibile, dei neonati colonizzati provenienti dalla Terapia Intensiva Neonatale e isolamento spaziale degli stessi neonati;
- Monitoraggio/Valutazione delle condizioni batteriologiche ambientali;
- Isolamento spaziale dei pazienti colonizzati/infetti e assistenza infermieristica dedicata;
- Sanificazione e disinfezione dei locali e delle superfici di lavoro;

Sono state eseguite, dalla Direzione Medica di Presidio, con il supporto del personale del CIO, colture sulle superfici dell'UTIN-Subintensiva e Patologia neonatale.

In Utin, in una singola occasione e su un solo operatore, nel mese di agosto 2022, è stata riscontrata la positività a *Staphylococcus epidermidis* (n. 2 UFC) a seguito della quale si è provveduto a ribadire le norme di buona condotta sull'igiene delle mani con un evento formativo specifico.

Tutte le altre superfici sono risultate negative.

Le procedure di sanificazione e disinfezione straordinarie sono state in add-on a quelle eseguite mensilmente sui piani di lavoro delle singole postazioni e di quelli in comune. Sono presenti i Filtri Pall Aquasafe QPoint nei punti acqua delle Sale di Degenza ed in quelle di Servizio.

- Massima attenzione all'igiene delle mani:

Di prassi l'igiene delle mani prima e dopo ogni contatto con ciascun paziente (con gel idroalcolico) viene preceduta, ad inizio turno, dalla detersione delle mani e degli avambracci con Lifo-Scrub (clorexidina digluconato 4%).

Stressata l'attenzione all'adozione delle precauzioni standard (uso di guanti e di mascherine) e alla gestione del vestiario (uso di cuffiette per contenere i capelli; uso di camici monouso).

Eseguite osservazioni dirette dei comportamenti degli operatori durante tutte le loro attività effettuate dalla Direzione Medica di Presidio e dal Gruppo Operativo del CIO.

- Uso del Latte Materno:

Per il latte prelevato a domicilio, a tutte le mamme sono state fornite le indicazioni per la raccolta (*misure igieniche*) ed il trasporto in sicurezza (*catena del freddo*) del latte materno, che, consegnato al personale del Reparto, è stato conservato nel Frigorifero dedicato, all'interno di cestini singoli per ciascun piccolo paziente.

La stessa procedura è stata seguita per il Latte spremuto e raccolto dalle mamme ricoverate presso il reparto di Ostetricia.

Di norma, la preparazione del Latte materno e del Latte Formulato avviene sotto *Cappa a Flusso Laminare*, utilizzando *Poppatoi e Tettarelle sterilizzate monouso*. Per la diluizione di Latte Speciale in polvere si ricorre ad *acqua oligominerale in bottiglia*.

Il latte, prima della somministrazione viene riscaldato in *Scaldabiberon a secco*.

- Limitazione del numero delle procedure invasive

- Limitazione del numero dei visitatori

- Uso appropriato della terapia antimicrobica su indicazione degli infettivologi.

Azioni proattive

- Vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica (dal 17 ottobre 2022 al 28 febbraio 2023);
- *Vaccinazione anti Epatite B;*
- Vaccinazione anti Morbillo e Rosolia;
- Vaccinazione anti Covid-19 (fino a chiusura dei centri vaccinali)

Vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica

Nell'ambito del programma di prevenzione e tutela dei lavoratori negli ambienti di lavoro e nel dar seguito alle indicazioni previste dal DA Regione Sicilia Sicilia n. 786 del 8 settembre 2022 è stata promossa e condotta la campagna di vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica 2022-2023, ribadendo l'opportunità di sottoporre a vaccinazione il personale sanitario di assistenza ed i soggetti a rischio ricoverati.

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

- coinvolgere il personale afferente alla propria U.O., congiuntamente all'affissione della locandina realizzata dalla Direzione Sanitaria.
- raccogliere le adesioni alla somministrazione vaccinale, redigendo apposito elenco, utile anche a valutare il reale fabbisogno di dosi e in caso di dissenso, le non adesioni utilizzando i moduli predisposti dalla Direzione Sanitaria.
- fornire ai ricoverati le opportune informazioni, sia utilizzando l'apposito modulo redatto dalla Direzione Sanitaria circa l'opportunità del ricorso alla succitata vaccinazione, sia con la distribuzione di materiale informativo.

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

Inoltre, nel corso della campagna di vaccinazione antinfluenzale 2022/2023, come espressamente riportato nel Programma di vaccinazione antinfluenzale e antipneumococcica dei soggetti di età pari o superiore a 65 anni e dei soggetti a rischio per l'anno 2022/2023 *"nel rispetto del "Calendario Vaccinale per la Vita", delle circolari, prot. n. 2288 del 12 gennaio 2016 e prot. n. 57798 del 6 luglio 2016, "Modalità di offerta della vaccinazione anti-pneumococcica nella Regione Sicilia", e della circolare prot. n. 57796 del 06 luglio 2016 "Modalità dell'offerta del vaccino anti-zoster nella Regione Sicilia", è stata offerta, in co-somministrazione con il vaccino antinfluenzale, la vaccinazione anti-pneumococcica coniugata (o polisaccaridica qualora il vaccino coniugato sia stato effettuato), e in alternativa, nei soggetti già correttamente vaccinati con la vaccinazione*

sequenziale per lo pneumococco, la vaccinazione anti-zoster a favore di tutti i soggetti individuati nelle circolari sopracitate, ovvero il richiamo decennale contro difterite-tetano e/o pertosse.

Vaccinazione anti Epatite B:

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

Vaccinazione anti Morbillo e Rosolia

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

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

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

Vaccinazione anti COVID-19

E' stata assicurata fino a chiusura dei centri vaccinali per adulti, nelle due sedi vaccinali dei due Presidi aziendali, la "Vaccinazione anti-SARS-CoV-2/COVID-19", agli operatori dell'ARNAS, come previsto dal Piano vaccinale nazionale e regionale, e agli utenti esterni.

E' stato attivato un centro vaccinale per le gravide presso il dipartimento Materno-Infantile.

