



Regione Siciliana

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE

SIRACUSA

Relazione sulla Performance 2021

Il Direttore Sanitario
Dr. Salvatore Madonia

Il Direttore Generale
Dr. Salvatore Lucio Ficarra

CAPITOLO 1 - Presentazione della relazione e indice

La presente relazione conclude l'applicazione del *ciclo della performance* relativo all'anno 2021, ed è stata redatta in ossequio alle linee guida dettate dalla commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche emanate con delibera n°5/2012 così come aggiornata il 30/06/2013.

Il D.Lgs. n. 150/2009, prevede, all'articolo 10, (ciclo della performance, organizzativa ed individuale), che le Amministrazioni adottino entro il 30 giugno un documento denominato "*Relazione sulla performance*" con cui dare "evidenza" sullo stato di attuazione del Piano 2021-2023 e sui principali dati di sintesi sulle performance conseguite, tenendo conto dei principi espressi dalle Delibere CIVIT nn. 5 e 6 - anno 2012, relative agli adempimenti posti a carico degli OIV e delle direttive Assessoriali di cui alle linee guida emanate in data 26.9.2011 (nota prot. n.76572/2011).

Scopo della relazione è evidenziare le performance realizzate nel 2021 in riferimento al piano triennale della Performance 2020-2022 e agli obiettivi che l'Azienda si era prefissata e alla luce dei risultati 2021. Questa relazione è un lavoro prodotto in collaborazione tra gli uffici aziendali e si avvale dei dati forniti dal sistema informativo aziendale e dal controllo di gestione.

La stesura del documento intende rispondere ai principi previsti dalla delibera n. 5 sopra richiamata, ed in particolare:

- Trasparenza
- Immediata intelligibilità (comprensibilità e chiarezza).
- Veridicità e verificabilità dei contenuti (tracciabilità e specifica individuazione dei soggetti intervenuti e dei loro ruoli).
- Partecipazione (coinvolgimento e condivisione con gli stakeholder esterni ed interni);
- Coerenza interna ed esterna (coerenza con le esigenze ed i bisogni espressi dal contesto esterno e con gli strumenti e le risorse assegnate e disponibili).

Per la stesura della relazione è stata, altresì, presa in considerazione anche la delibera n. 3/11/2018 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica: "Linee guida per la relazione annuale sulla performance", limitatamente alle indicazioni di carattere generali applicabili anche alle Amministrazioni diverse dai Ministeri, a cui la delibera è rivolta.

La relazione si articola in 6 capitoli orientati a rendere partecipi gli stakeholder delle caratteristiche dei servizi offerti al territorio, secondo la mission aziendale, in modo che possa essere esercitato un adeguato controllo sociale.

La relazione evidenzia a consuntivo i risultati raggiunti nell'anno 2021 anche rispetto ai target programmati nel Piano della Performance 2021-2023, contenuti nelle schede obiettivo contrattate con le UU.OO., nelle schede di performance individuali e con gli obiettivi strategici contenuti nei PAA ed è organizzata secondo la struttura e i contenuti previsti dalla predetta delibera che si rispettano pedissequamente.

Il contenuto della relazione, in particolare per le Unità Operative con obiettivi di carattere tecnico gestionale risente del periodo di limitazioni dovute all'emergenza Covid, che ha limitato le attività rendendole di fatto non confrontabili con le attività degli anni precedenti. Il confronto con l'anno precedente ha evidenziato un miglioramento dell'andamento dei dati dovuto al graduale rientro ed utilizzo dei reparti per la diminuita incidenza della patologia Covid. Per le parti ove era

necessario riportare andamenti o trend, si è fatto rimando al sito dell'ASP SR nella sezione "Amministrazione trasparente", considerato che i termini di scadenza di alcuni report (es. Bilancio e relazione al bilancio) sono stati prorogati a data successiva a quella di scadenza della pubblicazione della relazione sulla performance.

La relazione è resa disponibile e scaricabile online sul sito web istituzionale dell'ASP www.asp.sr.it, come previsto dalla normativa, in apposita sezione di facile accesso e consultazione, denominata "Amministrazione Trasparente".

INDICE

Pag.

CAPITOLO 1 -

Presentazione della relazione e indice 2

CAPITOLO 2 - Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni6

2.1 Il contesto esterno di riferimento6

2.2 – L’Amministrazione.....8

L’organigramma Aziendale 9

2.3 Risultati raggiunti16

Ricoveri ordinari17

Ricoveri in Day Hospital e Day Surgery17

Analisi attrazione, ricoveri per residenti fuori provincia (intraregionale)18

Analisi mobilità passiva, ricoveri fuori provincia (intraregionale) dei residenti del territorio ASP di Siracusa18

Numero complessivo di parti – anno 202123

Assistenza Territoriale - Dinamiche del personale per Distretti / Dipartimenti / Uffici di staff24

Distretti25

2.4 Le criticità e le opportunità26

CAPITOLO 3 - Obiettivi, risultati raggiunti e scostamenti27

3.1 – Albero della performance27

3.2 – Obiettivi contrattuali generali28

3.3 – Obiettivi di salute e funzionamento dei servizi33

3.4 – Piano attuativo Aziendale43

3.5 – Obiettivi specifici aziendali46

AREA 1 – Assistenza Ospedaliera, Territoriale e Collettiva48

Obiettivo strategico 148

Obiettivo strategico 252

AREA 2 – Prevenzione della Corruzione e Trasparenza97

Obiettivo strategico 197

Obiettivo strategico 2103

AREA 3 – Orientamento dell’Azienda alla digitalizzazione diffusa108

Obiettivo strategico 1108

Obiettivi e piani operativi	114
Obiettivi individuali	116
CAPITOLO 4 - Risorse, efficienza ed economicità	121
Utilizzo delle risorse per le tre aree assistenziali.	121
Percorso Attuativo Di CertificabilitA' (P.A.C.)	123
CAPITOLO 5 - Pari opportunità e bilancio di genere	124
CAPITOLO 6 - Il processo di redazione della relazione sulla performance	131
6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità.	132
6.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo della performance.....	132
ALL.1 – es. scheda obiettivo UO Medica.....	133
ALL.2 – es. scheda obiettivo UO Chirurgica	135
ALL.3 – es. scheda obiettivo UO Servizi	137

CAPITOLO 2

Sintesi delle informazioni di interesse per i cittadini e gli altri stakeholder esterni.

In questa sezione sono concentrate le principali informazioni per i cittadini e gli stakeholder esterni in modo che possano attingere conoscenza sugli avanzamenti dell'azienda rispetto agli obiettivi che si è data e alle criticità che è riuscita a superare o meno.

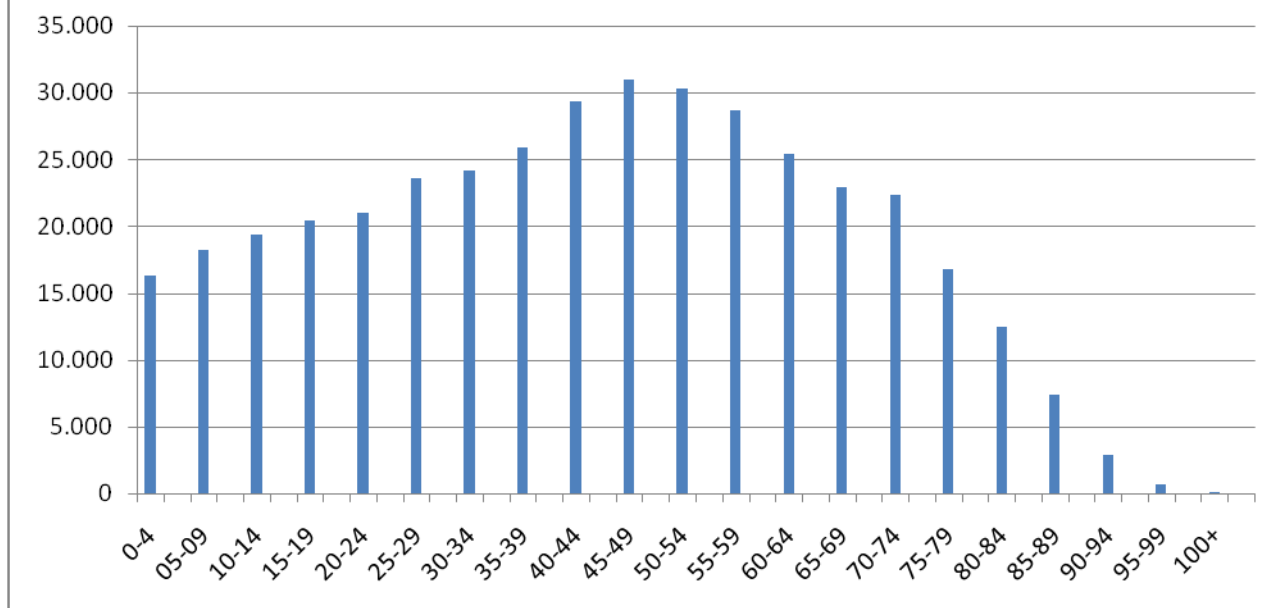
2.1 Il contesto esterno di riferimento

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa serve una popolazione di 386.071 abitanti al 31.12.2021, distribuiti su un territorio di 2.190 km² che comprende 21 Comuni.

Provincia di Siracusa - Popolazione per età, sesso e stato civile – al 31/12/2021

<i>Età</i>	<i>Celibi/Nubili</i>	<i>Coniugati/e</i>	<i>Vedovi/e</i>	<i>Divorziati/e</i>	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
0-4	15.398	0	0	0	7.978 51,8%	7.420 48,2%	15.398	4,0%
5-9	17.319	0	0	0	9.029 52,1%	8.290 47,9%	17.319	4,5%
10-14	18.897	0	0	0	9.815 51,9%	9.082 48,1%	18.897	4,9%
15-19	19.843	15	0	1	10.398 52,4%	9.461 47,6%	19.859	5,1%
20-24	19.410	508	0	0	10.271 51,6%	9.647 48,4%	19.918	5,2%
25-29	17.959	2.863	2	35	10.631 51,0%	10.228 49,0%	20.859	5,4%
30-34	13.932	8.065	19	160	11.190 50,5%	10.986 49,5%	22.176	5,7%
35-39	9.694	13.557	57	451	11.971 50,4%	11.788 49,6%	23.759	6,2%
40-44	7.335	18.332	129	932	13.382 50,1%	13.346 49,9%	26.728	6,9%
45-49	6.005	22.136	330	1.472	14.845 49,6%	15.098 50,4%	29.943	7,8%
50-54	4.101	23.361	630	1.707	14.751 49,5%	15.048 50,5%	29.799	7,7%
55-59	3.003	23.312	1.105	1.492	14.208 49,1%	14.704 50,9%	28.912	7,5%
60-64	2.062	20.740	1.780	1.050	12.442 48,5%	13.190 51,5%	25.632	6,6%
65-69	1.515	18.131	2.642	694	10.939 47,6%	12.043 52,4%	22.982	6,0%
70-74	1.212	17.185	4.284	532	10.906 47,0%	12.307 53,0%	23.213	6,0%
75-79	824	10.437	4.786	264	7.393 45,3%	8.918 54,7%	16.311	4,2%
80-84	588	6.644	5.649	154	5.562 42,7%	7.473 57,3%	13.035	3,4%
85-89	363	2.699	4.445	67	2.977 39,3%	4.597 60,7%	7.574	2,0%
90-94	168	633	2.138	18	992 33,5%	1.965 66,5%	2.957	0,8%
95-99	50	75	578	1	165 23,4%	539 76,6%	704	0,2%
100+	6	7	82	1	21 21,9%	75 78,1%	96	0,0%
Totale	159.684	188.700	28.656	9.031	189.866 49,2%	196.205 50,8%	386.071	100,0%

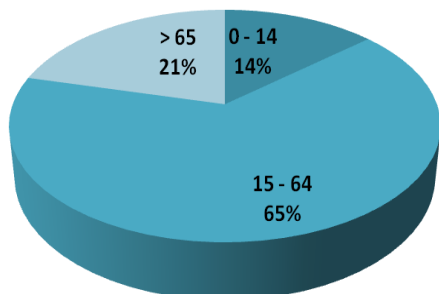
Grafico Età



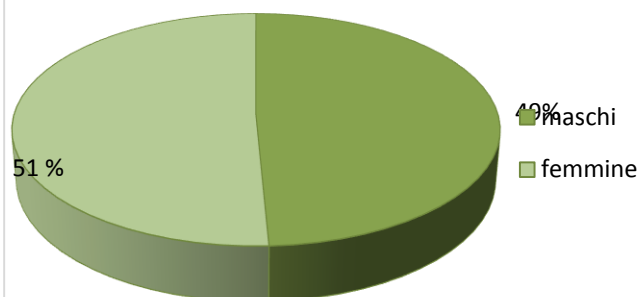
Per Fasce di Età

Età	Maschi	Femmine	Totale	%Totale
0-14	26.822	24.792	51.614	14,00%
15-64	124.089	123.196	247.585	65%
65+	38.955	47.917	86.872	21%
Totale	189.866	196.205	386.071	

Distribuzione per fasce di età



Distribuzione per sesso



L'Azienda, mediante il proprio Atto Aziendale, delibera n° 1006 del 30/12/2019, approvato con Decreto Assessoriale n. 163/2020 ha individuato la struttura organizzativa aziendale e le competenze, proprie o delegate, attribuite ai Direttori di Dipartimento ed agli altri Direttori di struttura complessa.

Non essendoci stata ulteriore contrattazione per la definizione degli obiettivi per l'anno 2021, questa Amministrazione ha continuato a perseguire i risultati di miglioramento afferenti gli obiettivi in vigore assegnati dall'Assessorato alla Salute al Direttore Generale per gli anni precedenti, gli stessi hanno orientato in via prioritaria l'organizzazione aziendale e le strategie per il loro raggiungimento.

Le azioni hanno preso in particolare considerazione il contesto esterno di riferimento e le nuove linee guida rilasciate dall'ANAC circa il piano triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e:

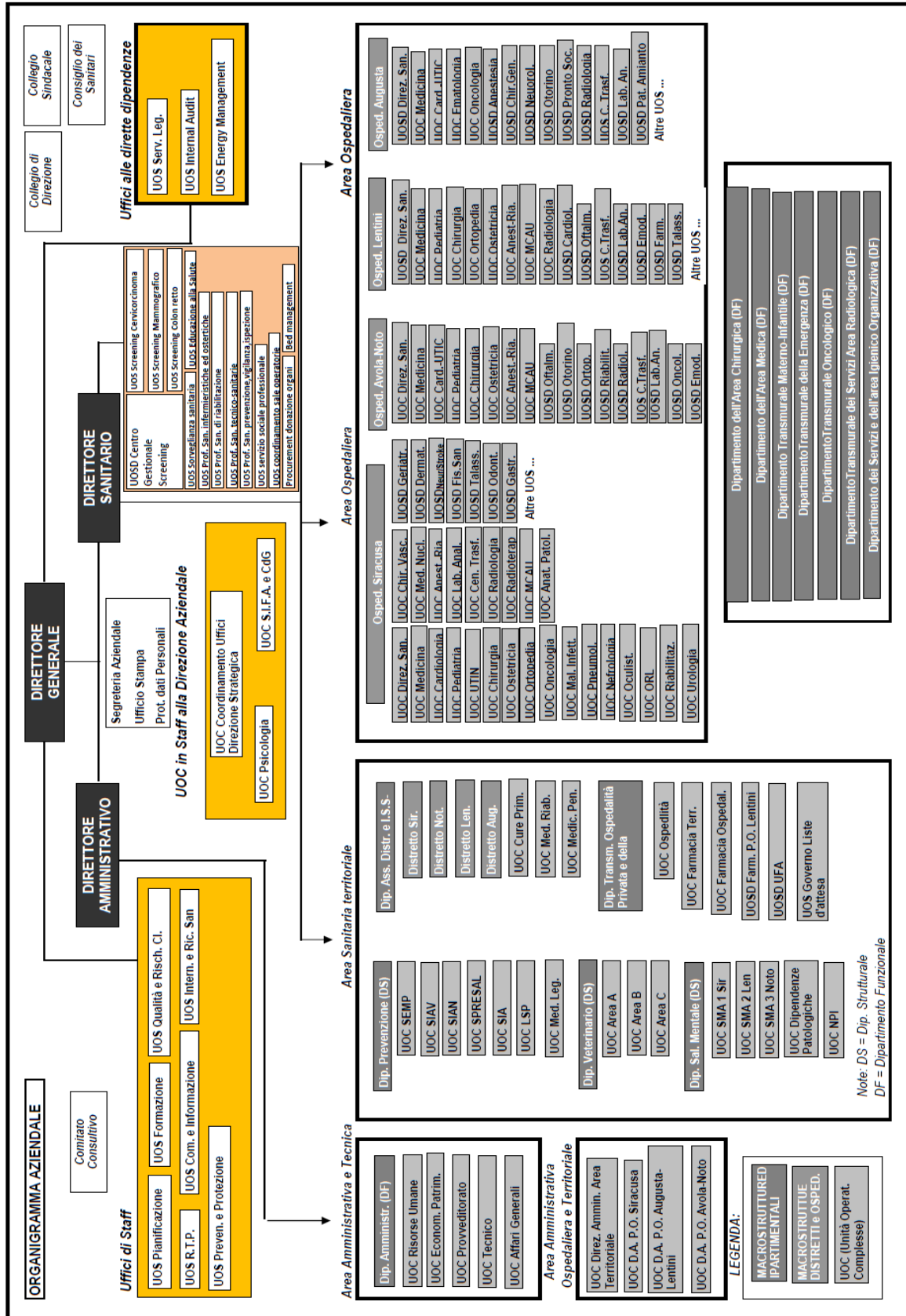
le linee guida sul sistema di misurazione e valutazione della Performance.