Iniziative di formazione ed informazione a valenza aziendale ed interaziendale

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

Sono stati organizzati e realizzati i seguenti eventi, in ognuno dei quali è stato sviluppato il risvolto correlato alla pandemia:

"L'Antimicrobial Stewardship come modello di Governance per l'uso appropriato degli antibiotici", I edizione 21 dicembre 2022;

"Le buone pratiche evidence based per la prevenzione delle ICA", I edizione 25 maggio 2022 – II edizione 14 settembre 2022 – III 12 ottobre 2022 – IV 17 novembre 2022;

"Igiene ambientale e gestione germi multiresistenti, gli interventi imprescindibili" I edizione 24 giugno 2022

“Targeting zero: gestione accessi vascolari”, I edizione 23 giugno 2022 – II edizione 28 giugno 2022
“Attualità nelle strategie di controllo e prevenzione delle infezioni neonatali”, 21-22 febbraio 2022
“Formazione COVID-19, vestizione e svestizione e utilizzo DPI e utilizzo della barella di Biocontenimento” tenuta dal personale dell’U.O.C. P.S./M.C.A.U/Biocontenimento, rivolte agli operatori sanitari dell’ARNAS neo assunti e come re-training al personale delle UU.OO. coinvolte nell’assistenza ai degenti COVID.

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

Premessa

Il tema della sicurezza delle cure e della gestione del rischio clinico sta diventando una delle priorità del S.S.N. in quanto elemento centrale nell’erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), secondo criteri di qualità e sicurezza.

Mai come in questo drammatico momento storico, è necessario focalizzare l’attenzione sulla cd. “sicurezza delle cure”, considerata dalla Legge n.24/2017 (legge Gelli- Bianco), parte costitutiva del diritto alla salute, e rispetto alla quale, ogni operatore sanitario è tenuto a concorrere, “mediante l’insieme di tutte le attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio connesso all’erogazione di prestazioni sanitarie e l’utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative”.

La sicurezza delle cure costituisce la base di una buona assistenza sanitaria che ingloba, non solo gli aspetti strettamente clinici della professione medica, legati al rapporto medico-paziente, ma anche quelli legati alla ricerca, alla sperimentazione, alla gestione organizzativa che hanno conseguenze sull’intera collettività.

La legge Gelli – Bianco, quindi, promuovendo “l’utilizzo appropriato delle risorse strutturali, tecnologiche e organizzative”, ha introdotto l’appropriatezza organizzativa nell’ambito delle attività finalizzate alla prevenzione e alla gestione del rischio clinico, esigenza ad oggi del tutto impellente e necessaria per le organizzazioni sanitarie che stanno fronteggiando l’emergenza epidemiologica da Covid-19.

Rispetto ad una situazione di emergenza, determinata dal manifestarsi dell’infezione del nuovo Coronavirus, dove quindi il rischio si è già manifestato, è necessario che le Aziende sanitarie, oltre ad adattarsi ai cambiamenti e rinnovarsi attraverso metodi e strumenti reattivi e proattivi di Risk Management, (Incident Reporting, Audit, RCA etc..) implementino gli interventi di prevenzione e gestione del rischio.

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

- Supporto alle Direzioni Regionali ed Aziendali nella programmazione e pianificazione delle azioni stabilite per l'emergenza epidemiologica e per la gestione della crisi, anche in virtù del fatto di svolgere attività inerenti l'Educazione alla Salute; collaborazione per l'elaborazione e diffusione di materiale informativo (cartaceo ed informatico) per le strutture sanitarie e per i cittadini, in coerenza con quanto previsto dalle raccomandazioni internazionali, dalla normativa nazionale e dalle specifiche indicazioni regionali;
- Ove possibile, utilizzo di metodi e strumenti di Risk Management sanitario per le attività correlate alla prevenzione e gestione dell'infezione da SARS – Cov2;
- Supporto nella promozione del corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale attraverso piani di formazione ad hoc basati sulla simulazione e la formazione sul campo anche con la presenza di tutor, nonché la produzione di strumenti di comunicazione per gli operatori sanitari,
- Garantire, anche attraverso la collaborazione tra le reti aziendali del rischio clinico e del rischio infettivo, azioni di ulteriore sostegno ai programmi di "infection control" mirati alla diffusione delle buone pratiche correlate a Infection Prevention and Control – IPC (adozione delle precauzioni standard e delle precauzioni di isolamento specifiche aggiuntive, azioni di sostegno per la compliance all'igiene delle mani, sanificazione, disinfestazione e sterilizzazione ecc.);
- Aumento della vigilanza, anche attraverso l'utilizzo dei flussi informativi sulle non conformità, su particolari percorsi esposti a maggior pericolo di errore in occasione di incremento della richiesta di prestazioni e servizi;
- Supporto al monitoraggio in tutti i setting della corretta applicazione delle pratiche promosse per garantire sicurezza a operatori e pazienti, al fine di evidenziare le eventuali criticità del sistema.

Incident reporting=segnalazioni spontanee

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

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

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

Ottimizzazione negli anni della sensibilizzazione dei professionisti alla segnalazione spontanea delle cadute:

2017 - 9

2018 - 13

2019 - 23

2020 – 21

2021 - 19

2022 -36

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

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

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

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

INCIDENT REPORTING DEL 2022

EVENTI SEGNALATI: CADUTE PAZIENTI

AREA EVENTO	SENZA DANNO	CON DANNO	CAUSE	AZIONI DI MIGLIORAMENTO
DEGENZA	17	17	Spostamenti arbitrari pazienti Scavalco spondine Lipotimie	Analisi e valutazione corretta applicazione della procedura vigente, ed eventuale revisione della stessa. Audit, aggiornamento e retraining procedurale del personale.
AREE COMUNI	1	1	##	
EMERGENZA	0	0	##	
TOTALE	18	18		
💡 6 - 17%	(50%)	(50 %)		
♿ 30 – 83%	36			

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

La Regione Sicilia, con il D.A. n. 2489/2013 "Programma Regionale per il corretto utilizzo della Checklist di Sala Operatoria", ha ribadito la promozione dell'uso della SSCL nella pratica chirurgica,

recependo e sviluppando i principi e gli obiettivi promossi a livello internazionale e nazionale dal Ministero della Salute, migliorando la sicurezza delle procedure chirurgiche con la registrazione di eventuali deviazioni dagli standard di sicurezza in essa previsti, al fine di identificare le aree critiche del processo e le conseguenti relative azioni di miglioramento.