2.2 – L'Amministrazione

Il Direttore Generale dell'ASP di Siracusa è stato nominato con D.P. n. 193 Servizio 1/SG del 4/4/2019.

L'organigramma Aziendale

ALLEGATO 1



Articolazione Strutture ASP: - Personale

L'ASP di Siracusa è articolata in 2 Distretti Ospedalieri ed in 4 Distretti Sanitari Territoriali che assicurano le attività di prevenzione collettiva, assistenza di base, specialistica e riabilitativa. In ogni distretto sanitario è prevista l'allocazione di un PTA che svolge funzioni complesse di cure primarie, garantisce la continuità assistenziale, rappresenta il Punto Unico di accesso alle prestazioni. All'interno del PTA è allocato lo sportello per le cure domiciliari.

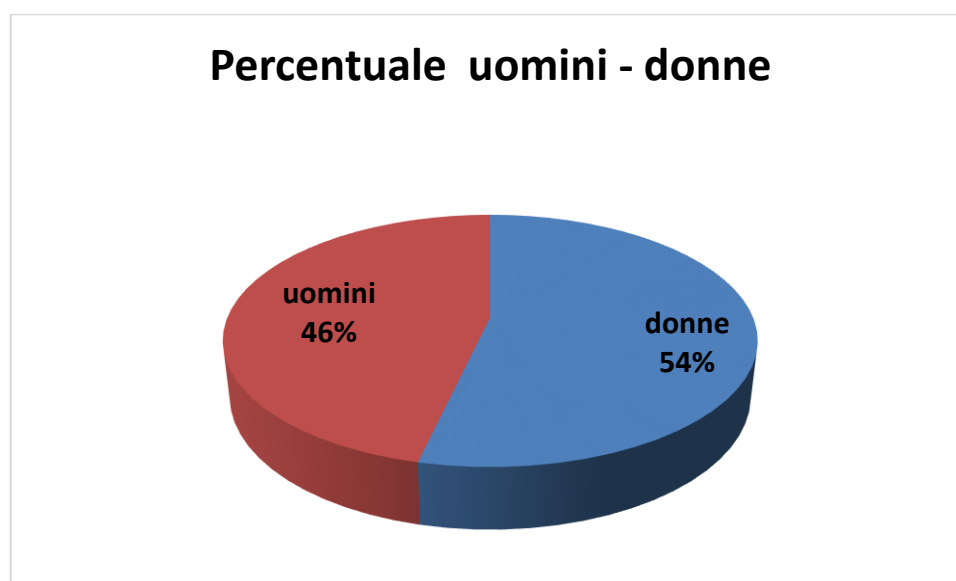
L'Atto Aziendale e la Dotazione Organica sono state adeguate alla nuova Rete Ospedaliera varata dall'Assessorato Regionale alla Salute con il D.A. n. 163 del 5/3/2020.

In tema di organico l'Asp di Siracusa ha dato stabilità all'organizzazione aziendale ed ha proceduto all'individuazione e successiva nomina dei Direttori dei Dipartimenti.

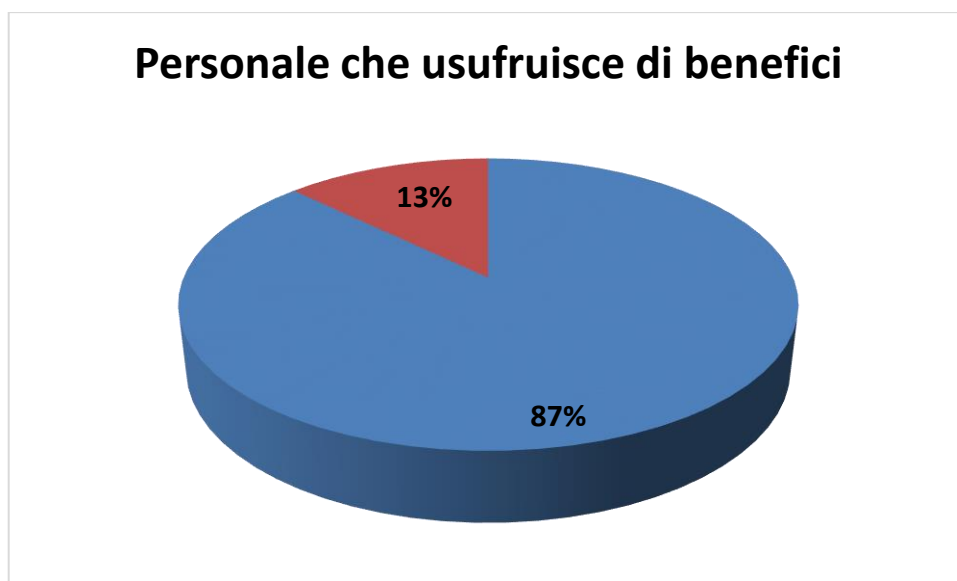
Il personale di ruolo al 31 dicembre 2021 vs 2020

DESCRIZIONE	RUOLO SANITARIO		RUOLO TECNICO		RUOLO AMMINISTR.		RUOLO PROFESS.		TOTALE	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Assistenza ospedaliera	1529		122		56		2		1709	
Assistenza territoriale	170		29		85		0		284	
Dipartimento Salute Mentale	134		29		7		0		170	
Assistenza collettiva	188		29		56		0		273	
Strutture centrali	195		57		135		0		392	
TOTALE	2216		266		339		2		2828	

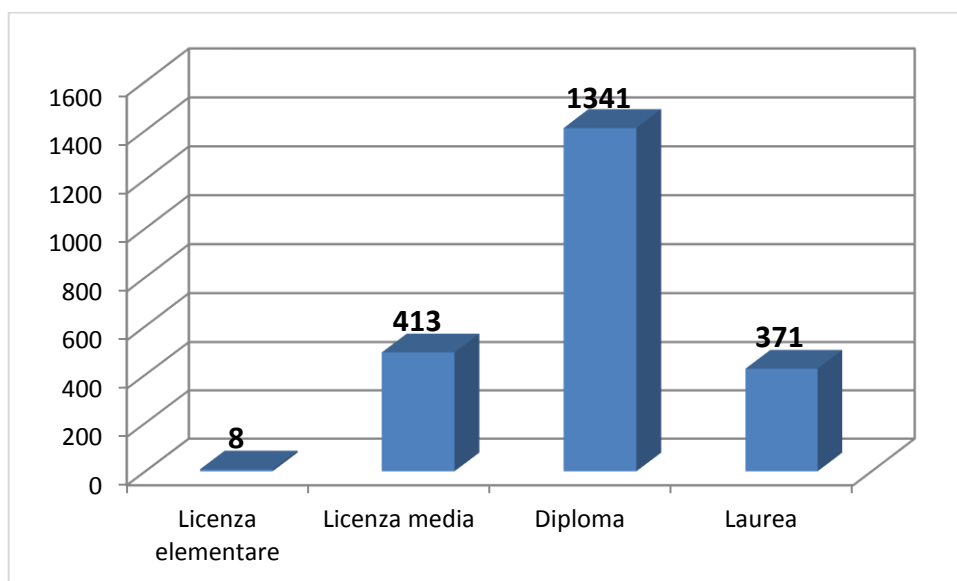
Dall'analisi del personale in servizio al 31/12/2021 si è evidenziato che:



Il personale che usufruisce di benefici (es. L. 104) è pari al 13% del totale:



Di seguito la rappresentazione grafica del titolo di studio del personale del comparto:



Strutture: Dipartimenti

L'Atto Aziendale individua i seguenti dipartimenti:

- **1 Dipartimenti strutturali**
- Dipartimento di Prevenzione
- Dipartimento di Prevenzione Veterinario
- Dipartimento Salute Mentale

- **2 Dipartimenti funzionali:**

- **A) Ambito Territoriale**
- Dipartimento dell'assistenza distrettuale e Integrazione socio-sanitaria
- Dipartimento trans-murale della Ospedalità e della Farmaceutica

- **B) Ambito Ospedaliero**
- Dipartimento dell'Area Chirurgica
- Dipartimento dell'Area Medica
- Dipartimento Materno Infantile
- Dipartimento dell'Emergenza
- Dipartimento Oncologico
- Dipartimento dei Servizi Area Radiologica
- Dipartimento dei Servizi e dell'Area Igienico Organizzativa
- Dipartimento Amministrativo

Per il dettaglio delle strutture organizzative complesse e semplici ricadenti ai dipartimenti si rimanda allo scheletro organizzativo dell'atto aziendale (organigramma allegato)

Dipartimento di Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale, alla data del 31/12/2021 risulta composto dalle seguenti 5 UU.OO.CC. ed una UOS Dipartimentale:

- U.O.C. Modulo Dipartimentale Salute Mentale Adulti 1 di Siracusa;
- U.O.C. Modulo Dipartimentale Salute Mentale Adulti 2 di Augusta e Lentini;
- U.O.C. Modulo Dipartimentale Salute Mentale Adulti 3 di Avola e Noto;
- U.O.C. Neuropsichiatria Infantile e dell'Adolescenza;
- U.O.C. Dipartimento delle Dipendenze Patologiche;
- UOS Dipartimentale Alzheimer;

A ciascuna delle UU.OO.CC. della Salute Mentale Adulti, alla stessa data, fanno capo le UU.OO.SS. S.P.D.C. (Servizi Prevenzione Diagnosi e Cura), la Comunità Terapeutica Assistita (C.T.A.) pubblica, i Centri di Salute Mentale (C.S.M.) ed i Centri Diurni (C.D.). Per quanto riguarda il C.S.M. va precisato che i numeri indicati nella tabella sottostante si riferiscono ovviamente ad ambulatori periferici della stessa U.O.S. C.S.M.

La tabella seguente evidenzia la suddivisione per distretto delle strutture appartenenti al Servizio Salute Mentale, alla data in esame:

UU.OO.CC.S.M.A.	SPDC	CTA	CSM	CD
SAA1	1	1	8	1
SAA2	1	-	5	1
SAA3	1	-	5	1
TOTALE	3	1	18	3

Le UU.OO.CC. di NPPIA e delle Dipendenze Patologiche, nel periodo in riferimento, sono state presenti con proprie UU.OO.SS., dotate di ambulatori centrali e periferici in ciascuno dei quattro Distretti in cui è suddivisa la A.S.P.: Siracusa, Augusta, Lentini, Noto.

Dipartimento Prevenzione Medico

Le strutture afferenti al Dipartimento Prevenzione Medico sono:

- U.O.C. SEMP,
- U.O.C. SIAV,
- U.O.C. SIAN,
- U.O.C. SPRESAL,
- U.O.C. SIA,
- U.O.C. LSP,
- UOSD Screening e UOS Accreditamento.

Dipartimento Prevenzione Veterinario

Le strutture afferenti al Dipartimento Prevenzione Veterinario sono le seguenti:

- U.O.C. Sanità Animale, ex Area A.
- U.O.C. Igiene degli Alimenti di Origine Animale, ex Area B.
- U.O.C. Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche, ex Area C.

Dipartimento del Farmaco

Le strutture afferenti al Dipartimento del Farmaco sono le seguenti:

- U.O.C. Farmaceutica Territoriale,
- U.O.C. Farmacia D.O. 01 Siracusa-Avola-Noto,
- U.O.C. Farmacia D.O. 02 Lentini-Augusta.

Dipartimento Assistenza Distrettuale e dell'Integrazione Socio-Sanitaria

Le strutture complesse afferenti al Dipartimento Assistenza Distrettuale e dell'Integrazione Socio Sanitaria sono le seguenti:

- U.O.C. Cure Primarie,
- Distretti Sanitari di base di Siracusa, Noto, Lentini ed Augusta,
- UOS Dipart. Hospice,
- UOS Dip. Neurologia Territoriale,
- UOS Dip. del Governo aziendale delle Liste d'attesa,
- UOSD. RSA Siracusa,
- UOSD RSA Pachino,
- UOSD SUAP/RSA di Lentini.

Dipartimento delle Attività Accreditate Ospedaliere, Residenziale e Semiresidenziali

Le strutture complesse afferenti al Dipartimento delle Attività Accreditate Ospedaliere, Residenziale e Semiresidenziali sono le seguenti:

- UOC Medicina Ospedaliera Pubblica e Privata,
- UOC Medicina Riabilitativa e Protesica,
- UOC Medicina Legale.

Uffici di Staff del Direttore Generale

Gli Uffici di Staff del Direttore Generale sono:

- U.O.C. S.I.F.A. e Controllo di Gestione,
- U.O.S. Qualità e Rischio Clinico,
- U.O.S. Formazione,
- U.O.S. Comunicazione Informazione U.R.P.,
- UOS RTP,
- UOS Pianificazione,
- UOC Psicologia,
- UOS Servizio Legale,
- UOS Prevenzione e Protezione,
- UOS Sorveglianza Sanitaria e Ufficio Stampa.

Dipartimento Epidemiologia e Medicina Preventiva

Le Strutture afferenti al Dipartimento della Prevenzione Medica sono:

- UOC SEMP,
- SIAV,
- SIAN,
- SPRESAL,
- SIA,
- LSP.
- UOSD Screening
- UOS Accreditamento

2.3 Risultati raggiunti

Anche per l'anno 2021 l'entità delle prestazioni ha risentito della particolare situazione dovuta alla pandemia per Covid 19. Anche se la situazione rispetto all'anno precedente ha manifestato un sostanziale miglioramento, soprattutto per la riattivazione delle sale operatorie, precedentemente chiuse per attivare sale di rianimazione (es. Medicina e Chirurgia del P.O. di Augusta con sospensione di ricoveri per acuti per essere predisposti alla degenza per Covid positivi). Pertanto, non è significativo il tentativo di procedere ad un confronto fra dati quali-quantitativi (n. ricoveri, indice operatività. Giornate di degenza ecc.) con i pari dati degli anni precedenti.

Assistenza ospedaliera - Attività

In ambito sanitario maggiore sforzo è stato orientato al miglioramento dei risultati del gruppo degli obiettivi inclusi nella voce "esiti".

Sono state portate avanti le procedure per l'aggiornamento della struttura ospedaliera i cui effetti saranno valutabili già dall'anno in corso.

L'assistenza ospedaliera è prestata direttamente nei 4 Presidi Ospedalieri (Avola-Noto sono Presidio Unico) e nelle 5 case di cura private accreditate:

Strutture Pubbliche	
Presidio Ospedaliero Umberto I	Siracusa
Presidio Ospedaliero Di Maria	Avola
Presidio Ospedaliero Trigona	Noto
Presidio Ospedaliero Muscatello	Augusta
Presidio Ospedaliero Generale	Lentini
Strutture Private Accreditate e Contrattualizzate	
Casa di Cura Villa Azzura	Siracusa
Casa di Cura Santa Lucia Glef	Siracusa
U.O. Villa Mauritius della Casa di Cura Villa Salus	Siracusa
Casa di Cura Villa Salus	Augusta
Clinica Villa Rizzo	Siracusa

Ricoveri ordinari e Day Hospital

Le case di cura private convenzionate hanno fornito nell'anno 2021 prestazioni a 8.580 degenti. Il valore rappresenta un incremento rispetto al 2020 dovuto a un graduale aumento dell'offerta.

		2020	2021
Denominazione struttura	Regime di ricovero	Ricoveri	Ricoveri
Casa di Cura Nuova Clinica Villa Rizzo - Siracusa	Ordinario	209	299
Casa di Cura Nuova Clinica Villa Rizzo - Siracusa	Day hospital	516	543
Casa di Cura Santa Lucia - Siracusa	Ordinario	712	856
Casa di Cura Santa Lucia - Siracusa	Day hospital	378	436
Casa di Cura Villa Azzurra S.R.L. - Siracusa	Ordinario	1.298	1.555
Casa di Cura Villa Azzurra S.R.L. - Siracusa	Day hospital	129	100
Casa di Cura Villa Mauritius - Siracusa	Ordinario	1.008	1.192
Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)	Ordinario	2.764	2.917
Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)	Day hospital	162	105
Villa Aurelia	Ordinario	572	577
Totale		7.748	8.580

I Presidi Ospedalieri a gestione diretta, nell'anno 2021, hanno erogato 149.079 giornate di degenza. Tale attività è riassunta nella tabella di seguito riportata.

Presidio Ospedaliero	Posti letto medi		Numero casi		Giorni degenza		Degenza media	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Siracusa	309	309	10909	9657	71834	73861	6,58	6,69
Avola	68	68	2135	2706	19896	22837	5,57	7,77
Noto	36	36	993	1183	9519	11301	9,42	9,54
Augusta	60	60	1319	1904	11477	15531	7,72	7,91
Lentini	107	107	3143	3923	24258	25549	5,81	6,27
Totale	580	580	18499	19373	136984	149079	7,4	7,7

Si evidenzia che i valori del 2021 risultano in miglioramento rispetto ai pari valori dell'anno precedente. Ciò è dovuto alla graduale riapertura ai ricoveri dei posti letto precedentemente utilizzati esclusivamente per pazienti Covid.

Ricoveri in Day Hospital e Day Surgery

Nell'ambito delle iniziative assunte dall'Azienda finalizzate alla valorizzazione dei ricoveri in day hospital e/o day surgery, i presidi ospedalieri a gestione diretta, nell'anno 2021, hanno erogato 13.304 accessi. Tale attività di ricovero in day hospital e day surgery è riassunta nella tabella riportata.

Presidio Ospedaliero	Posti letto medi		Ricoveri DH/DS		Accessi	
	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Siracusa	35	35	1868	2182	6184	6848
Avola	12	12	602	727	1726	2249
Noto	2,33	2,33	110	84	110	84
Augusta	12	12	443	492	1360	2166
Lentini	17,5	17,5	671	826	1818	1957
Totale	78,83	78,83	3694	4311	11198	13304

Si evince un miglioramento dei dati rispetto al 2021. Ciò è dovuto alla graduale riapertura dei posti letto precedentemente utilizzati esclusivamente per attività Covid.

Performance: Analisi mobilità attiva e passiva

Analisi attrazione, ricoveri per residenti fuori provincia (intraregionale)

(Dati a confronto anni 2020-2021)

Denominazione struttura	Codice reparto di dimissione	2020	2021	2020	2021
		Ricoveri	Ricoveri	Tot. val. DRG (€)	Tot. val. DRG (€)
Casa di Cura Nuova Clinica Villa Rizzo - Siracusa	36 - Ortopedia e traumatologia	109	146	1.165.819,00	1.491.292,00
Casa di Cura Nuova Clinica Villa Rizzo - Siracusa	98 - Day Surgery	145	156	264.715,00	279.979,00
Casa di Cura Santa Lucia - Siracusa	09 - Chirurgia generale	56	85	179.596,00	272.118,00
Casa di Cura Santa Lucia - Siracusa	36 - Ortopedia e traumatologia	164	156	1.372.494,00	1.515.983,00
Casa di Cura Santa Lucia - Siracusa	43 - Urologia	20	18	70.027,00	77.716,00
Casa di Cura Santa Lucia - Siracusa	98 - Day Surgery	108	131	183.095,00	212.309,00
Casa di Cura Villa Azzurra S.R.L. - Siracusa	08 - Cardiologia	25	27	166.180,00	130.802,00
Casa di Cura Villa Azzurra S.R.L. - Siracusa	30 - Neurochirurgia	113	152	1.025.709,00	1.402.889,00
Casa di Cura Villa Azzurra S.R.L. - Siracusa	43 - Urologia	171	249	580.533,00	848.078,00
Casa di Cura Villa Azzurra S.R.L. - Siracusa	50 - Unità coronarica	0	1	0	325
Casa di Cura Villa Azzurra S.R.L. - Siracusa	98 - Day Surgery	18	21	25.839,00	22.997,00
Casa di Cura Villa Mauritius - Siracusa	26 - Medicina generale	10	9	31.321,00	25.393,00
Casa di Cura Villa Mauritius - Siracusa	32 - Neurologia	3	10	8.266,00	21.412,00

Casa di Cura Villa Mauritius - Siracusa	40 - Psichiatria	24	34	44.841,00	66.028,00
Casa di Cura Villa Mauritius - Siracusa	56 - Recupero e riabilitazione funzionale	12	15	42.824,00	70.336,40
Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)	02 - Day Hospital	1	4	134	958
Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)	08 - Cardiologia	0	2	0	25.957,00
Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)	09 - Chirurgia generale	66	29	271.374,00	91.574,00
Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)	12 - Chirurgia plastica	0	5	0	13.450,00
Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)	14 - Chirurgia vascolare	10	3	74.615,00	14.768,00
Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)	26 - Medicina generale	26	30	74.119,00	90.960,00
Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)	30 - Neurochirurgia	162	135	1.235.477,00	955.857,00
Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)	36 - Ortopedia e traumatologia	256	226	1.894.435,00	1.697.510,00
Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)	43 - Urologia	0	31	0	123.685,00
Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)	56 - Recupero e riabilitazione funzionale	159	166	763.209,74	894.170,12
Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)	98 - Day Surgery	60	32	104.750,00	59.366,00
P.O. G. Di Maria di Avola	08 - Cardiologia	17	20	73.023,00	91.237,00
P.O. G. Di Maria di Avola	09 - Chirurgia generale	33	38	112.335,00	70.347,00
P.O. G. Di Maria di Avola	26 - Medicina generale	18	21	54.855,00	79.349,00
P.O. G. Di Maria di Avola	34 - Oculistica	4	0	5.862,00	0
P.O. G. Di Maria di Avola	38 - Otorinolaringoiatria	11	9	17.045,00	12.617,00
P.O. G. Di Maria di Avola	39 - Pediatria	7	16	8.175,00	22.291,00
P.O. G. Di Maria di Avola	40 - Psichiatria	15	28	24.616,00	52.805,00
P.O. G. Di Maria di Avola	49 - Terapia intensiva	2	6	22.359,00	93.189,00
P.O. G. Di Maria di Avola	50 - Unità coronarica	5	5	29.811,00	23.047,00
P.O. G. Di Maria di Avola	64 - Oncologia	15	20	51.187,00	63.065,00
P.O. Generale di Lentini	08 - Cardiologia	43	41	242.026,00	172.854,00
P.O. Generale di Lentini	09 - Chirurgia generale	101	145	356.895,00	499.016,00
P.O. Generale di Lentini	21 - Geriatria	38	24	152.006,00	90.165,00
P.O. Generale di Lentini	26 - Medicina generale	37	48	153.561,00	206.245,00
P.O. Generale di Lentini	31 - Nido	132	113	81.722,00	62.632,00
P.O. Generale di Lentini	34 - Oculistica	2	11	2.818,00	14.869,00
P.O. Generale di Lentini	36 - Ortopedia e traumatologia	72	126	354.533,00	625.804,00
P.O. Generale di Lentini	37 - Ostetricia e ginecologia	267	213	454.672,00	400.730,00
P.O. Generale di Lentini	39 - Pediatria	71	126	176.382,00	235.022,00
P.O. Generale di Lentini	49 - Terapia intensiva	8	21	157.262,00	423.539,00
P.O. Generale di Lentini	50 - Unità coronarica	4	3	11.291,00	8.177,00
P.O. Generale di Lentini	60 - Lungodegenti	5	4	15.892,80	10.472,00
P.O. Muscatello di Augusta	08 - Cardiologia	53	90	329.711,00	441.784,00
P.O. Muscatello di Augusta	09 - Chirurgia generale	33	37	84.723,00	124.097,00
P.O. Muscatello di Augusta	18 - Ematologia	3	3	7.242,00	1.846,00
P.O. Muscatello di Augusta	26 - Medicina generale	23	16	80.397,00	57.743,00
P.O. Muscatello di Augusta	32 - Neurologia	42	53	59.762,00	85.598,00
P.O. Muscatello di Augusta	40 - Psichiatria	26	45	48.905,00	80.312,00
P.O. Muscatello di Augusta	50 - Unità coronarica	21	19	136.657,00	97.771,00
P.O. Muscatello di Augusta	64 - Oncologia	0	1	0	154
P.O. Trigona di Noto	21 - Geriatria	13	16	40.308,00	62.314,00

P.O. Trigona di Noto	36 - Ortopedia e traumatologia	39	64	144.449,00	220.676,00
P.O. Trigona di Noto	56 - Recupero e riabilitazione funzionale	1	1	7.150,80	2.222,00
P.O. Umberto I di Siracusa	08 - Cardiologia	50	44	318.971,00	344.460,00
P.O. Umberto I di Siracusa	09 - Chirurgia generale	64	62	376.004,00	161.429,00
P.O. Umberto I di Siracusa	14 - Chirurgia vascolare	12	9	49.151,00	41.836,00
P.O. Umberto I di Siracusa	21 - Geriatria	6	5	22.006,00	23.433,00
P.O. Umberto I di Siracusa	24 - Malattie infettive e tropicali	31	28	119.523,00	87.195,00
P.O. Umberto I di Siracusa	26 - Medicina generale	15	6	42.425,00	23.445,00
P.O. Umberto I di Siracusa	29 - Nefrologia	9	9	38.951,00	36.581,00
P.O. Umberto I di Siracusa	31 - Nido	24	46	14.026,00	25.760,00
P.O. Umberto I di Siracusa	32 - Neurologia	14	12	50.797,00	45.504,00
P.O. Umberto I di Siracusa	34 - Oculistica	7	7	9.147,00	13.378,00
P.O. Umberto I di Siracusa	36 - Ortopedia e traumatologia	43	39	181.218,00	210.121,00
P.O. Umberto I di Siracusa	37 - Ostetricia e ginecologia	134	172	232.293,00	301.044,00
P.O. Umberto I di Siracusa	38 - Otorinolaringoiatria	17	12	29.470,00	19.159,00
P.O. Umberto I di Siracusa	39 - Pediatria	31	26	48.605,00	47.308,00
P.O. Umberto I di Siracusa	40 - Psichiatria	14	11	26.814,00	19.676,00
P.O. Umberto I di Siracusa	43 - Urologia	27	33	133.427,00	174.667,00
P.O. Umberto I di Siracusa	49 - Terapia intensiva	10	7	127.416,00	85.391,00
P.O. Umberto I di Siracusa	50 - Unità coronarica	7	8	39.225,00	48.933,00
P.O. Umberto I di Siracusa	51 - Astanteria	5	6	20.216,00	19.842,00
P.O. Umberto I di Siracusa	62 - Neonatologia	34	34	358.929,00	336.246,00
P.O. Umberto I di Siracusa	64 - Oncologia	9	0	23.267,00	0
P.O. Umberto I di Siracusa	68 - Pneumologia	13	13	43.553,00	58.236,00
P.O. Umberto I di Siracusa	73 - Terapia intensiva neonatale	1	0	6.359,00	0
P.O. Umberto I Rizza di Siracusa	56 - Recupero e riabilitazione funzionale	7	18	43.604,11	99.981,37
Villa Aurelia	56 - Recupero e riabilitazione funzionale	22	43	205.739,77	285.425,44
Totale		3.485	3.906	15.638.143,22	17.346.952,34

Analisi mobilità attiva Case di Cura private

	2020	2021	2020	2021
Denominazione struttura	Ricoveri	Ricoveri	Tot. val. DRG (€)	Tot. val. DRG (€)
Casa di Cura Nuova Clinica Villa Rizzo - Siracusa	254	302	1.430.534,00	1.771.271,00
Casa di Cura Santa Lucia - Siracusa	348	390	1.805.212,00	2.078.126,00
Casa di Cura Villa Azzurra S.R.L. - Siracusa	327	450	1.798.261,00	2.405.091,00
Casa di Cura Villa Mauritius - Siracusa	49	68	127.252,00	183.169,40
Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)	740	663	4.418.113,74	3.968.255,12
Villa Aurelia	22	43	205.739,77	285.425,44
Totale	1.740	1.916	9.785.112,51	10.691.337,96

Analisi mobilità attiva PP.OO. pubblici

	2020	2021	2020	2021
Denominazione struttura	Ricoveri	Ricoveri	Tot. val. DRG (€)	Tot. val. DRG (€)
P.O. G. Di Maria di Avola	127	163	399.268,00	507.947,00
P.O. Generale di Lentini	780	875	2.159.060,80	2.749.525,00
P.O. Muscatello di Augusta	201	264	747.397,00	889.305,00
P.O. Trigona di Noto	53	81	191.907,80	285.212,00
P.O. Umberto I di Siracusa	577	589	2.311.793,00	2.123.644,00
P.O. Umberto I Rizza di Siracusa	7	18	43.604,11	99.981,37
Totale	1.745	1.990	5.853.030,71	6.655.614,37

Considerazioni:

L'analisi dei dati sull'andamento delle strutture pubbliche esprime un aumento per la mobilità attiva di oltre 1.700.000 euro con l'aumento del numero dei ricoveri per pazienti residenti in altre province. Ciò è dovuto alla graduale riapertura di alcuni reparti chiusi per Covid durante il 2020.

Analisi mobilità passiva, ricoveri fuori provincia (intraregionale) dei residenti del territorio ASP di Siracusa

	2020	2021	2020	2021
Provincia struttura	Ricoveri	Ricoveri	Tot. val. DRG (€)	Tot. val. DRG (€)
Agrigento	15	32	136.995,50	223.961,12
Caltanissetta	34	31	155.331,76	93.367,91
Catania	7.652	9.534	34.145.883,51	40.472.134,81
Enna	179	257	1.288.945,60	1.501.633,09
Messina	596	771	3.907.910,44	4.417.692,33
Palermo	335	368	3.039.281,04	3.151.816,58
Ragusa	1.936	2.191	5.483.329,70	6.225.474,23
Trapani	4	5	24.618,00	8.266,00
Totale	10.751	13.189	48.182.295,55	56.094.346,07

Considerazioni:

L'analisi dei dati riporta un aumento della spesa erogata per i ricoveri dei residenti nella provincia di Siracusa presso i Presidi Ospedalieri di altre province.