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

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

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

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

le attività in parola, eseguite durante l’anno 2022, sono state n. 32 Osservazioni Dirette nelle Sale Operatorie, randomizzate, delle seguenti discipline afferenti ai Presidi Ospedalieri Centro e Nesima:

SALE OPERATORIE ARNAS	TOTALE OSSERVAZIONI
Chirurgia Generale	32
Chirurgia Pediatrica	
Chirurgia Oncologica	
Chirurgia Toracica	
Chirurgia Vascolare	
Ginecologia-Ostetricia	
Neurochirurgia	
Ortopedia	
Otorinolaringoiatria	
Urologia	

Iniziative di formazione ed informazione a valenza aziendale

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

analizzare, identificare e comprendere gli errori all'interno del processo assistenziale, imparando a considerare errori anche e soprattutto sulla base delle evidenze scientifiche in quel momento disponibili.

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

La prevenzione del rischio sanitario si attua mediante:

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

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

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

Sono stati organizzati e realizzati i seguenti eventi:

2022

- D.A. 703/2020: antimicrobial stewardship, approccio multidisciplinare e competenze per una corretta pratica clinica, 2 edizioni (80 Professionisti);
- Le buone pratiche evidence based per la prevenzione delle ICA, 4 edizioni (140 Professionisti).
- Audit formativi in House in UTIN, Geriatria, Cardiologia Centro e Pneumologia COVID inerenti le Procedure di Prevenzione ICA e Lavaggio Mani (120 Professionisti).

Safety Walkaround (SWR)

Il Safety Walkaround (SWR) si realizza con l'effettuazione, da parte di un gruppo dirigenziale, di una visita, percorrendo insieme (giro) agli operatori i corridoi e le stanze delle unità operative. Durante tale giro il gruppo avvia una conversazione, con una o più interviste a soggetti (pazienti, operatori,

volontari) singoli o in gruppo, finalizzata ad identificare i rischi attuali o potenziali che possono portare ad eventi avversi per i pazienti. Durante tale giro tutti sono protagonisti, perché concorrono a identificare i rischi ma anche ad individuare misure da adottare per ridurli o eliminarli, e successivamente sono impegnati anche direttamente a portare avanti alcune di queste misure, mentre altre, da introdurre a livello di sistema, vengono intraprese ai livelli superiori.

Questo metodo consente di confrontarsi e reciprocamente formarsi, sia durante i giri che nelle fasi successive di discussione sui dati raccolti, nonché durante l'implementazione delle azioni. La possibilità di 'esserci' ed esprimere le proprie opinioni sviluppa il senso di appartenenza all'istituzione e stimola il protagonismo di ciascuno nella stessa. Nel contempo consente il propagarsi della cultura delle responsabilità, ossia della consapevolezza da parte di tutti che la sicurezza del paziente non può che essere il risultato di un impegno condiviso a tutti i livelli ed in tutte le fasi.

Durante il 2022 sono state effettuati in Arnas 10 giri con specifica check list per la sicurezza con controllo e valutazione gestione armadietti farmaci:

Presidio Garibaldi Centro:

- Blocco operatorio urgenza
- OBI
- Medicina d'urgenza
- Ortopedia
- Rianimazione
- Cardiologia
- UTIC

Presidio Garibaldi Nesima:

- Ortopedia
- Chirurgia generale
- Urologia

Monitoraggio microbiologico ambientale, dei campioni biologici e delle procedure di sanificazione degli ambienti

Anche per l'anno 2022 è stato eseguito il controllo microbiologico ambientale nelle Sale Operatorie, secondo le Linee Guida sugli Standard di Sicurezza e di Igiene del Lavoro nel Reparto Operatorio dell'ISPESL, con l'obiettivo di valutare il corretto funzionamento dell'impianto e delle procedure di

disinfezione, con rilevamento dei valori nel range di normalità secondo le sopra citate linee guida, sia per il Presidio del P.O. Garibaldi Nesima e sia per il P.O. Garibaldi Centro.

Nell'ambito del programma aziendale per la sorveglianza ambientale e di controllo della Legionella, con delibera n. 483 del 24.02.2022 dell'Azienda Policlinico Universitario di Catania "Rodolico-San Marco" e recepita dall'ARNAS Garibaldi con Delibera n. 366 del 02.03.2022, è stata rinnovata in continuità e fino al 21.07.2022, la convenzione con l'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico Vittorio Emanuele di Catania "per consulenze epidemiologiche per la prevenzione e la determinazione della Legionella, gas anestetici, parametri ambientali, IBE e le attività di controllo previste dal Centro Nazionale Trapianti per le attività delle P.M.A. da espletarsi da parte dell'U.O.C. di Igiene Ospedaliera di questa azienda, diretta dalla Prof.ssa Margherita Ferrante".

Sono state elaborate e riviste le seguenti Procedure Aziendali:

- Percorso paziente chirurgico Covid positivo e accesso al blocco operatorio centrale P.O. Nesima- Revisione.
- 1710/DSA Covid-19- Aggiornamento indicazioni - Obbligo di consultazione e divulgazione delle circolari nazionali e regionali disponibili sulla piattaforma intranet aziendale sul controllo delle patologie infettive e diffuse respiratorie.
- Procedura Carbapenem Resistant Enterobacteriaceae (CRE).
- Revisione della Procedura "Controllo microbiologico ambientale nelle sale operatorie.
- Revisione "Procedura gestione alert".

PNRR

All'interno della fase programmatoria aziendale e regionale, si è inserita **l'attività di programmazione connessa al P.N.R.R.** A tal uopo, è stata istituita un'apposita Commissione aziendale e sono state raccolte, attraverso una vera e propria campagna di sensibilizzazione, le proposte progettuali da parte dei Direttori delle U.O.C. mediche e sanitarie.

Tali iniziative consentono, oggi, all'ARNAS Garibaldi di essere munita di tutti gli strumenti progettuali utili al fine della adesione dell'Azienda alle linee programmatiche del PNRR, con riferimento alle due componenti della missione 6.