La percentuale in aumento è da rapportare al miglioramento dell'offerta delle Strutture extra provinciali, soprattutto nel territorio di Catania, conseguente alla riapertura di alcuni reparti utilizzati per contrastare l'emergenza Covid durante il 2020. L'analisi della suddetta tabella evidenzia che la maggiore criticità "fuga", si posiziona verso la provincia di Catania, seguita dalla provincia di Ragusa e Messina.

La tipologia dei ricoveri erogati dalle strutture delle suddette province è dovuta a prestazioni ad alta specialità per quelle branche assenti nelle strutture dell'ASP di Siracusa, con una percentuale che si orienta al 60% della totalità della mobilità passiva.

L'obiettivo da perseguire nei prossimi anni sarà l'analisi e la valutazione e/o motivazione che hanno indirizzato il restante 40% dei casi a richiedere le stesse prestazioni erogate dai Presidi dell'ASP a Strutture allocate fuori Provincia, a cui l'ASP vuole dare risposte con la costruzione di un nuovo Ospedale e con presenti tutte le specialistiche causa della fenomeno della mobilità passiva .

Dall'analisi e valutazione della residenza degli utenti, compresi nel 40% dei casi, si è evidenziato che la maggiore "fuga" è da ricercare nel territorio ove risiedono. Difatti si tratta di residenti nei territori limitrofi alla provincia di Ragusa – Modica (residenti per lo più a Rosolini, Pachino ecc.) o residenti nei territori vicini alla provincia di Catania (Lentini e Carlentini).

Numero complessivo di parti – anno 2021

	2020	2021	2020	2021	2020	2021
Denominazione struttura	Totale parti	Totale parti	Vaginali	Vaginali	Cesarei	Cesarei
P.O. G. Di Maria di Avola	0	0	0	0	0	0
P.O. Generale di Lentini	592	557	392	362	200	195
P.O. Muscatello di Augusta	0	0	0	0	0	0
P.O. Trigona di Noto	0	0	0	0	0	0
P.O. Umberto I di Siracusa	1.621	1.612	947	923	674	689
P.O. Umberto I Rizza di Siracusa	0	0	0	0	0	0
Totale	2.213	2.169	1.339	1.285	874	884

Per la valutazione dell'obiettivo "esiti" assegnato all'Azienda dall'ARS, si evidenzia quanto segue:

L'ASP di Siracusa ad inizio 2021 annoverava due punti nascita (Siracusa e Lentini). Nel corso dei primi mesi del 2020 le criticità del punto nascita di Noto hanno indotto quest'azienda a chiudere il punto nascita dirottando tutta l'attività sul punto nascita di Siracusa. L'Azienda, pertanto, allo stato attuale dispone di due punti nascita: il primo di II Livello con più di 1000 parti l'anno (Siracusa) ed il secondo di I livello con meno di 1000 parti l'anno (Lentini).

L'applicazione del criterio di trasversalità nell'assegnazione degli obiettivi, unitamente alla modifica dei valori indice di riferimento hanno consentito alla maternità di II livello di raggiungere pienamente il risultato, mentre per la maternità di I Livello (il cui target è stato modificato dal 20% al 15%) mostra un trend di miglioramento costante che ci consentirà di raggiungere l'obiettivo entro il 31/12.

In atto posto che i valori target (come da contratto sottoscritto) sono:

Tipo Mat.	Valore minimo di partenza	Valore Target
I Livello	26%	15%
II Livello	28%	25%

La maternità di Siracusa si attesta sul 25,746 e quella di Lentini sul 20,21%, che

	Valore 2021	Valore Target 2021
I Livello - Lentini	20,61%	15%
II Livello - Siracusa	25,74%	25%

Assistenza territoriale–dinamiche del personale per distretti/dipartimenti/Uffici di staff

L'assistenza territoriale include sia l'assistenza distrettuale in senso stretto, sia l'assistenza svolta tramite strutture "sovradistrettuali", attualmente costituite dal Dipartimento di Salute Mentale ed dal Dipartimento di Prevenzione.

Distretti

Il personale in forza presso i distretti è pari a 309 unità, suddiviso come segue:

Distretto	RUOLO SANITARIO	RUOLO TECNICO	RUOLO AMMINISTR	RUOLO PROFESS	TOTALE
AUGUSTA	23	5	12	-	40
LENTINI	28	3	14	-	45
NOTO	46	8	25	-	79
SIRACUSA	86	15	44	-	145
TOTALE	183	31	95	0	309

Nel territorio operano, inoltre, 315 medici di Medicina Generale, 60 Pediatri di Libera Scelta, 70 medici specialisti ambulatoriali interni, 29 specialisti convenzionati per branche a visita, 37 laboratori di analisi cliniche, 17 diagnostici radiologici, 9 di fisiokinesiterapia, 1 di medicina nucleare, 10 centri di dialisi e 12 odontoiatri.

La tabella seguente evidenzia la suddivisione per distretto dei professionisti e delle strutture convenzionate.

Distretto di riferimento	Assistenza primaria	Pediatri	Spec. interni, tempo indeterminato	Specialist convenzionati esterni, branche a vista	Specialist convenzionati esterni, analisi cliniche	Specialisti convenzionati esterni radiologia	Specialist convenzionati esterni FKT	Specialisti convenzionati esterni medicina nucleare	Centri dialisi	Odontoiatria
Augusta	37	8	70	4	6	4	1	0	1	1
Lentini	45	8		3	5	2	1	0	2	1
Noto	80	18		7	12	4	2	0	2	3
Siracusa	153	26		15	14	7	5	1	5	7
Totale	315	60		70	29	37	17	9	1	10

Volumi di attività

	2020	2021
Struttura	Prestazioni	Prestazioni
600100-AMBULATORIO P.O. MUSCATELLO	167.518	87.538
600200-POLIAMBULATORIO A.S.B. AUGUSTA	19.392	16.324
600300-P.O. DI MARIA	277.464	192.273
600400-AMBULATORIO P. O. GEN. DI ZONA	147.190	111.726
600500-POLIAMBULATORIO EX INAM LENTINI	24.974	18.352
600600-POLIAMBULATORIO MELILLI	4.026	3.060
600700-AMBULATORIO P. O. TRIGONA	51.697	40.837
600900-POLIAMBULATORIO - NOTO	11.828	10.019
601000-POLIAMBULATORIO DI PACHINO	6.918	5.547
601034-Ospedale Umberto I	398.404	381.922
601035-P.O. 'A RIZZA'	24.836	16.657
601100-POLIAMBUL. EX INAM PALAZZOLO	11.496	9.567
601200-POLIAMBULATORIO - ROSOLINI	5.328	3.753
601300-UNITA` OPERAT. NEUROLOGIA	3.117	2.632
601800-POLIAMBULATORIO EX INAM SIRACUSA	49.880	46.240
601900-POLIAMBULATORIO - SORTINO	2.812	2.077
604000-CENTRO SENOLOGIA PRIOLO	25	165
604200-POLIAMBULATORIO DI FERLA-CASSARO	631	666
604300-AMB. DI BUCCHERI	213	259
604500-AMB. DI CANICATTINI BAGNI	583	522
604600-CENTRO ALZHEIMER UNITA' DEMENZE	3.158	2.600
604700-UOS SPECIALISTICA FRANCOFONTE	1.147	540
604800-SPOKE TERAPIA DEL DOLORE	835	0
604900-AMB. TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE HOSPICE	522	377
605000-AMBULATORIO DI BUSCEMI	270	44
800700-CONSULTORIO FAMILIARE PACHINO	0	147
802800-AMBULATORIO CSM - AUGUSTA	1	2
Totale	1.214.265	953.846

Per i Poliambulatori vale lo stesso discorso dei ricoveri ospedalieri. Anche qui si è assistito ad una diminuzione del numero delle prestazioni dovuta alla difficoltà di accesso o alla riduzione del numero di prestazioni prenotabili per le limitazioni dovute al Covid 19.

2.4 Le criticità e le opportunità

Il contesto in cui ha operato l'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa è stato caratterizzato principalmente a difficoltà dovute alla gestione della pandemia Covid 19, oltre all'esistenza di fattori territoriali che hanno influito a livello delle attività delle singole strutture organizzative:

Riorganizzazione della rete ospedaliera;

Rete dei Laboratori;

Riorganizzazione della rete territoriale;

Procedure per il conseguimento di economie nell'acquisizione di beni e servizi;

Razionalizzazione della spesa per il personale:

- Limitazione del turn-over aziendale nel rispetto della normativa vigente;
- Abbattimento dello straordinario relativo al personale ausiliario;

In considerazione di quanto sopra descritto, si riporta la tabella con le possibilità offerte dal contesto (Opportunities) e le minacce (Threats).

SCHEDA ANALISI

SCHEDA ANALISI	
Opportunità <ul style="list-style-type: none">• Rimodulazione posti letto ed apertura nuovi reparti e servizi con valenza regionale (Oncoematologia e Centro Amianto);• Rimodulazione dei servizi su base provinciale e per effetto di una maggiore integrazione ospedale / territorio• Potenziamento emodinamica;• Acquisizione di nuove apparecchiature diagnostiche e ammodernamento strutturale;• Sviluppo percorso PAC• Riorganizzazione percorso nascita;• Potenziamento rete oncologica;• Implementazione rete oculistica;• Implementazione rete nefrologia;• Potenziamento urologia e ortopedia; Rimodulazione dei servizi su base provinciale e sviluppo servizi territoriali e di prevenzione	Criticità Gestione della pandemia Covid-19 <ul style="list-style-type: none">• Elevata mobilità passiva;• Condizioni oro geografiche critiche;• Inquinamento ambientale elevato in alcune zone;• Carenze di offerta per talune specialità clinico assistenziali;• Carenze strutturali ed infrastrutturali;• Elevata incidenza spesa farmaceutica convenzionata

CAPITOLO 3

Obiettivi, risultati raggiunti e scostamenti

3.1 – Albero della performance

L'albero della performance Aziendale è realizzato partendo dagli indirizzi di programmazione regionali e dagli obiettivi annuali assegnati alla Direzione Generale, integrati con le esigenze correlate all'analisi del contesto interno ed esterno. Partendo da tale analisi sono state definite le aree strategiche da cui derivare gli obiettivi operativi.

Nel corso dell'anno di gestione la direzione strategica ha sviluppato l'albero della performance che ha costituito una guida fondamentale per la gestione dei processi interni all'azienda. L'albero della performance di seguito rappresentato è derivato dai piani triennali della prevenzione della corruzione, del piano della performance 2021-2023 e dall'integrazione di obiettivi di performance che in corso d'opera sono stati individuati.

Mission

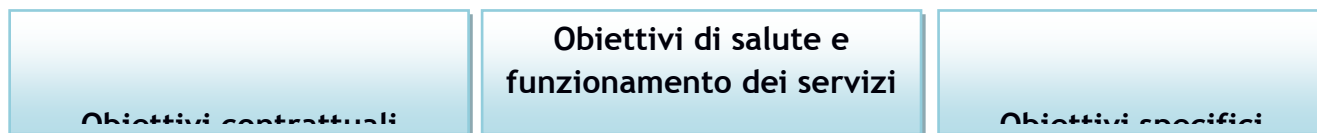
Garantire la tutela della salute sia individuale che collettiva, della popolazione residente nel proprio ambito territoriale per consentire alla stessa la migliore qualità di vita possibile. Tale obiettivo è perseguito garantendo la disponibilità e l'accesso alle diverse tipologie di assistenza, di servizi e di prestazioni comprese nei livelli essenziali di assistenza erogate direttamente o da altre Aziende del SSN, pubbliche o private, favorendo lo sviluppo delle cure primarie nonché l'appropriatezza clinica ed organizzativa. L'Azienda concorre, inoltre, alla realizzazione della più vasta mission del SSR assicurando gli aspetti organizzativi e gestionali dei programmi generali da svolgere per raggiungere gli obiettivi definiti dalla Regione, in un'ottica di pareggio di bilancio e di attuazione delle norme previste per la prevenzione della corruzione e la trasparenza degli atti amministrativi.

Alla Direzione
riportati.
Per ogni obietti
prodotto, secon
100, come da pr

ito vengono
i che hanno
punti 87,85/

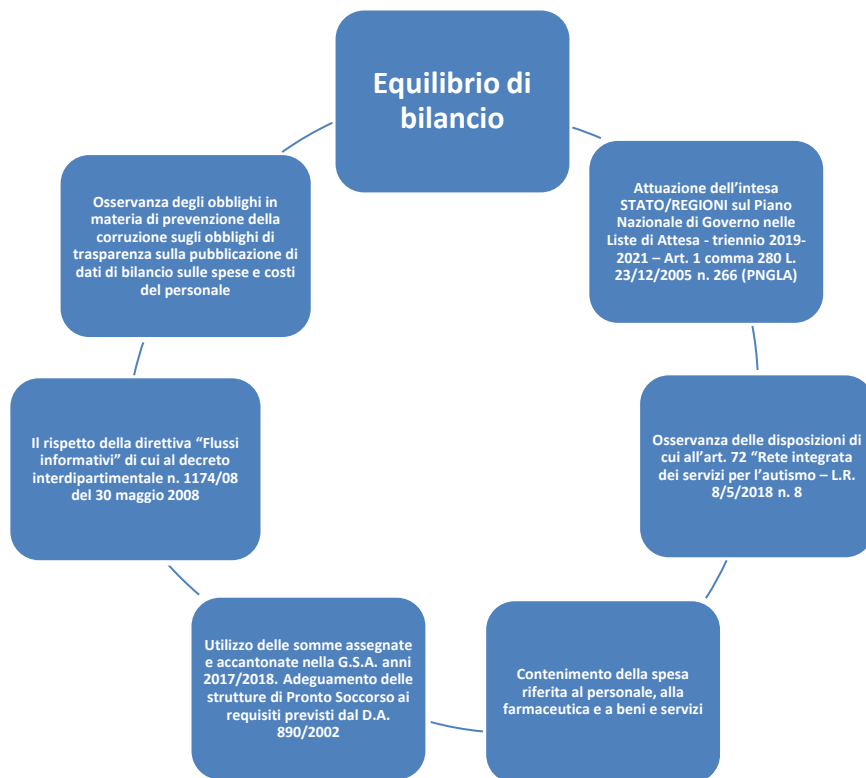
Oltre gli obiettivi assegnati dall'Assessorato alla Salute l'Azienda ha attivato obiettivi propri per migliorare la possibilità di erogazione dei servizi verso gli utenti.

Si esplicitano gli obiettivi assegnati ed i risultati conseguiti.



3.2 - OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI

Gli obiettivi contrattuali generali sono stati attribuiti ai Direttori generali in sede di sottoscrizione del contratto con validità per l'anno 2019/2022.



001	GE	2	a		Raggiungimento equilibrio bilancio
002	GE	2	b		Adempimenti Piano Regionale Governo Liste d'Attesa
162	GE	2	c		Osservanza disposizioni art.72 l.r.8/2018 (Rete integrata di servizi per l'autismo)
004	GE	3	A	1	Tetto spesa personale (art.1 c.584 L.190/2014 - art.1 c. 71 e 72 L.191/2009)
005	GE	3	A	2	Programma triennale riduzione spesa personale a T.D. (art.9 c.28 DL 78/2010)
007	GE	3	A	3a	Esclusivo ricorso a Consip MePa (escl. gare CUC, Bacino e Beni/Serv ivi non presenti)
008	GE	3	A	3b	Eliminazione procedure negoziate e d'urgenza (salvo private industr)
009	GE	3	A	3c	Eliminazione fenomeno Rinnovo contratti in mancanza di programmazione
011	GE	3	A	4a	Area Emergenza Urgenza - Progettazione Esecutiva entro il 31/12/2019
013	GE	3	A	5	Assistenza Farmaceutica terri./osped. (rispetto risorse negoziate)
014	GE	3	B		Osservanza obblighi Flussi Informativi (tempi, qualità, coerenza e completezza)
015	GE	3	C		Osservanza obblighi ANAC (Pubbl. Bilancio e Costi Pers.)
016	GE	3	E		Osservanza disposizioni regionali ALPI

OBIETTIVI GENERALI

All'ASP di Siracusa sono stati assegnati, per l'anno 2021, gli obiettivi infra descritti.