Segnatamente, la prima componente "*sub Missione 6 – C1*" attribuisce ad Agenas, quale tramite per il Ministero della Salute, l'attuazione degli interventi relativi alla missione medesima, quali, in particolare: "*1.1 Case della Comunità e presa in carico della persona*"; "*1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina*"; "*1.2.1 Casa come primo luogo di cura (ADI)*"; "*1.2.2 Implementazione delle Centrali operative territoriali (COT)*"; "*1.2.3 Telemedicina per un migliore supporto ai pazienti*

cronici”; “1.3 Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)”.

A mezzo della “*sub Missione 6 – C2*”, invece, si attualizza l’inclusione di misure atte a consentire il rinnovamento e l’ammodernamento delle strutture tecnologiche e digitali esistenti, il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso più efficaci sistemi informativi. Rilevanti risorse sono destinate anche alla ricerca scientifica e a favorire il trasferimento tecnologico, oltre che al rafforzamento delle competenze e del capitale umano del SSN anche mediante il potenziamento della formazione del personale e strumenti di *change management*.

Gli interventi testé evocati costituiscono, dunque, il piano progettuale in parola unitamente alle precedenti azioni già avviate da questa ARNAS per il rinnovamento e l’ammodernamento strutturale e tecnologico del patrimonio immobiliare sanitario.

In conformità alle suddette linee progettuali, l’Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione “Garibaldi” di Catania si prefigge, in relazione ai propri standard di servizio, l’implementazione della sicurezza dei propri pazienti e la promozione di una migliore qualità dei servizi erogati.

Coerentemente con la finalità istituzionale sopra descritta, è intendimento di questa ARNAS individuare e raggiungere gli *outcome* programmati attraverso l’elevazione dei livelli di performance professionale e l’implementazione di un percorso strutturato di training per una più sicura, efficace ed efficiente attività prestazionale ad appannaggio, in particolare, dei Dipartimenti “Oncologia”, “Chirurgia”, “Materno – Infantile”, e della U.O.S. “Formazione”.

Invero, tali fattori abilitanti non costituiscono una novità per questa Azienda, dal momento che l’ARNAS ha già provveduto a dettare le linee programmatiche ed esecutive di attività progettuali in linea con i preannunciati modelli. Basti, in tal senso, richiamare le strutture del “Cancer Center”, del nuovo “Pronto Soccorso”, la “Scuola di chirurgia ospedaliera” nonché la “Farmacia Ospedaliera” per la fornitura di farmaci, le cui recenti evoluzioni consentono di affermare che è già in atto un trend migliorativo in tema di innovatività, integrazione e ammodernamento delle reti/strutture ospedaliere.

Nell’agenda di questa ARNAS figura, in particolare, nell’ambito della “*sub Missione 6 – C1*”, la telemedicina per un migliore supporto ai pazienti cronici che, accelerando la sua diffusione nella

pratica clinica, ha progressivamente indebolito le resistenze che ne limitavano la diffusione, richiedendo grande attenzione per il livello di presidio delle competenze digitali.

In relazione alla *“sub Missione 6 – C2”*, afferente alla digitalizzazione dei DEA di I livello, corre l’obbligo di evidenziare che la linea progettuale di rinnovazione del parco tecnologico che questa ARNAS intende tratteggiare, tramite adeguati piani di allocazione, non si perimetra sulla mera sostituzione dei macchinari esistenti, ma si conforma al rinsaldo delle competenze di valutazione delle tecnologie e dei dispositivi medici nonché alla multicanalità dei percorsi. In via parallela, a tali nuove progettualità si accompagna l’intendimento di avviare processi formativi che formino gli operatori sanitari ai nuovi ruoli loro assegnati attraverso il rafforzamento delle competenze ed il ridisegno dei processi (skill mix) nell’ambito della *“sub Missione 6 – C2”*, lett. i) *“Sviluppo delle competenze tecnico-professionali, digitali e manageriali del personale del sistema sanitario”*.

In definitiva, l’approccio di questa ARNAS nella definizione delle linee progettuali afferenti al PNNR, lungi dall’essere meramente sperimentale, mira, concretamente, al rinnovamento e alla elaborazione di progetti organici inseriti entro una cornice programmatica che ne definisce anche le logiche di monitoraggio, attraverso la predisposizione di un coerente sistema di controllo degli *outcome* che, *ex ante*, definisca gli obiettivi intermedi e finali e i parametri di valutazione, in itinere, verifichi lo stato di avanzamento dei progetti – prevedendo, ove necessario, interventi di adeguamento – e che, *ex post*, verifichi il corretto raggiungimento degli *outcome* prefissati.

5. GESTIONE ECONOMICO-FINANZIARIA DELL'AZIENDA

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

Il risultato economico consuntivo del 2022 mostra un utile di 31.025 euro. Tale risultato è pienamente in linea rispetto al dato di pareggio negoziato con i funzionari dell'Assessorato Regionale della Salute e rispetto ai tendenziali emersi in corso d'anno a conferma di un trend che vede una positiva combinazione delle azioni di gestione e contenimento degli acquisti di beni e servizi nonostante una riduzione, dovuta alla gestione dell'emergenza Covid-19, delle prestazioni sanitarie erogate nell'intero anno.

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

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

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

In relazione alle somme ricevute dalla Regione ed ai costi storici, sono stati assegnati i singoli budget ai responsabili delle U.O. aziendali. Al fine di monitorare l'andamento dei costi e di rilevare le voci di bilancio sulle quali si sarebbero potuto riscontrare i maggiori aumenti, sono stati prodotti con cadenza periodica dei modelli CE infrannuali, nel rispetto della normativa sui flussi. La predisposizione di tali modelli ha consentito di monitorare l'andamento dei costi ed ha permesso di adottare, laddove possibile, tutti i necessari ed opportuni provvedimenti per gestire la spesa corrente sulla base dei parametri concertati con l'Assessorato Sanità in sede di negoziazione, tenendo conto comunque delle singole specificità aziendali. Il lavoro di verifica e controllo dei budget, pur nella sua complessità, considerando le dimensioni strutturali dell'ARNAS e la significativa attività sanitaria "prodotta", nonostante l'emergenza Covid-19, ha garantito anche per

il 2022 il raggiungimento degli obiettivi economico-finanziari programmati e prescritti dall'Assessorato.

Acquisti di beni

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

Il suddetto importo è stato parimenti registrato, ad incremento degli altri costi (emoderivati, gas medicale, farmaci generici, etc.), nella voce di costo BA0030 "Prodotti farmaceutici ed emoderivati" al netto del valore delle note di credito ricevute per 204.316 euro. Quest'ultimo valore è stato iscritto, a sua volta, nella voce BA1340, oltre al valore, dell'assegnazione provvisoria anno 2022 del "riaddebito per attività del Centro di Qualificazione Biologica" pari a 382.111 euro.

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

Voce BA0030	Consuntivo 2021	Consuntivo 2022
Note di credito Farmaci innovativi	571	204

Mgl/euro

Pertanto rispetto sia al Consuntivo 2022, il costo dei farmaci, al netto della relativa variazione di rimanenze, si incrementa, a ciò corrisponde un aumento del "File F - T".

Il valore della voce BA0210 "Dispositivi medici" aumenta rispetto al Consuntivo 2022, contestualmente si sono incrementate le prestazioni sanitarie in File A e C.

Acquisti di servizi sanitari e non sanitari.

La spesa per acquisto di servizi sanitari ammonta a 24.864.728 euro (BA1560), con una variazione di - 22,70% rispetto al consuntivo 2021.

La spesa per acquisto di servizi non sanitari ammonta a 22.293.160 euro (BA1560), con una variazione di + 3,20% rispetto al consuntivo 2021.

In particolare, il costo del servizio di smaltimento rifiuti si incrementa rispetto al consuntivo 2021 di 370.553 euro, infatti a far data dal 15 gennaio 2022 sono state rinegoziate le condizioni economiche come di seguito dettagliate:

1) C/Kg 1,41 oltre IVA costo al singolo Kg. di rifiuto raccolto e ritirato direttamente presso le singole UU.OO. ubicate all'interno dei PP.OO. pari ad un incremento del 75% circa del costo aggiudicato di C. 0,81 al kg;

2) C/Kg 1,35 costo a singolo chilogrammo di rifiuto ritirato presso i depositi temporanei (stoccaggio) ubicati all'interno dei PP.OO..

Il costo del servizio rinegoziato viene legittimato e regolamentato dalla evidenza pandemica, e che pertanto cessata l'emergenza da Covid-19 il costo del servizio verrà rinegoziato e calmierato al prezzo di mercato del momento e comunque ad un costo inferiore rispetto al costo del servizio oggetto della rinegoziazione, tranne l'ipotesi in cui il costo di alcuni fattori necessari per l'espletamento del servizio (es. contenitori, carburante, costo dell'impianto di smaltimento) subiscano, comunque, sulla base di documentazione probante, aumenti tali da giustificare e legittimare il mantenimento del costo del servizio ad C/kg 1,41.

Tra i servizi appaltati all'esterno decresce il costo delle pulizie di 2.302.213 euro rispetto al consuntivo 2021 (- 34,44%).

Rimangono pressoché invariati i costi relativi alla lavanderia.

La spesa relativa al servizio mensa degenti subisce un incremento rispetto al dato consuntivo 2021 nella misura di 237.611 euro, pari all'11,23%, dovuto all'aumento dei ricoveri ordinari post pandemia Covid-19.

I costi dell'energia elettrica e dell'utenza gas mostrano invece un trend di spesa in forte crescita rispetto al consuntivo 2021 (+ 39,80% e + 106,74%).

Il dato complessivo della voce "altri servizi non sanitari da privato" (BA1740) presenta un lieve decremento rispetto al consuntivo 2021 (- 1,33%).

La spesa per le manutenzioni ordinarie appaltate all'esterno (BA1910) fa registrare una variazione negativa di - 24,41 % rispetto al consuntivo 2021.

I costi sostenuti per i canoni di noleggio (BA2010) mostrano una variazione di + 22,77% rispetto al consuntivo 2021.

Non vi sono canoni di leasing (BA2040).

Gestione Personale Dipendente

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

Con deliberazione n. 1169 del 15 ottobre 2021, l'ARNAS "Garibaldi" ha preso atto del Decreto

Assessoriale n. 992/2021 del 30 settembre 2021, procedendo alla adozione definitiva della propria dotazione organica e della programmazione triennale del fabbisogno di personale 2021-2023, adeguandola alle prescrizioni ed indicazioni contenute nel verbale del 6 maggio 2021 e nella nota del D.P.S. prot. 34786/2021.

Con riferimento ai vincoli economici e finanziari di spesa per il personale, la nota Assessoriale prot. 5462 del 29 gennaio 2021, avente per oggetto **“Appendice alle linee guida di cui al D.A. 2201/2019 per la rideterminazione dei piani triennali di fabbisogno e delle dotazioni organiche delle Aziende Sanitarie regionali e relative tabelle”** ha adeguati i tetti di spesa per il personale delle Aziende ed Enti del Servizio sanitario regionale ai sensi dell’art. 11 del D.L. 30 aprile 2019, n. 35 convertito con modificazioni dalla Legge 25 giugno 2019, n. 601. Per quanto concerne l’ARNAS “Garibaldi” il tetto di spesa è stato rideterminato, a decorrere dal 2021, in €\mgl. 116.116.

Ciò premesso, l’analisi del dato relativo alla spesa per il personale anno 2022, come rilevata a CE consuntivo, raffrontata con l’analogo dato dell’anno 2021, evidenzia un incremento della stessa pari ad € 6.890.072 (5,87%), determinato principalmente da tre fattori: a) le nuove immissioni in servizio di personale conseguenti al completamento delle procedure concorsuali avviate a copertura dei posti di nuova previsione, secondo le indicazioni del Piano Triennale del Fabbisogno di Personale 2022-2024; b) la messa a regime delle corrispondenti assunzioni avvenute nel corso del 2022; c) l’incremento della spesa relativa al personale del comparto, conseguente alla entrata in vigore del contratto collettivo nazionale di lavoro di area 2019-2021 (CCNL 2 novembre 2022).