Per ogni obiettivo, per come appresso riportato, sono state poste in essere le relative azioni che hanno prodotto, secondo lo schema di autovalutazione che segue, il risultato complessivo di punti **87,85/100**, come da prospetto riepilogativo allegato. Di seguito si esplicitano gli obiettivi assegnati ed i risultati conseguiti.

Va detto subito che i risultati conseguiti hanno risentito fortemente dell'impatto della pandemia COVID-19 e che, in mancanza di una adeguata revisione, i parametri di valutazione (fissati in epoca precedente alla pandemia) finiscono per apparire irrealistici ed incongrui.

Con Decreto del Presidente della Regione n.193 del 04/04/2019 è stato assegnato l'incarico di Direttore Generale dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa. In data 21/05/2019 è stato sottoscritto il Contratto di Lavoro nel quale sono riportati gli obiettivi da raggiungere nel triennio. In data 11/03/2021 è stato sottoscritto un addendum al Contratto di lavoro inerente gli obiettivi emergenziali oggetto di approvazione con D.A. n.309 del 16/04/2021. Sulla scorta degli obiettivi assegnati, malgrado la pesantissima incidenza dell'emergenza covid, sono state poste in essere le azioni correlate che hanno prodotto, secondo lo schema di autovalutazione che segue, il risultato complessivo dell'anno 2021 di punti 87,85/ 100.

Di seguito si esplicitano gli obiettivi assegnati ed i risultati conseguiti.

Va detto subito che i risultati conseguiti hanno risentito fortemente dell'impatto della pandemia COVID-19 e che, in mancanza di una adeguata revisione, i parametri di valutazione (fissati in epoca precedente alla pandemia) finiscono per apparire irrealistici ed incongrui.

OBIETTIVI GENERALI

01 - Raggiungimento equilibrio dibilancio

La pandemia ha condizionato al pari dell'esercizio 2020, in maniera significativa l'andamento delle attività aziendali, e conseguentemente anche il risultato economico per l'esercizio 2021. La negoziazione delle risorse non è stata completata nonostante la convocazione avvenuta nel mese di dicembre durante la quale sono state analizzate le singole poste di bilancio e le motivazioni degli scostamenti. La ultima versione del Preconsuntivo 2021, redatta sulla base delle linee guida assessoriali al fine di tenere conto dei vari decreti assessoriali che hanno assegnato somme vincolate alla emergenza Covid, presenta un risultato in utile al netto dei costi Covid-19. Il tutto senza conoscere i dati a saldo della mobilità passiva che, certamente, saranno favorevoli a questa Azienda, data la riduzione, causa covid, della atavica "migrazione" sanitaria, e che, sicuramente, comporteranno minori costi per svariati milioni di Euro.

La deliberazione di approvazione del Consuntivo 2021, a negoziazione ultimata, nei termini di legge, sarà pubblicata nel sito dell'ASP.

02 - Adempimenti Piano Regionale Governo Liste d'Attesa

In esecuzione del D.A. 12 aprile 2019 di "Approvazione del Piano Regionale di governo delle liste d'attesa 2019-2021", pubblicato sulla GURS n.18 del 26/04/2019, sono state realizzate le seguenti attività:

- 1) Adozione del Piano Attuativo Aziendale per il governo delle liste di attesa 2019-2021 (Deliberazione n.236 del 20/06/2019)
- 2) Pubblicazione del PAA-GLA nel sito Web Aziendale
- 3) Individuazione del referente aziendale (RA-GLA) con delibera 236/2019
- 4) Trasmissione del PAA-GLA all'Assessorato della Salute con le modalità indicate dall'art.3 del D.A.
- 5) Realizzazione di tutti gli interventi previsti per il Governo di Domanda e Offerta
- 6) Costante monitoraggio dei tempi di attesa
- 7) Approvazione del Piano Operativo Aziendale per il recupero delle liste d'Attesa di cui al D.A. 1130 del 26/11/2020 pubblicato sulla GURS n.62 del 18/12/2020
- 8) Attuazione delle azioni inerenti l'implementazione e l'ammodernamento delle infrastrutture tecnologiche legate a sistemi di prenotazione elettronica per l'accesso alle strutture sanitarie

03 - Osservanza disposizioni art.72 l.r.8/2018

Sono stati espletati tutti gli adempimenti relativi all'obiettivo. Dal prospetto formulato dal Direttore della U.O.C. competente, si evince che nell'esercizio 2021, nel rispetto delle disposizioni del comma 8 dell'articolo 25 della legge regionale 22 dicembre 2005, n. 19, così come modificato dall'art.72 della L.R.8/2018, è stata utilizzata per la rete integrata di servizi per l'autismo la somma di €.2.175.142,94, superiore allo 0,2 per cento delle somme poste in entrata nel bilancio annuale. E' stata correttamente sviluppata nel 2021 l'attività programmata in seno al Centro Autismo di Siracusa, la cui formalizzazione organizzativa, nell'ambito del DSM, era già stata definita con deliberazione n.517/2019.

Sempre nel corso del 2021 è stato mantenuto e prorogato, con deliberazione n.118 del 28/01/2021 il centro diurno in convenzione, attivato nel 2019 e mantenuto nel 2020 nella zona nord della provincia con deliberazioni n.300 dell'11/07/2019 e n.317 del 19/07/2019 e n.104 del 29/01/2020. Con deliberazione n.801 del 04/06/2021 è stato approvato il PDTA per il trattamento intensivo precoce dell'autismo.

04 - Osservanza politiche nazionali e regionali di contenimento della spesa

Tetto di spesa Personale

L'importo della spesa del personale, come da tabella D 1.2 IV trimestre 2021, ammonta a €.165.682.000,00 rispetto al tetto di spesa di € 189.311.000,00 comunicato con Nota prot.5462 del 29/01/2021 avente per oggetto "Appendice alle Linee Guida di cui al D.A. n.2201/2019". Nel 2021, inoltre, è stata adottata la deliberazione relativa alla nuova dotazione organica, nel rispetto dei tetti di spesa, ed al piano del fabbisogno di personale. I suddetti provvedimenti, acquisito il parere favorevole della Giunta Regionale, con deliberazione n.555 del 18.12.2021, sono stati approvati con D.A. 1497 del 31.12.2021 pubblicato sulla GURS n.3 del 21/01/2022.

Programma triennale di riduzione della spesa del personale a tempo determinato

L'Assessorato, aderendo a specifica richiesta di questa ASP, ha autorizzato la proroga al 31/12/2022 del termine ultimo per il raggiungimento dell'obiettivo finale del Piano Triennale di riduzione del costo del personale a tempo determinato, si rappresenta che, come si evince dalla relazione del Direttore dell' U.O.C. competente, il costo del personale a tempo determinato nel 2021, rilevabile dal Mod. D 1.2 annuale, nonostante l'incidenza elevata del personale assunto per la gestione del Covid e per la sostituzione del personale sanitario infettato dal virus, è risultato pari ad €.12.857.000,00, inferiore sia all'ammontare dell'anno 2019 (€.19.146.000,00) sia all'ammontare dell'anno 2020 (€.15.894.919,00) indicati nel Piano Triennale di riduzione della spesa per il personale a T.D. adottato con deliberazione n.689 del 23/10/2019. Va anche sottolineato anche il rallentamento delle procedure ordinarie per il reclutamento del personale a tempo indeterminato proprio a causa dell'urgenza di assicurare nell'immediato le risorse umane necessarie a fronteggiare l'emergenza, che ha impegnato pressoché totalmente il settore Personale dell'Azienda.

Acquisto Beni e Servizi nel rispetto della normativa vigente (Codice dei Contratti)

Tutti gli acquisti relativi all'anno 2021, fatte salve le gare centralizzate programmate (CUC e/o di Bacino) risultano effettuati tramite MEPA/CONSIP, fatta eccezione per quelli per i quali:

- non è attiva una convenzione CONSIP;
- non è presente una iniziativa specifica sul MePA;
- l'importo del contratto risulti superiore alle soglie di cui all'art.35 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.

e i.

Tutte le procedure MePA risultano regolarmente autorizzate con atto deliberativo o con determina dirigenziale.

Le procedure negoziate risultano limitate ai soli casi previsti dalla normativa in materia e vengono effettuate tramite MEPA (trattative dirette e RDO) o con la pubblicazione di un bando (ovvero delle schede tecniche elaborate dal sistema Consip). Le procedure d'urgenza rimangono residuali e solitamente per importi modesti. Il fenomeno delle proroghe contrattuali, così come si evince dalle suddette relazioni, è solo residuale e limitato ai contratti derivanti da procedure di cui questa ASP non ha il controllo.

Utilizzo somme assegnate per l'adeguamento dei PP.SS.

Sono stati raggiunti tutti gli obiettivi previsti per l'anno 2020 (che consistevano nell'avvio dei lavori - entro il 31.12.2020 - inerenti l'area di emergenza-urgenza individuati nel "Piano di Investimenti mediante utilizzo della somma di € 47.603.000 "Contributo ripiano perdite" della GSA DD.AA. n. 2726/2017 del 22/12/2017 e n. 234/2018 del 07/02/2018). Si riporta una tabella riepilogativa del piano degli interventi con indicazione dello stato di avanzamento delle attività e la documentazione a comprova del completo raggiungimento dell'obiettivo.

Progetti	Importo Progetto	Stato dell'arte
Lavori di realizzazione della nova U.O. Risonanza magnetica Nucleare presso il P.O. "E. Muscatello" di Augusta (SR)	€.1.500.000,00	Progettazione esecutiva definita entro i termini previsti, approvata con delibera n.185 del 05.06.2019. Lavori Ultimati e Collaudati in ultima visita in data 21.11.2019. Risonanza in Funzione.
Lavori di ristrutturazione ed ampliamento del Pronto Soccorso del PO Umberto I di Siracusa	€.840.000,00	Approvazione del Progetto esecutivo avvenuta in data 17.12.2018, giusta Delibera n.1427 di pari data. Contratto Stipulato in data 29.08.2019, rep.1630. Avvio Lavori avvenuto in data 23.12.2019. Reparto preso in consegna anticipatamente al collaudo ed attivato in data 19.11.2020.

Lavori di ristrutturazione ed ampliamento dell'UTIC del P.O. Umberto I di Siracusa	€.850.000,00	Approvazione del Progetto esecutivo avvenuta in data 17.12.2018, giusta Delibera n.1426 di pari data. Contratto Stipulato in data 02.09.2019, rep.1631. Avvio Lavori avvenuto in data 11.11.2019. Lavori sospesi per emergenza covid.
Lavori di ristrutturazione del Pronto Soccorso del P.O. "G. Di Maria" di Avola	€.2.620.000,00	Approvazione del Progetto esecutivo avvenuta con Delibera n. 317 del 08/04/2019. Procedura di gara aperta conclusa. Contenzioso concluso con Delibera n. 1066 del 16/09/2020. Avvio lavori avvenuto in data 29/12/2020

Assistenza farmaceutica / territoriale

Con riferimento alla farmaceutica convenzionata, il costo rilevato nel CE preconsuntivo 2021 è pari ad €/ mgl 51.237 inferiore, quindi, rispetto al Consuntivo 2020 pari ad €/ mgl 52.039. Fermo restando che allo stato attuale non si hanno a disposizione dati definitivi, l'obiettivo, pertanto, si ritiene ad oggi raggiunto.

05 - Osservanza degli obblighi in materia di Flussi informativi

L'obiettivo relativo al rispetto della Direttiva Flussi Informativi di cui al Decreto Interdipartimentale n.1174/08 del 30-5-2008 e s. m. e i., compresi i flussi di nuova istituzione, è da considerarsi raggiunto in ragione delle seguenti considerazioni:

a) Trasmissione Flussi Informativi:

Tutti i flussi informativi sono stati trasmessi entro i tempi previsti. Non sono pervenute segnalazioni relative ad eventuali mancate trasmissioni degli stessi.

b) Trasmissione modelli ministeriali

I Modelli ministeriali sono stati trasmessi e caricati su NSIS entro i tempi previsti. Non sono pervenute segnalazioni relative ad eventuali mancate trasmissioni/caricamenti degli stessi.

Ad oggi non c'è evidenza di scarti non rilevati, in quanto, in presenza degli stessi, si è provveduto puntualmente alla relativa risoluzione.

06 – Osservanza degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione

La prevenzione della corruzione e per la trasparenza l'aggiornamento del piano triennale per la prevenzione della corruzione è stato regolarmente adottato con deliberazione n.461 del 30/03/2021. Il Piano e l'elenco degli obblighi di pubblicazione sono regolarmente pubblicati nella sezione dedicata del sito istituzionale dell'Azienda. Anche la relazione annuale del Responsabile per la prevenzione della corruzione è stata elaborata e pubblicata sul sito dell'ente.

07 Osservanza disposizioni regionali in materia di Libera Professione Intramuraria

Con deliberazione n.219/2019 è stato adottato il piano triennale aziendale per l'attività libero professionale 2019/2021 ex art. 1, comma 5 l. 3 agosto 2007 n. 120 e s.m.i. Con disposizioni n°4795/P.G. del 13/02/2020, n°16622/P.G. del 25/06/2020 e n°17462/P.G. del 06/07/2020, è stato ridefinito l'assetto organizzativo relativo all'Ufficio di coordinamento ALPI. L'Ufficio Coordinamento ALPI è stato regolarmente insediato ed ha provveduto a redigere il nuovo regolamento ALPI, nel rispetto delle previsioni dei rinnovati CC.CC.NN.LL.. Si è quindi proceduto a redigere la lista delle attività prescritte dalle disposizioni regionali ALPI ed alla verifica dello stato di attuazione di ogni singolo adempimento. Parimenti si è proceduto al monitoraggio dei dati relativi ai volumi prestazionali nonché ai diversi adempimenti connessi alla gestione dell'attività libero professionale intramuraria. In particolare, con riguardo ai volumi prestazionali, l'azienda ha utilizzato le procedure di rilevazione già operanti e individuate dal Dipartimento regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico e dal Dipartimento regionale per la Pianificazione Strategica. L'azienda, pertanto, nell'ambito del Piano nazionale di Governo delle Liste d'Attesa, ha rilevato i volumi prestazionali sia riferiti alle prestazioni ALPI sia alle prestazioni istituzionali. Si è inoltre proceduto a verifiche interne attraverso operazioni di monitoraggio finalizzate alla individuazione dei volumi prestazionali per singoli dirigenti anche al fine di consentire un confronto tra il dato relativo alle prestazioni rese in ALPI e le prestazioni rese a titolo istituzionale. E' stata regolarmente pubblicata sul sito aziendale la tabella compensi ALPI per l'anno 2021.

OBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI

1) Screening oncologici

PUNT. 9 / 9

Si è proceduto ad inviare gli inviti al 100% della popolazione TARGET e sono state raggiunte le seguenti percentuali di adesione:

	Pop. Target	Inviti	Esclusioni	Esami eseguiti	%
a) Screening Tumore Mammella	27.899	28.062	1.686	7.778	27,88
b) Screening Cervicocarcinoma	24.407	24.409	2.635	9.256	37,92
c) Screening Tumore Colon Retto	54.359	54.369	1.769	10.888	20,03

I risultati risentono dei periodi di interruzione/riduzione dell'attività derivanti dall'emergenza COVID-19.