Nell’anno 2022 è stato in ogni caso garantito il raggiungimento dell’obiettivo dell’obbligo del rispetto del tetto di spesa per il personale come sopra determinato. Infatti, a fronte di un tetto fissato in 116.116 mgl./€, la spesa per il personale, determinata sulla base della metodologia contenuta nella circolare n. 9 del 17 gennaio 2006 del Ministero dell’Economia e delle Finanze, è stata – per l’anno 2022 – pari ad 115.569 mgl./€ (cfr. tabella D.1.2 consuntivo 2022).

I fondi contrattuali per l’anno 2022 sono stati rideterminati con deliberazione del Direttore Generale n. 562 del 23 maggio 2023 (area della dirigenza medico-sanitaria), 561 del 23 maggio 2023 (area del comparto) e 560 del 23 maggio 2023 (aree della dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa), nel rispetto delle previsioni dei contratti Collettivi Nazionali di Lavoro di Riferimento (CCNL 21 maggio 2018 e CCNL 2 novembre 2022 per l’area del comparto, CCNL 19 dicembre 2019 per l’area della dirigenza medica, e CCNL 17 dicembre 2020 per l’area della dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa), nonché nel rispetto dell’art. 23 comma 2 del

D.Lgs. n. 75/2017, fatto salvo quanto previsto dall'art. 11 comma 1 del D.L. 35/2019, convertito in Legge 60/2019 nonché dall'art. 1 commi 435 e 435 *bis* della legge 27 dicembre 2017, n. 205.

I predetti fondi sono stati trasmessi al Collegio Sindacale per la loro certificazione e conformemente iscritti sui pertinenti conti economici del bilancio anno 2022, garantendone – in fase di utilizzo dei correlati istituti (straordinario, produttività, disagio lavorativo, incarichi e funzioni ecc.) – il contenimento all'interno delle disponibilità complessive.

Personale a tempo determinato

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

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

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

Al 31 dicembre 2022 il numero dei rapporti di lavoro a tempo determinato in essere è pari a 224, pari a circa l’11% del personale in servizio. Tale numero si andrà drasticamente a ridurre nel corso del 2023 per effetto delle procedure di stabilizzazione di cui all’art. 20 comma 1 del D.Lgs. 75/2017 e smi ed all’art. 1 comma 268 lett. b) della Legge 234/2021 e smi.

Fondi contrattuali

Il bilancio 2022 è stato alimentato con i seguenti fondi contrattuali del personale dipendente:

FONDI CONTRATTUALI	IMPORTO FONDO AL 31/12/2022
MEDICI, SANITARI E VETERINARI	
- Fondo specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento	12.027.245,95
- Fondo trattamento accessorio condizioni di lavoro	2.322.730,05
- Fondo retribuzione di risultato e qualità prestazioni individuale	1.637.986,51
DIRIGENTI NON MEDICI PTA	
- Fondo specificità medica, retribuzione di posizione, equiparazione, specifico trattamento	414.590,69
- Fondo retribuzione di risultato e qualità prestazioni individuale	163.938,21
PERSONALE NON DIRIGENTE	
- Fondo fasce, posizioni organizzative, ex indennità di qualificazione professionale e indennità professionale specifica	5.345.838,78
- Fondo lavoro straordinario e remunerazione di particolari condizioni di disagio pericolo o danno	6.328.417,84
- Fondo della produttività collettiva per il miglioramento dei servizi e premio della qualità delle prestazioni individuali	6.328.417,84
TOTALE	28.240.748,03

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

Si precisa che il consuntivo 2022 è stato alimentato con i fondi contrattuali determinati con verbali di deliberazione del Commissario Straordinario n. 560, n. 561 e n. 562 del 23 maggio 2023.

SEUS 118

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

Rimanenze

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

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

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

Oneri finanziari

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

INDICI FINANZIARI

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

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

5.2 Confronto CE Preventivo/Consuntivo e Relazione sugli Scostamenti

Ricavi per Contributi in c/esercizio.

La somma indicata in AA0030, pari a 107.819.935 euro, si riferisce al contributo regionale FSR di parte corrente assegnato dall'Assessorato Regionale della Salute, con nota Prot./Dip 5/n. 31121 del 31.05.2023 e con la successiva nota Prot./Dip 5/n. 35254 del 22.06.2023, relativo alla quota indistinta per la remunerazione delle funzioni ospedaliere per 66.103.475 (AA0033) euro e al Contributo al Fondo di Sostegno per 41.716.460 euro (AA0032).

Inoltre nella voce AA0032 sono rilevati i seguenti importi per complessivi 41.716.460 euro:

- i rinnovi Contrattuali Personale Dipendente – DIRIGENTI MEDICI per 1.911.408 euro;
- i rinnovi Contrattuali Personale Dipendente – DIRIGENTI NON MEDICI per 129.866 euro;
- i rinnovi Contrattuali Personale Dipendente – COMPARTO per 488.809 euro;
- l'incentivazione del personale dipendente sanitario su mezzi SEUS 118 per 553.985 euro;
- l'incentivazione produzione plasma ex DA 15/12/2010 per 365.725 euro.
- Art. 1 co. 276-279 L. 234/2021 Piano Liste d'attesa DA 657/2022 1.180.960 euro;
- Quote implementazioni misure PanFlu per 936.948 euro;
- Contributo al fondo di sostegno per 36.148.759 euro.

La somma indicata in AA0040 pari a 4.715.844 euro si riferisce:

- il rimborso dell'unità di sangue trasfuse in regime di DH ex D.A. del 06.6.2003 pari a 948.702 euro;
- contributo prestazione Ciber Knife per 3.059 euro
- contributo endometriosi L.R. n. 16/2022 art. 13 co. 47 per 750.000 euro
- contributo straordinario per la copertura dei costi energetici e spese covid D.A. n. 460/2023 per 2.945.951 euro.
- Contributo per la riorganizzazione dei laboratori per 68.132 euro.

Il valore della voce AA0050 pari a 143.866 euro si riferisce:

- Contributi STP anno 2022 per 143.866 euro (AA0141);

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

- da privati per progetti di ricerca sul cancro finanziati dall'AIRC (AA0220);
- da soggetti privati per borse di studio (AA0230);
- Contributi da Regione ed altri soggetti pubblici per ricerca (AA0210).

Ricavi per Entrate Proprie

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

Nel 2022 i ricavi per prestazioni sanitarie e socio-sanitarie (AA0320) ammontano a 159.467.216 euro, con un incremento di 7.775.161 euro rispetto al consuntivo 2021 (+ 5,13 %) e con un incremento di 5.933.413 euro rispetto al previsionale 2022 (+ 3,86%).

Il valore complessivo della voce AA0320 include le seguenti voci:

- a. 152.514.587 euro per ricavi da prestazioni sanitarie a soggetti pubblici (AA0330), con una variazione positiva di 6.181.611 euro rispetto al preventivo 2022 (+ 4,22%);
- b. 878.733 euro per prestazioni sanitarie rese a soggetti privati (AA0660), con una variazione negativa di -123.945 euro rispetto al preventivo 2022 (- 12,36%);
- c. 6.073.896 euro per prestazioni rese in regime di intramoenia (voce AA0670), con un decremento di -124.253 euro rispetto al preventivo 2022 (- 2,00%).

Nell'ambito delle prestazioni sanitarie a soggetti pubblici (voce AA0330 per 152.514.587 euro) le prestazioni sanitarie infraregionali (AA0340) ammontano a 150.819.400 euro, con un incremento di 5.849.035 euro rispetto al previsionale 2022 (+ 4,03%). In particolare rispetto ai dati di preventivo 2022, si registra uno scostamento positivo di 3,26% del valore delle prestazioni di ricovero di pazienti residenti nella Regione (AA0350) per 2.610.809 euro e una variazione positiva del 5,09% per le prestazioni di specialistica ambulatoriale ai medesimi soggetti (AA0360) per 969.339 euro. Rispetto al consuntivo 2021 la variazione è di +3,90% per le prestazioni di ricovero e di + 11,90% per le quelle di specialistica ambulatoriale e diagnostica.

Rispetto al consuntivo 2021 risulta in aumento di 1.985.188 il dato relativo al File F e T infraregionali (AA0380). La produzione per mobilità attiva extraregionale (AA0450) ammonta a 1.663.920 euro con un dato che presenta un incremento rispetto agli obiettivi previsionali 2022 (+ 22,11%) e un incremento rispetto al dato consuntivo 2021 (+ 27,55%).

La variazione positiva rispetto al previsionale 2022 è ascrivibile all'aumento delle prestazioni di ricovero rese a pazienti extra regione (AA0460) 242.828, al decremento del valore delle attività ambulatoriali (AA0470) -25.031 euro, all'aumento delle prestazioni di File F e T (AA0490) 66.491 euro. Si osserva invece una variazione negativa di -7.118 euro della mobilità attiva internazionale (AA0600) rispetto al previsionale 2022.

In particolare, il dato infra-regionale ammonta a 40.206.791 euro (AA0380) (+ 4,99% rispetto al previsionale 2022 e +5,19 % rispetto al consuntivo 2021) e quello extraregionale pari a 286.968 euro (AA0490) (+ 30,16 % rispetto al previsionale 2022 e + 27,31 % rispetto al consuntivo 2021).

A determinare il valore totale della produzione (che è pari a 281.428.269 euro, con una variazione di -12.165.741 euro rispetto al dato di consuntivo 2021, - 4,14%, e di + 69.532.378 euro rispetto al preventivo 2022) concorrono poi alle entrate proprie costituite da recuperi e rimborsi (AA0750) per 2.796.318 euro, oltre ai costi capitalizzati per 9.425.609 euro (AA0980) (+ 20,49% rispetto al preventivo 2022 e + 9,17% rispetto al consuntivo 2021).

Il totale incassato per ticket (AA0940) ammonta a 1.695.588 euro che ha subito un incremento pari al 13,05% rispetto al consuntivo 2021 e un incremento del 12,98% rispetto al preventivo 2022.

Sono infine inclusi 566.282 euro per altri ricavi e proventi per prestazioni non sanitarie (AA1060), con una variazione di + 20,73% rispetto alla previsione 2022 e di + 17,45% rispetto al consuntivo 2021.

Acquisto e consumo di beni sanitari e non sanitari

I costi per l'acquisto di beni (BA0010) sono pari a 84.030.654 euro, con una variazione di + 3,12 % rispetto alla previsione 2022 e di + 5,62 % rispetto al dato consuntivo 2021.

I costi di acquisto di beni sanitari (BA0020 per 83.376.143 euro) si incrementano sia rispetto alle previsioni 2022 (+ 5,62 %) che al dato di consuntivo 2021 (+3,13 %).

Nello specifico, si registra rispetto relativamente alla la spesa per prodotti farmaceutici ed emoderivati (BA0030) (+ 5,46% vs preventivo 2022 e + 6,49% vs consuntivo 2021), sangue ed

emocomponenti (BA0070) (- 9,50 % vs preventivo 2022 e -4,40 % vs consuntivo 2021), dispositivi medici (BA0210) (- 0,70 % rispetto alle previsioni 2022 e + 4,57 % rispetto al dato di consuntivo 2021), dietetici (BA0250) (+ 0,16 % rispetto alle previsioni 2022 e + 0,11 % rispetto al dato di consuntivo 2021), ed “altri beni e prodotti sanitari” (BA0290) (+ 18,16 % rispetto alle previsioni 2022 e - 2,65 % rispetto al dato di consuntivo 2021).

La spesa per l’acquisto di beni non sanitari (BA0310) fa registrare al 31.12.2022 un incremento sia rispetto al preventivo 2022 di + 43,31 % che al consuntivo 2021 di +38,97 %.

L’incremento riguarda anche i supporti informatici e di cancelleria (BA0350) + 45.753 euro rispetto al bilancio previsionale 2022 (+ 17,52%) e + 39.469 euro rispetto al consuntivo 2021 (+14,76%).

Si rilevano invece per le altre categorie di beni: combustibili e carburanti (BA0340) + 9.193 euro e materiale per la manutenzione (BA0360) + 1.951 euro rispetto al consuntivo 2021.

Nel consuntivo è iscritta (BA2660) una variazione delle rimanenze per un importo di +63.835 euro derivante dalla rilevazione, delle scorte al 31.12.2022, effettuata nelle farmacie aziendali, nel magazzino economale e negli armadietti di reparto in relazione alle procedure amministrativo contabili aziendali.