Per raggiungere i superiori obiettivi ed al fine di mantenere standard elevati di adesione della popolazione sono state attivate le seguenti misure:

- Stipula di protocolli d'intesa con i comuni della provincia per la distribuzione porta a porta del Kit per lo screening del Tumore del colon retto con successivo ritiro;
- Stipula della convenzione con Federfarma per la distribuzione del Kit per lo screening del Tumore del colon retto presso le farmacie aderenti, con successiva raccolta ed inoltro al servizio competente, ed affinamento delle procedure e delle prassi attuative
- Realizzazione di campagne informative e diffusione di materiale promozionale;
- Attivazione di un servizio di call center per contattare i non rispondenti e fornire informazioni e chiarimenti sugli screening anche con il coinvolgimento del volontariato;
- Arruolamento e prenotazione del Pap Test/Hiv e della mammografia, utilizzando agende di prenotazione dedicate ai programmi di screening;

In merito agli obiettivi di processo sono state poste in essere le seguenti attività:

- Istituzione U.O. Screening con deliberazione 997 del 29/11/2013 modificata con deliberazione 751 del 16/07/2018 e potenziata in sede di atto aziendale, deliberazione 582 del 30/09/2019, modificata con deliberazione 1006 del 30/12/2019;
- Coinvolgimento attivo dei Medici di Medicina Generale sia attraverso la relativa formazione sia con l'attività di pulizia delle liste alla quale ha provveduto il 100% dei medici (314 su 314) come dichiarato dalla responsabile del C.G.S.;
- Aggiornamento della banca dati anagrafica anche attraverso il collegamento dinamico con la banca dati anagrafica di SOGEI;
- Sono stati adottati i PDTA per ciascuno screening con deliberazione 682 del 22-10-2019;
- E' stata sottoscritta la convenzione con l'ASP di Catania (delib. 72 del 15/05/2019), individuata quale Centro di esecuzione e lettura dei test HPV-DNA per l'ASP di Siracusa dal D.A. n.8/2017; l'ASP di Catania, tuttavia, ha rappresentato la difficoltà di eseguire oltre ai propri test anche quelli dell'ASP di Siracusa. Malgrado una ulteriore copiosa corrispondenza ed i tentativi di ottenere l'elaborazione di un maggior numero di Test, L'ASP di Catania ha dato disponibilità di 150 test a settimana, per un totale di: 150 test x 52 settimane = 7.800 Test. Sul target di 7.800 Test, ne sono stati effettuati 6.718 pari al 86,13% del totale. Tale percentuale, essendo superiore alla metà del target, conferma il primario l'utilizzo dell'HPV-DNA Test; ne consegue il raggiungimento dell'obiettivo di processo.

2) Esiti

PUNT. 18,40 / 20

Sul punto si premette che la "costruzione" degli obiettivi, basata sulla popolazione residente, piuttosto che sugli assistiti, penalizza fortemente le ASP che non hanno il pieno controllo dell'obiettivo. Le Direzioni delle ASP non hanno alcuna possibilità di incidere né sulla decisione dei residenti di rivolgersi a strutture appartenenti ad altre ASP, né sui reparti delle altre ASP e delle A:O. che assistono quei residenti. Ai fini di una corretta valutazione sulla capacità delle Direzioni Generali delle AA.SS.PP. di raggiungere gli obiettivi assegnati, si chiede che vengano adottate misure idonee ad evitare che l'obiettivo venga stravolto da dinamiche sulle quali l'ASP non ha alcun controllo.

Nel merito si riferisce che già dal precedente anno gli obiettivi sottoscritti dalla Direzione sono stati assegnati a tutti gli attori di ciascun processo monitorato, dai Direttori di Dipartimento ai Direttori delle UU.OO.CC. interessate, agli anestesisti, alle Direzioni Sanitarie di Presidio, ai direttori dei reparti chiamati a fornire consulenza, in modo da creare un sinergismo positivo in grado di assicurare il raggiungimento degli obiettivi.

Va doverosamente evidenziato che la performance dell'anno 2021 rispetto a quelle del 2020 e del 2019 risente pesantemente degli effetti dell'emergenza pandemica e che i risultati comunque raggiunti rappresentano il risultato del sinergismo posto in essere con la fattiva collaborazione di tutti gli attori interessati.

Tempestività interventi a seguito di frattura femore su pazienti > 65

Il raggiungimento dell'obiettivo viene riconosciuto proporzionalmente al miglioramento prodotto tra il valore minimo di partenza (60%), definito come valore zero della scala di misura e il target, commisurato alla Media delle migliori 10 strutture italiane (fonte PNE 2017) pari al 94,30%. Le

sinergie create hanno consentito il miglioramento del trend positivo riscontrato nello scorso anno con picchi ben oltre il target (Ortopedie Noto e Lentini 100%, Ortopedia Siracusa 98,28%) ed una media complessiva aziendale superiore al 99%, superiore a quella raggiunta nel 2019 senza il COVID-19.

Costituisce ormai prassi consolidata l'applicazione delle azioni previste da D.A. 19-11-2015 avente per oggetto "Standard regionali della gestione integrata del percorso di cura delle persone anziane con frattura di femore" ed in particolare il monitoraggio per la rilevazione dei seguenti fattori:

- tempo di permanenza in Pronto Soccorso;
- percentuale di pazienti non operati
- numero di interventi per struttura
- percentuale di pazienti operati entro le 48H
- percentuale di pazienti con carico precoce e mobilizzati entro 48H

Tutte le azioni sono esplicitate nel PDTA che prevede dettagliatamente tutte le fasi operative, una matrice delle responsabilità, le azioni ottimali per l'assistenza nella fase acuta.

Riduzione incidenza parti cesarei primari (in donne senza nessun pregresso cesareo).

L'Azienda allo stato attuale dispone di due punti nascita: il primo di II Livello con più di 1000 parti l'anno (Siracusa) ed il secondo di I livello con meno di 1000 parti l'anno (Lentini).

L'applicazione del criterio di trasversalità nell'assegnazione degli obiettivi, unitamente alla modifica dei valori indice di riferimento hanno consentito alla maternità di II livello di raggiungere pienamente il risultato, mentre per la maternità di I Livello (il cui target è stato modificato dal 20% al 15%) si registra una leggera flessione rispetto all'anno precedente, addebitabile all'emergenza COVID-19.

In atto posto che i valori target (come da contratto sottoscritto) sono:

Tipo Mat.	Valore minimo di partenza	Valore Target
I Livello	26%	15%
II Livello	28%	25%

La maternità di Siracusa si attesta sul 25,74% e quella di Lentini sul 20,61%

Tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI

Il raggiungimento dell'obiettivo viene riconosciuto proporzionalmente al miglioramento prodotto tra il valore minimo di partenza, corrispondente allo standard del DM70 (60%) e il target, commisurato alla Media delle migliori 10 strutture italiane (fonte PNE 2017) pari al 91,80%. Le nostre strutture si sono attestate al 96,61%, superiore sia a quella dell'anno precedente che al target previsto.

Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a tre giorni.

Il raggiungimento dell'obiettivo viene riconosciuto proporzionalmente al miglioramento prodotto tra il valore minimo di partenza, corrispondente al valore medio regionale (70%) e il target, commisurato alla media delle migliori 10 strutture italiane (fonte PNE 2017) pari al 95,3%.

Il valore registrato dalle strutture dell'Azienda si attesta al 98,77%, anche in questo caso superiore sia a quella dell'anno precedente che al target previsto.

3) Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa per le prestazioni

L'obiettivo si articola in quattro sub obiettivi:

- 3.1 Monitoraggio ex ante dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali
- 3.2 Monitoraggio ex post dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali
- 3.3 Monitoraggio dei tempi di attesa per i ricoveri programmati
- 3.4 Piena attuazione degli interventi [IGD e IGO] previsti nella Checklist per la verifica delle linee in intervento del PRGLA 2019-2021 (allegato A1 al PRGLA)

3.1

Con nota prot.23813 del 26/06/2020 il Servizio 8 del DASOE ha comunicato che *“ai fini della valutazione dell’obiettivo dei Direttori Generali, in considerazione della congiuntura COVID 19 che ha comportato la sospensione delle attività ambulatoriali differibili, saranno considerati a) il rispetto delle tempistiche nell’invio e valutazione dei dati... e b) l’esito positivo nella trasmissione dei file per i monitoraggi di cui ai punti 1 e 2”*. Malgrado l’Emergenza covid non sia finita nel 2021, non risulta pervenuta analoga disposizione per l’anno 2021 rendendo in pratica irraggiungibile il sub obiettivo “Rilevazione ex ante”. Tale sub obiettivo, infatti, non solo risente dell’allungamento dei tempi tra una prestazione e la successiva in relazione ai protocolli di sicurezza covid (che rende prenotabili in un giorno il 60% delle prestazioni prenotabili pre-covid), ma anche di due fattori precedentemente inesistenti: 1) le prescrizioni in tema di recupero delle liste d’attesa; 2) l’incremento delle prenotazioni collegate alla riapertura delle agende dopo un lungo periodo di chiusura. Questi due fattori determinano una domanda spropositatamente superiore all’offerta e conseguentemente l’impossibilità di garantire i tempi di attesa soprattutto in classe B. Prova ne è che a fronte di 3713 prenotazioni nelle quattro settimane indice del 2019 e di 4825 nelle quattro settimane indice del 2020 (stimando per le settimane indice sospese di aprile ed ottobre una media di 1000 richieste) nelle quattro settimane indice del 2021 si sono registrate ben 10.856 prenotazioni! Questa ASP è riuscita a garantire ben 8797 prestazioni con una percentuale superiore all’80%, che in termini assoluti è un grande successo, ma in termini percentuali non poteva mai raggiungere le soglie dell’85% e del 90%. *Ad impossibilia nemo tenetur*. Nell’autovalutazione, prudenzialmente, non sono stati attribuiti punti a questo sub obiettivo, ma si chiede la sterilizzazione dello stesso.

3.2

Per ciò che concerne l’obiettivo 3.2 si rilevano i seguenti risultati:

Percentuale valorizzazione di dei campi del flusso informativo ex art.50: 98,46% in classe B e 98,08% in classe D (entrambi superiori al valore richiesto pari al 90%)

Percentuale delle 8 prestazioni garantite in classe B: minima 86,11%, massima 100,0% media 96,04%

Percentuale delle 8 prestazioni garantite in classe D: minima 83,67%, massima 100,0 % media 94,52%

3.3

Per ciò che concerne l’obiettivo 3.3, manca allo stato una definizione di dettaglio in merito alle modalità concrete di misurazione del sub obiettivo sia nell’allegato alla deliberazione di Giunta Regionale n.96 del 13/03/2019, sia nel Decreto 12 aprile 2019, approvativo del PRGLA 2019-2021. Allo stato, pertanto è possibile dire che i valori percentuali per ciascuna delle prestazioni di ricovero, previste dal PRGLA ed assicurate dall’Azienda, supera il valore di riferimento nel 90% dei casi.

Si riporta una tabella riepilogativa dei valori raggiunti:

Prestazioni	Numero Totale di prestazioni erogate per classe di priorità A	Numero di prestazioni erogate per classe di priorità A nei tempi previsti dalla normativa	%	Soglie di Garanzia. Valore mediano osservato della distribuzione (II quartile) nell'anno 2016
Angioplastica Coronarica (PTCA)	67	62	92,54	88,6
Biopsia percutanea del fegato	7	7	100,00	94,0
Colecistectomia laparoscopica	279	244	87,46	67,0
Coronarografia	254	215	84,65	85,0
Emorroidectomia	33	30	90,91	73,3
Endoarteriectomia carotidea	24	23	95,83	61,0
Interventi chirurgici tumore maligno della tiroide	3	3	100,00	68,1
Interventi chirurgici tumore maligno colon	55	51	92,73	86,7
Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	12	12	100,00	83,5
Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	120	119	99,17	74,5
Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	1	0	0,00	50,8
Interventi chirurgici tumore maligno retto	38	35	92,11	77,8
Intervento protesi d'anca	71	45	63,38	66,7
Riparazione ernia inguinale	267	252	94,38	72,8

3.4

Quanto all'obiettivo 3.4 tutti gli interventi [IGD e IGO] previsti nella Checklist per la verifica delle linee in intervento del PRGLA 2019-2021 con scadenza anteriore al 31/12/2019 sono stati regolarmente posti in essere, come attestato dal Responsabile della U.O. nella relazione allegata.

Il raggiungimento dell'obiettivo è dovuto principalmente alla metodologia di lavoro adottata che ha visto il coinvolgimento di tutti gli attori del sistema all'interno del gruppo interaziendale per il governo delle liste di attesa previsto dall'art. 4 del Decreto 12 aprile 2019. Il gruppo ha proceduto all'analisi profonda delle liste di attesa ed ha pianificato soluzioni condivise per il miglioramento di detti tempi.

Inoltre parte attiva è stata svolta dal Comitato Consultivo Aziendale che ha contribuito in maniera rilevante al miglioramento della "cultura" della gestione della risorsa "prestazione specialistica ambulatoriale".

In particolare il coinvolgimento degli specialisti privati accreditati con l'offerta tramite CUP della quasi totalità delle prestazioni specialistiche, unitamente ad una attenta azione di prevenzione del drop out mediante una puntuale azione di recall ed una continua azione di formazione sui medici prescrittori per migliorare l'appropriatezza prescrittiva, hanno consentito il raggiungimento del risultato.

E' stato attivato ed è funzionante il SovraCup regionale con l'integrazione di tutte le agende di questa ASP e di tutte le prestazioni prenotabili.

4) Garantire gli standard e i requisiti di sicurezza nei punti nascita pubblici e privati accreditati del SSR.

PUNT. 10 / 10

Indicatore 1): Punti nascita

I punti nascita dell'Asp di Siracusa mantengono i requisiti previsti dalla checklist raggiungendo il valore complessivo del 100%. In mancanza di apertura della piattaforma qualisiciliassr fino al 31/12/2021, i dati sono stati comunque regolarmente rilevati ed elaborati in cartaceo e l'Azienda è pronta ad inserirli non appena verrà comunicata l'attivazione del portale nel corrente anno.

Indicatore 2): Migliorare l'appropriatezza dei ricoveri a la sicurezza delle cure neonatali

PN senza TIN

Il numero di nati con età gestazionale inferiore a 34 settimane compiute la cui madre sia stata ricoverata da più di 24 ore è pari a 0,00 e la percentuale di neonati trasferiti entro le prime 72 ore di vita è stata pari al 4,76%, ben inferiore al previsto valore soglia dell'8%.

PN con TIN

E' stato elaborato il report di monitoraggio ed è stata rispettata, per l'anno 2021, la percentuale di neonati direttamente dimessi da TIN / Tot neonati ricoverati nella TIN in quanto pari a 0 rispetto ad un risultato atteso inferiore al 5%.

5) Pronto Soccorso – Gestione del Sovraffollamento

PUNT. 6 / 10

(La seguente esposizione tiene conto delle modifiche di cui alla Nota Assessoriale n.2604 del 24/01/2020 in merito alla misurazione dell'obiettivo)

In merito a tale obiettivo è doveroso rappresentare che l'emergenza pandemica ha reso pressoché impossibile raggiungere l'obiettivo per due ordini di fattori, entrambi più volte rappresentati a codesto Assessorato:

- a) la necessità di accertare eventuali positività al COVID-19 prima di disporre i ricoveri e lo sdoppiamento dei PP.SS. in PS Covid e PS non Covid;
- b) la trasformazione della gran parte dei posti letto di medicina, geriatria e lungodegenza (naturali sbocchi per il ricovero dei pazienti in P.S.) in posti letto Covid ha fortemente ridotto la capacità di ricovero delle strutture ospedaliere e conseguentemente la capacità di limitare le presenze di pazienti in P.S. costretti, spesso, a permanenze superiori alle 24h prima di poter essere ricoverati.

L'obiettivo è suddiviso in due parti.

1. Miglioramento dell'Indice di Efficienza Operativa;

$$Efficienza operativa (t) = Eff(t) = \frac{n. pz con permanenze > 24 ore al PS al tempo t}{n. pz con permanenze < 24 ore al PS al tempo t} = \frac{K2(t)+K3(t)}{K1(t)}$$

L'Azienda dispone di n.5 PS: Siracusa, Augusta, Avola, Lentini, Noto. Il dato di efficienza operativa dei PS, ricavato con la superiore formula dal flusso Emur, nel 2020 risultava essere pari a:

PS	Giorni di rilevazione	IEO 2019
Avola	365	0,42
Noto	365	0,00
Augusta	365	0,14
Lentini	365	0,20
Siracusa	365	0,04

Il miglioramento dell'indicatore Eff (t) viene valutato confrontando lo stesso con il valore dell'anno successivo Eff(t + 1), considerando la variazione relativa tra due anni. Il valore del miglioramento atteso è differente a seconda che l'IEO di partenza sia inferiore o meno a 0,25

Nella 1ª Ipotesi (IEO 2019 < 0,25)	Nella 2ª Ipotesi (IEO 2019 > 0,25)
(PS Siracusa, PS Augusta, PS Noto e PS Lentini)	(PS Avola)
Sarà sufficiente ottenere un miglioramento tra i due anni consecutivi di almeno il 25% o mantenere un valore inferiore o uguale a 0,05	Si applicherà la seguente scala di valori Miglior. >= 65% ob ragg al 100% Miglior. da 30 a 64,9% ragg 50% Miglior. < 30% obiettivo non ragg.

Nelle Aziende con più di un PS sarà calcolata la media aritmetica dei valori raggiunti secondo la scala di valutazione sopra indicata

Dai dati in possesso di questa Azienda target e risultati risultano essere i seguenti

PS	Eff(t)	Eff(t+1)	Obiettivo	Δ Eff (t)vs (t+1)	Risultato
Siracusa	0,04	0,05	Mantenimento < 0,05	100,00 %	Raggiunto
Augusta	0,14	0,23	Miglioramento min 25%	0,00 %	Non Raggiunto
Lentini	0,20	0,22	Miglioramento min 25%	0,00 %	Non Raggiunto
Avola	0,42	0,24	Miglioramento min 30%	57,00 %	Raggiunto al 50%
Noto (*)	0,00	0,00	Mantenimento < 0,05	100,00 %	Raggiunto
media				50,00%	Ob. Ragg. al 50%

2. Attuazione Obiettivi di processo:

1. Monitoraggio continuo sovraffollamento
2. Attuazione interventi ed azioni di prevenzione e contrasto al sovraffollamento
3. Adozione Piano Aziendale per la Gestione del sovraffollamento
4. Relazione annuale per PAGS sui risultati raggiunti e stato avanzamento lavori

2.1 E' stato implementato, su tutti i PS, il Cruscotto di Pronto Soccorso per il monitoraggio degli indici K1 K2 e K3 ed il calcolo continuo ed in tempo reale dell'indice di efficienza operativa; il cruscotto consente anche le rilevazioni Nedocs Score, la visualizzazione dei letti disponibili ed il monitoraggio delle attività dei PPI ed è stato implementato il Fast-Track in tutte le strutture di supporto ai Pronto Soccorso; tutti i software sono pienamente operativi

The screenshot displays the ASP Siracusa patient management system interface. At the top, it shows the hospital name 'Regione Siciliana - Azienda Sanitaria Provinciale - Siracusa' and the user 'Utente Amministratore'. Below this, there are navigation tabs for 'Monitor', 'Liste Pazienti', 'Ambulatorio PS', 'Utilità', and 'Manuale'. A search bar and 'Assistito' button are also present. The main content area shows a list of patient episodes with columns for Urgenza, Paziente, Accesso Rapido, Richieste, Ingresso, Medico, and Info. The episodes are color-coded by urgency: red for high urgency, yellow for medium, and green for low. The interface also includes a 'Relazione Perf' button on the left and a page number '1 - 10 di 10' at the bottom.

- 2.2 Sono stati attuati gli interventi e le azioni di prevenzione e contrasto al sovraffollamento secondo la check-list contenuta nelle Linee di indirizzo per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di Pronto Soccorso della Regione Sicilia allegata al D.A.1584 del 10/09/2018 e nelle disposizioni integrative ed attuative per la gestione del sovraffollamento nelle strutture di Pronto Soccorso (Direttiva Prot.9348 del 01/02/2019)
- 2.3 Con deliberazione n.299 del 05/04/2019 è stato approvato il PIANO AZIENDALE PER LA GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO NEI PRONTO SOCCORSO (PAGS);
Con deliberazione n.319 del 19/07/2019 è stato istituito il Bed Management; Con deliberazione n.332 del 26/07/2019 è stato istituito il TEAM per la gestione del sovraffollamento nei PP.SS. Aziendali;
- 2.4 La relazione annuale è stata regolarmente prodotta ed inviata all'Assessorato Regionale della Salute.

6) Donazione organi

PUNT. 2,1 / 3

Indicatore 1: E' stato costituito con deliberazione n. 849 del 28/11/2019 il Comitato Ospedaliero Procurement Organi e Tessuti. E' già stato nominato il Coordinatore Locale per i prelievi ed i trapianti; sono stati nominati i referenti per le rianimazioni di Avola e Lentini per i trapianti.

Indicatore 2: Come si rileva dalla relazione del direttore della UOC competente, il numero di accertamenti morte encefalica (AMC) effettuati nel 2021 è stato pari a 6, contro i 5 del 2018 e i 4 del 2020, malgrado la destinazione del reparto di Rianimazione del P.O. di Siracusa a TERAPIA INTENSIVA COVID per gran parte dell'anno 2021.

Indicatore 3: la percentuale di non opposizione rilevata è stata pari nel 2021 al 50%. Malgrado l'obiettivo non sia stato raggiunto, si rileva il mantenimento del trend migliorativo rispetto agli anni precedenti che colloca l'Azienda al di sotto della media regionale (pari al 55%).

Indicatore 4: sono state procurate 4 coppie di cornee, rispetto alle 3 dell'anno precedente. Nell'anno 2018 era stata procurata una sola coppia di cornee.

Indicatore 5: Malgrado l'emergenza COVID sono stati realizzati quattro incontri formativi in data 28/09/2021, 08/10/2021, 15/10/2021 e 27/10/2021 e sono stati organizzati tre eventi di sensibilizzazione: due videoconferenze con 400 studenti il 28/04/2021 ed il 30/04/2021 e, in data 03/10/2021, la Cerimonia di consegna dei Premi "Nicholas Green" A.S. 2020/2021 che ha coinvolto le scuole della provincia di Siracusa.

7) Prescrizioni dematerializzate

PUNT. 5 / 5

Il numero medici al 31/12/2021 (Dipendenti e Sumaisti) è stato rilevato in 750 FTE, come da flussi ex art.79, dei quali 273 hanno effettuato almeno una prescrizione dematerializzata al 31/12/2021. Il numero di ricette dematerializzate al 31/12/2021 è pari a 72.889, per una media di 266.

Dai superiori dati si evincono i seguenti risultati:

Indicatori	Valore atteso	calcolo	Risultato
1) Medici prescrittori / Medici in servizio	> 35%	273 / 750	36,40%
2) Numero prescrizioni per medico	> 120	72.889 / 273	266

8) Fascicolo Sanitario Elettronico

PUNT. 5 / 5

(La seguente esposizione tiene conto delle modifiche di cui alla Nota Assessoriale DPS/4 n.33363 del 19/07/2021 in merito alla modifica di indicatori e misurazione dell'obiettivo)

In data 19/07/2021, con nota prot.33363 l'Assessore Regionale ha comunicato la rimodulazione degli obiettivi e degli indicatori dell'Obiettivo 8 Fascicolo Sanitario Elettronico, anche in considerazione della novità introdotta dal Decreto Rilancio (DL 19 maggio 2020, n. 34, convertito con modificazioni dalla L. 17 luglio 2020, n. 77) che, abrogando, con l'art.11 comma 1 lett.d), il comma 3-bis dell'Art. 12 del D.L. 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221 (che prevedeva che "Il FSE puo' essere alimentato esclusivamente sulla base del consenso libero e informato da parte dell'assistito, il quale puo' decidere se e quali dati relativi alla propria salute non devono essere inseriti nel fascicolo medesimo") ha di fatto eliminato la necessità dell'acquisizione di un consenso per l'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico. Gli indicatori, pertanto, sono stati così modificati:

	Sub Obiettivo	Valori attesi	
		Al 31/07/2021	Al 31/12/2021
1)	Percentuale di consensi alla consultazione di cittadini maggiorenni trasmessi al sistema FSE-INI rispetto al numero dei pazienti ricoverati nel 2020	5%	5%
2)	Percentuale delle strutture pubbliche invianti a regime referti di laboratorio in formato CDA2-HL7	70%	90%
3)	Percentuale delle strutture di Pronto Soccorso dove è possibile consultare in modo celere il FSE del paziente ed in particolare il Profilo Sanitario Sintetico (PSS)	in almeno 1 PS dell'azienda	in almeno il 50% dei PS dell'azienda
4)	Avvio del conferimento al FSE-INI di verbali di Pronto Soccorso, lettere di dimissione ospedaliera e referti di specialistica, anche in formato pdf.	almeno 1.000 documenti ricomprensenti tutte le tipologie	≥ 50% delle strutture invianti a regime

L'obiettivo è stato raggiunto per tutti gli indicatori, ad eccezione del quarto per il quale persiste una difficoltà tecnica che non dipende da questa Azienda ma da SOGEI e Sistema TS che ancora oggi non sono stati in grado di fornire soluzioni al respingimento dei documenti regolarmente inviati. Si riassumono i risultati ottenuti:

Indicatore 1: Consensi alla consultazione dei FSE acquisiti nel 2021: 2.773 (Fonte SOGEI)
Ricoveri effettuati nell'anno 2021: 22.106 (Fonte Flusso SDO)

Indicatore	Valore atteso	calcolo	Risultato
Consensi alla consultazione / Ricoveri	> 5%	2.773 / 22.106	12%

Indicatore 2:

Laboratori in funzione nell'ASP di Siracusa 4 (Ospedale di Siracusa, Ospedale di Augusta, Ospedale di Avola-Noto e Ospedale di Lentini). Laboratori invianti a regime 4. Percentuale raggiunta: 100%

Indicatore 3:

Funzione implementata in tutti i PS dell'ASP.

La funzione è già disponibile in produzione sull'applicativo di pronto soccorso all'interno della cartella del paziente "Ricerca Documenti FSE" cliccando la quale si accede alla pagina di ricerca

The image shows two screenshots from a web application. The left screenshot displays a menu titled 'Denunce / Referti' with several options, each preceded by a checkbox. The options are: 'Inail/Trauma', 'Lesione Animale', 'Autorità Giudiziaria', 'Codice Rosa', 'Tampone Rapido COVID19', 'Tampone Molecolare COVID19', 'Schede Stroke', and 'Ricerca Documenti FSE'. A black arrow points to the 'Ricerca Documenti FSE' option. The right screenshot shows the 'Ricerca Documenti' search form. It includes fields for 'Dal' (01/01/2021), 'Al' (31/12/2021), 'Identificativo Documento', and 'Password SOGEI' (represented by a masked password field).

Nel caso in cui per il paziente siano presenti dei documenti e per lo stesso paziente sia stato inserito il consenso alla consultazione sull'FSE si avrà in risposta la lista dei documenti, ciascuno dei quali risulterà cliccabile e si avvierà il messaggio di recupero da FSE e download.

Se per il paziente non è stato inserito il consenso avrete il messaggio
<2007 - Consenso alla consultazione negato>

Percentuale raggiunta: 100%

Indicatore 4:

Tutti i passaggi per la formazione e la trasmissione dei documenti sono stati consumati. Dalla acquisizione delle firme digitali alla implementazione degli applicativi per produrre i documenti nel formato digitale richiesto, dall'attivazione di tutti i protocolli informatici necessari alle prove di trasmissione al FSE. Tutto ciò che era in potere di questa Azienda è stato fatto. La trasmissione dei documenti, tuttavia, non va ancora a buon fine e malgrado tutte le segnalazioni al competente servizio della Regione Siciliana ed alla SOGEI, ancora oggi la softwarehouse non ha ricevuto i riscontri necessari per avviare a soluzione il problema e consentire la messa a regime dell'attività.

9) Sviluppo percorso attuativo di certificabilità (P.A.C.)

PUNT. 5 / 5

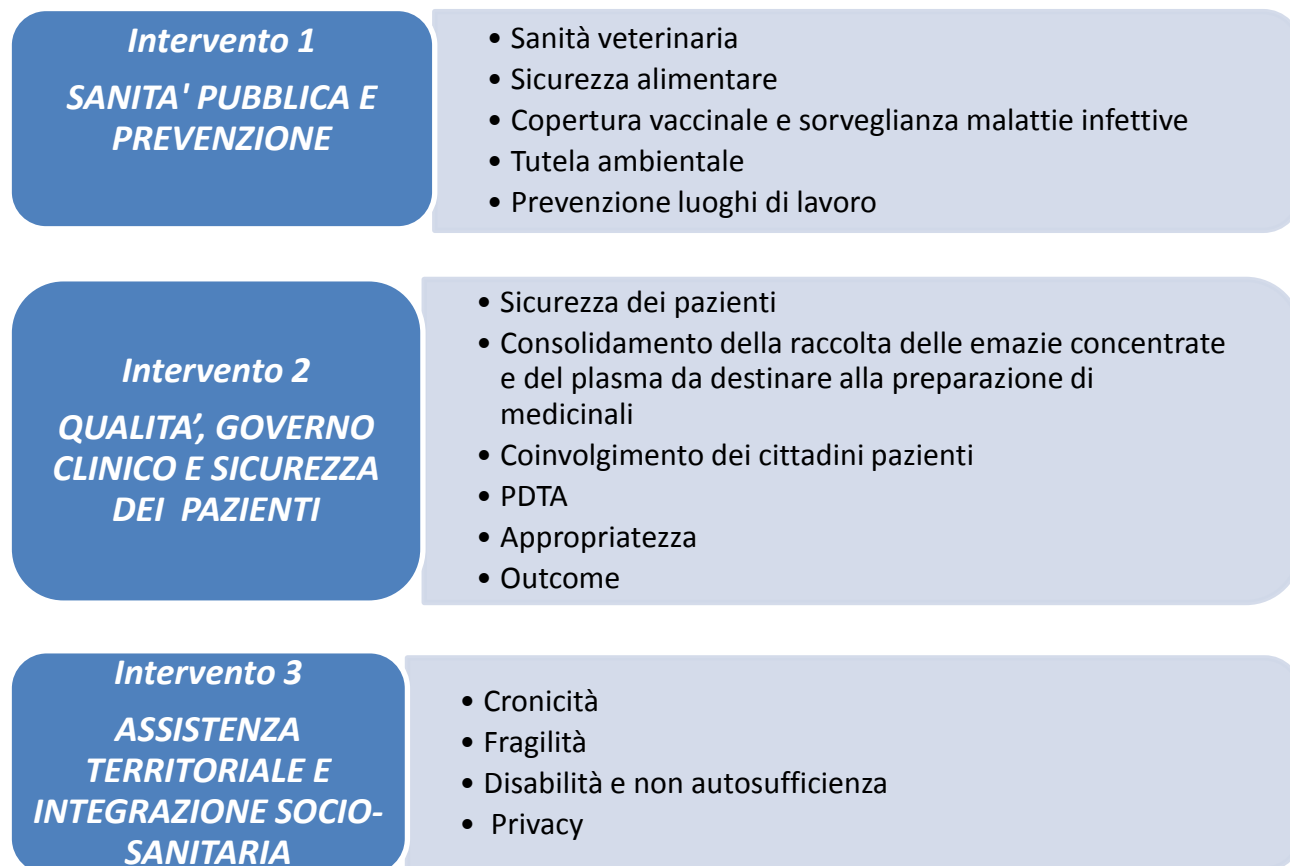
Con deliberazione n.110 del 29/01/2020 è stato adottato il Piano triennale audit 2020/2022 ed il Piano annuale audit 2021, preceduto dalla Relazione Risk Assessment 2020 del 27/01/2021.