Servizi Sanitari

Gli acquisti per servizi sanitari (BA0400) sono stati pari a 24.864.728 euro con una variazione negativa di - 7.299.892 euro (- 22,70%) rispetto al dato consuntivo 2021 e di + 8.325.133 euro rispetto al previsionale 2022 (+ 50,33%).

La misura della compartecipazione al personale per ALPI (BA1200) si attesta su 5.330.439 euro con una variazione di - 5,44 % rispetto al preventivo 2022 e di -1, 91 % rispetto al dato consuntivo 2021.

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

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

La voce “consulenze, collaborazioni ed altre prestazioni di lavoro sanitarie e socio-sanitarie” (BA1350) ha subito un decremento di 6.045.769 euro (-28,32%) rispetto al consuntivo 2021 e ha avuto un aumento di + 9.810.045 euro (+ 178,69%) rispetto al previsionale 2022.

Tra gli altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria BA1490 è registrato il costo per le diverse tipologie di prestazioni richieste dall'Azienda Ospedaliera ed altre Aziende sanitarie regionali ed extra Regionali, nonché ad altri soggetti pubblici, a beneficio dei ricoverati e pagate direttamente dall'Azienda.

La spesa mostra un dato decrescente del - 9,29 % rispetto al preventivo 2022 e di -7,26% rispetto al consuntivo 2021.

Servizi non sanitari

La spesa per acquisto di servizi non sanitari ammonta a 22.293.160 euro (BA1560), con una variazione di - 2,80% rispetto al preventivo 2022 e di + 3,20 % rispetto al consuntivo 2021.

Tra i servizi appaltati all'esterno cresce rispettivamente il costo delle utenze telefoniche di (BA1650) +21.952 euro rispetto al consuntivo 2021, (+ 55,13%), e di + 4.447 euro rispetto al previsionale 2022 (+7,76%).

Rimangono pressoché invariati i costi relativi alla lavanderia.

La spesa relativa al servizio mensa (BA1600) aumenta rispetto al dato consuntivo 2021 (+ 11,56%) e al preventivo 2022. Il costo dell'energia elettrica (BA1660) mostra invece un trend di spesa in crescita sia rispetto al previsionale 2022 (+ 7,10 %) che al consuntivo 2021 (+ 39,80%) dovuto all'aumento dei costi delle fonti energetiche.

Alla voce altri servizi non sanitari da privato (BA1740) sono riportati tra gli altri, i costi per i servizi di supporto amministrativi e socio sanitari; tanto al fine della più adeguata e coerente caratterizzazione ed articolazione conferita ai servizi stessi. Il dato complessivo presenta un decremento rispetto al preventivo 2022 (- 11,87 %) e al consuntivo 2021 (-1,33 %).

La spesa per consulenza, collaborazioni ed altre prestazioni di lavoro non sanitarie, comprese le borse di studio (BA1750) mostra un incremento del + 16,05% rispetto al consuntivo 2021 e al previsionale 2022 + 218,23%.

La spesa per le manutenzioni appaltate all'esterno (BA1910) fa registrare una variazione negativa di - 24,41 % rispetto al consuntivo 2021 e di - 31,19 % rispetto al preventivo 2022.

I costi sostenuti per i canoni di noleggio (BA2010) mostrano una variazione di + 22,77% rispetto al consuntivo 2021 e +17,60% rispetto al preventivo 2022.

Non vi sono canoni di leasing (BA2040).

Infine, la voce BA2500 “Oneri diversi di gestione” aumenta di + 1.402.946 euro (+ 74,84 %) rispetto al consuntivo 2021 e di + 1.461.750 euro (+ 80,50%) rispetto al previsionale 2022.

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

Dal modello di riclassificazione dei costi per livello di assistenza (Mod. LA) emerge l'elevata focalizzazione dell'attività aziendale sull'assistenza ospedaliera (pari a 215.993 mila euro corrispondenti al 73,13% del totale dei costi 2022 rispetto al 72,80% del 2021), che però è coniugata con una rilevante quota di assistenza specialistica ambulatoriale a beneficio della disponibilità di servizi per l'utenza non soggetta a ricovero (pari a 45.251 mila euro corrispondenti al 15,32% del totale costi 2022 rispetto al 15,76% del 2021) e all'assistenza farmaceutica erogata direttamente a livello ospedaliero (pari a 30.394 mila euro corrispondenti al 10,29% del totale costi 2022 rispetto al 10,19% del 2021).

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

Circa le attività maggiormente caratterizzanti, l'attività ospedaliera per acuti comporta un costo di 186.804 mila euro (63,25% del totale), di cui 14.291 mila euro per Day Hospital (7,66%), 14.160 mila euro per Day Surgery (7,59%) e 158.354 mila euro per ricoveri ordinari (84,78%), e quella di DEA/Pronto soccorso di 22.340 mila euro (7,57% del totale).

Per quanto riguarda le attività di completamento di gamma, l'assistenza specialistica ambulatoriale comporta un costo di 45.251 mila euro (15,32% del totale) e l'attività trasfusionale un costo di 5.181 mila euro (1,76% del totale).

Circa i fattori produttivi utilizzati nel 2022, dal modello LA si desume una incidenza complessiva del 46,12% del costo del personale (136.230 mila euro), del 47,97% di consumi diretti (141.669 mila euro) di cui 59,36% per beni (84.094 mila euro) e 40,64% per servizi (57.575 mila euro) e del 5,92% per costi indiretti e generali (17.484 mila euro).

Si allegano i modelli LA anno 2022 e anno 2021.

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

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

5.5 Proposta di destinazione dell'utile.

Il bilancio d'esercizio 2022 si chiude con un utile di 31.025 euro che si propone di destinare alla voce "Utili (perdite) portati a nuovo".

Si sottolinea che il risultato d'esercizio rispetta il valore di pareggio negoziato con i funzionari dell'Assessorato Regionale della Salute in data 18 Maggio 2023.

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

Il Direttore Amministrativo
Dott. Giovanni Annino

Il Commissario Straordinario
Dott. Fabrizio De Nicola