Tutte le attività previste nel piano sono state regolarmente sviluppate, monitorate ed attuate nei tempi prescritti, come può evincersi dalle griglie di verifica dello stato di attuazione P.A.C. al 30/06/2021 ed al 31/12/2021, regolarmente trasmesse all'Assessorato Regionale della Salute in data 02/07/2021 prot. 18433/PG ed in data 05/01/2022 prot. 442/PG. Si precisa, infine, che con D.A.1211 del 22/11/2021 è stato differito al 31.12.2022 il termine di conclusione del P.A.C..

3.4 – P.A.A. (Piani Attuativi Aziendali)

Per l'anno 2019/2021, l'Assessorato per la Salute ha individuato 3 Aree di Intervento per la predisposizione del documento di sintesi e la successiva formalizzazione degli obiettivi.

Le linee di intervento individuate sono le seguenti:



032	Paa	1	1	A	Controllo di tutto il patrimonio bovino e ovi-caprino controllabile (allevamenti e capi)
033	Paa	1	1	B	Riduzione dei tempi di rientro nei focolai di brucellosi bovina e ovi-caprina
034	Paa	1	1	C	Riduzione dei tempi di rientro nei focolai di tubercolosi bovina
035	Paa	1	1	D	Controllo anagrafico aziende bovine e ovi-caprine (Reg. Ce n. 1082/2003 e n. 1505/2006)
036	Paa	1	1	E	Riduzione della prevalenza di brucellosi bovina e ovi-caprina rispetto al 2015
038	Paa	1	2	A	Garantire la disponibilità di Laboratori accreditati per controlli di alimenti e acque
039	Paa	1	2	B	Attuazione Piani di Controllo sugli alimenti (Piano residui e monitoraggio molluschi)
040	Paa	1	2	C	Piena funzionalità del Sistema informativo regionale Demetra
042	Paa	1	3	A	Implementazione della copertura vaccinale (D.A. N. 1965/2017)
043	Paa	1	3	B	Programma comunicazione corretta informazione sui vaccini (D.A. N. 1965/2017)
044	Paa	1	3	C	Registrazione vaccinazioni su Cruscotto regionale Anagrafe vaccinale
045	Paa	1	3	D	Offerta attiva vaccinazioni a extracomunitari (nota 71734 del 28.09.2018)
046	Paa	1	3	E	Notifica casi di Morbillo, Rosolia e Ros. Congenita in tempo utile per accertamenti lab.

047	Paa	1	3	F	Notifica delle malattie infettive
049	Paa	1	4	A	Sorveglianza Malformazioni Congenite
050	Paa	1	4	B	Raggiungimento standard del PRP Linea 2.8 Ambiente e Salute
051	Paa	1	4	C	Raggiungimento standard previsti dal Piano straordinario interventi Aree a Rischio
052	Paa	1	4	D	Esecuzione interviste a esposti amianto
053	Paa	1	4	E	Avvio interventi di promozione salute su corretto uso cellulari e prevenzione raggi UV
054	Paa	1	5		Area 1 - Sanità Pubblica e Prevenzione - 1.5 (A-B) Prev.: luoghi di lavoro - Sorveglianza ex Esposti
057	Paa	2	1	A	SIMES: Monitoraggio eventi sentinella e attuazione azioni correttive nei piani di migl.
058	Paa	2	1	B	SIMES: Implementaz. raccomandazioni ministeriali per prevenzione eventi sentinella
059	Paa	2	1	C	Corretta applicazione della checklist di sala operatoria
060	Paa	2	1	D	Applicazione Piano Nazionale Azioni di contrasto all' Antibioticoresistenza
061	Paa	2	1	E	Adempimenti Legge 24/2017 (Sicurezza delle cure e della persona assistita - resp. Profess.)
063	Paa	2	2	A	Umanizzazione - Misurazione della qualità percepita secondo il sistema Regionale
064	Paa	2	2	B	Umanizzazione - Valutazione qualità Strutture Ospedaliere secondo prospettiva cittadino
065	Paa	2	3		2.3 Implementazione Linee guida cliniche attraverso i PDTA
072	Paa	2	4		Appropriatezza PACA (Piano Ann. Controlli Analit.)
073	Paa	2	5		Outcome : Auditing in strutture piattaforma PNE
075	Paa	2	6	A	Trasfusionale: Rispetto della previsione di raccolta delle EC già programmata per 2019
076	Paa	2	6	B	Trasfusionale: Incremento quantità di plasma da destinare all'emoderivazione
078	Paa	3	1		Cronicità: Diabetici e Scompensati Cardiaci Arruolati
079	Paa	3	2		Fragilità: Attuazione Piano Regionale Autismo
081	Paa	3	3	A	Realizzazione procedura per accesso facilitato ai front-office distrettuali per disabili
082	Paa	3	3	B	Liquidazione indennità per i disabili nei tempi e modi previsti dalla Regione
083	Paa	3	3	C	Attuazione valutazioni delle UVM a domicilio dell'utenza
084	Paa	3	4		Applicazione Regolamento Europeo Protezione Dati

Si riportano sinteticamente i punteggi concernenti i singoli sub obiettivi, rinviando per il dettaglio al prospetto riepilogativo allegato ed alle relative relazioni di accompagnamento:

Area	Punt	Intervento	Articolazione	Punt. Max	Risultato	Allegati
1 Sanità pubblica e prevenzione	5	1.1 Veterin.	1.1.A	0,2	0,2	(Allegato B SF10 Paa1 01)
			1.1.B	0,2	0,2	
			1.1.C	0,2	0,2	
			1.1.D	0,2	0,2	
			1.1.E	0,2	0,0	
		1.2 Sicur. Alim.	1.2.A	0,33...	0,33...	(Allegato B SF10 Paa1 02)
			1.2.B	0,33...	0,33...	(Allegato B SF10 Paa1 03)
			1.2.C	0,33...	0,33..	(Allegato B SF10 Paa1 04)
		1.3 Copertura Vaccin. / Sorv. Malatt. Infett	1.3.A	0,167...	0	(Allegato B SF10 Paa1 05)
			1.3.B	0,167...	0,167...	
			1.3.C	0,167...	0,167...	
			1.3.D	0,167...	0,167...	
			1.3.E	0,167...	0,167...	
			1.3.F	0,167...	0,167...	
		1.4 Tutela Amb.	1.4.A	0,2	0,2	(Allegato B SF10 Paa1 06)
			1.4.B	0,2	0,2	
			1.4.C	0,2	0,2	
			1.4.D	0,2	0,2	
			1.4.E	0,2	0,2	
1.5 Prev. Luoghi Lav.	1.5.A	1	1	(Allegato B SF10 Paa1 09)		
2 Qualità Governo Clinico e Sicurezza	9	2.1 Sicurezza pazienti (Allegato B SF10 Paa2 00)	2.1.A	0,6	0,6	(Allegato B SF10 Paa2 01)
			2.1.B	0,6	0,6	(Allegato B SF10 Paa2 02)
			2.1.C	0,6	0,6	(Allegato B SF10 Paa2 03)
			2.1.D	0,6	0,6	(Allegato B SF10 Paa2 04)
			2.1.E	0,6	0,6	(Allegato B SF10 Paa2 05)
		2.2 Personalizzazione	2.2.A	0,5	0,5	(Allegato B SF10 Paa2 06)
			2.2.B	0,5	0,5	
		2.3 PDTA		1	1	(Allegato B SF10 Paa2 07)
		2.4 Appropriatelyzza		1	0	(Allegato B SF10 Paa2 08)
		2.5 Outcome		1	1	(Allegato B SF10 Paa2 09)
2.6 emazie/plasma	2.6.A	1	1	(Allegato B SF10 Paa2 10)		
	2.6.B	1	1			
3 Assistenza Territoriale ed integrazione socio sanitaria Privacy	9	3.1 Cronicità	3.1.A	1	1	(Allegato B SF10 Paa3 01)
		3.2 Fragilità	3.2.A	0,5	0,5	(Allegato B SF10 Paa3 02)
			3.2.B	0,5	0,5	(Allegato B SF10 Paa3 03)
		3.3 Disabilità e non autosufficienza	3.3.A	2	2	(Allegato B SF10 Paa3 04) (Allegato B SF10 Paa3 05)
			3.3.B	2	2	
			3.3.C	2	2	
		3.4 Privacy		1	1	(Allegato B SF10 Paa3 06) (Allegato B SF10 Paa3 07) (Allegato B SF10 Paa3 08)

3.5 - OBIETTIVI SPECIFICI AZIENDALI

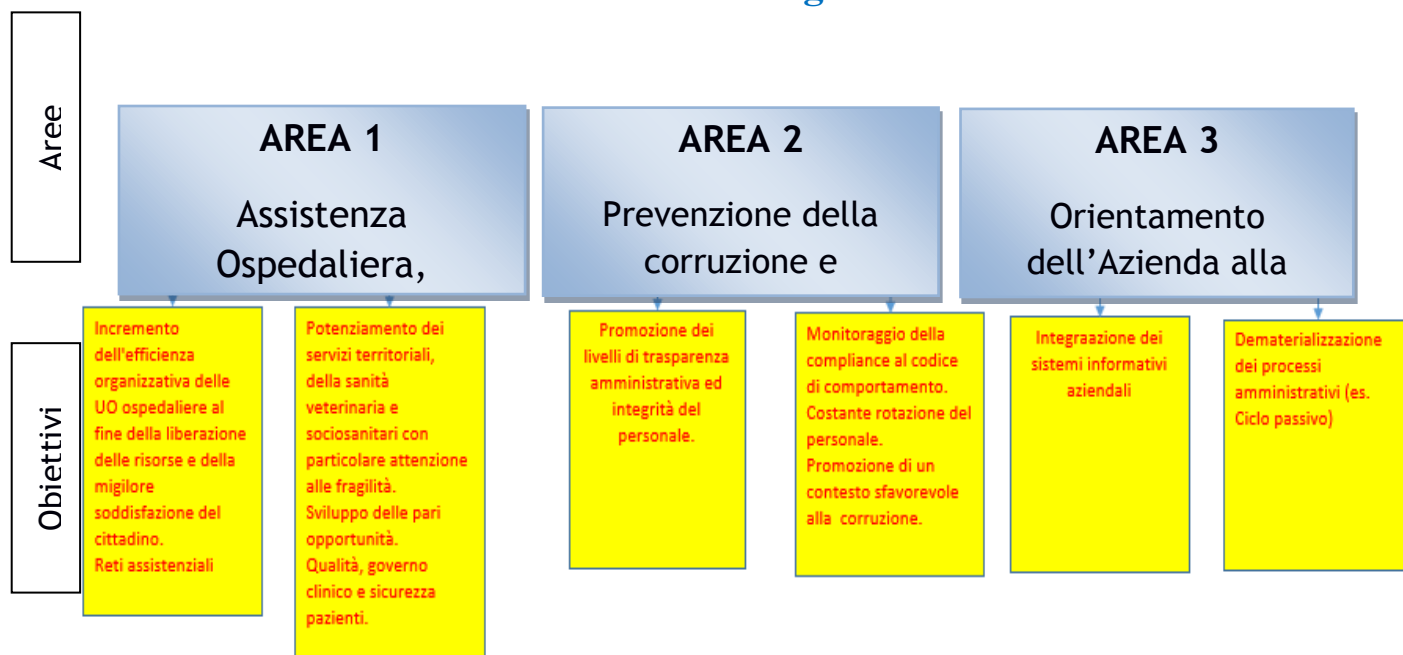
Rappresentano una serie di Azioni che l'Azienda, anche se non obbligata a raggiungere, in quanto non inserite tra gli obiettivi assegnati dall'Assessorato, ha inteso attivare, rappresentando la possibilità di erogazione dei servizi verso gli utenti.

140	DG	A	1		Supporto Generale a tutte le altre UU.OO.
165	DG	A	10		Gestione Ordinaria UO Direzione Amministrativa P.O. Augusta
141	DG	A	2		Gestione Ordinaria UO Affari Generali
142	DG	A	3		Gestione Ordinaria UO Gestione Risorse Umane
143	DG	A	4		Gestione Ordinaria UO Economico Finanziaria e Patrimoniale
144	DG	A	5		Gestione Ordinaria UO Provveditorato
145	DG	A	6		Gestione Ordinaria UO Tecnico
146	DG	A	7		Gestione Ordinaria UO Direzione Amministrativa P.O. Siracusa
147	DG	A	8		Gestione Ordinaria UO Direzione Amministrativa P.O. Lentini
148	DG	A	9		Gestione Ordinaria UO Direzione Amministrativa P.O. Avola-Noto
085	DG	Ge	1		Rispetto del Budget assegnato
086	DG	Ge	2		Adempimenti Delega Datore di Lavoro
087	DG	Ge	3		Adempimenti Delega Trattamento dei Dati e Privacy
088	DG	Ge	4		Adempimenti Obblighi Prevenzione Corruzione e Trasparenza
089	DG	Ge	5		Adempimenti Gestione ALPI
161	DG	Ge	6		Adempimenti altre eventuali Deleghe
091	DG	H	1		Incremento mobilità attiva
100	DG	H	10		Esecuzione Trombolisi presso centro Hub Siracusa (Obiettivo Stroke)
101	DG	H	11		Gestione Sedute Operatorie (Obiettivo Anestesia)
102	DG	H	12		Effettuazione di ERCP con risorse proprie (Obiettivo Gastroenterologia)
103	DG	H	13		Gestione Centro Sclerosi Multipla (Obiettivo Neurologia)
104	DG	H	14		Primo Ciclo Terapeutico
090	DG	H	15		Partoanalgesia
092	DG	H	2		Mantenimento / Incremento valore di produzione (Flusso A, SDAO, Flusso C, SPI, etc.)
093	DG	H	3		Mantenimento / Incremento delle Prestazioni assicurate ad altre UO Interne
094	DG	H	4		Tempestività delle Prestazioni (o referti) assicurate ad altre UO Interne
095	DG	H	5	a	Indicatori Attività Ospedaliere: Indice di Occupazione
163	DG	H	5	b	Indicatori Attività Ospedaliere: Indice di Occupazione (SPDC)
164	DG	H	5	c	Indicatori Attività Ospedaliere: Ricoveri ripetuti 0-1 Giorno
096	DG	H	6		Indicatori Attività Ospedaliere: Degenza Media
097	DG	H	7		Indicatori Attività Ospedaliere: Peso Medio
098	DG	H	8		Indicatori Attività Ospedaliere: Indice di Operatività (Drg Chir./Med.)
099	DG	H	9		Incentivazione dimissioni facilitate per Scemenso, Diabete e BPCO
149	DG	S	1		Gestione Ordinaria Controllo di Gestione (Monitoraggio Obiettivi e Budget, ecc.)
158	DG	S	10		Gestione Ordinaria UO Educazione alla Salute (Piano Regionale Prevenzione, ecc.)
159	DG	S	11		Gestione Ordinaria Ufficio Stampa (Comunicati, rassegna, ecc.)
150	DG	S	2		Gestione Ordinaria UO Pianificazione (Affiancamento al Co.d.Ge. Per pianificazione)

151	DG	S	3	Programmazione e Sviluppo Piano Annuale della Formazione coerente con Obiettivi ASP
152	DG	S	4	Gestione Ordinaria UO Qualità (Gestione sistema documentale aziendale, audit, ecc.)
153	DG	S	5	Gestione Ordinaria UO URP (Gestione Reclami, Aggiornamento Carta dei Servizi, ecc.)
154	DG	S	6	Gestione Ordinaria UO Servizio Prevenzione e Protezione (Supporto al DG, ecc.)
155	DG	S	7	Gestione Ordinaria UO Sorv. San.: Adempimenti ord. (Ob. A) e Appropriatelyzza (Ob. B)
156	DG	S	8	Gestione Ordinaria UO RTP (Incidenza Tumori, Studi Epidemiologici, Re.N.Ca.M., ecc.)
157	DG	S	9	Gestione Ordinaria UO Servizio Legale (Affidamento incarichi legali, pareri, ecc.)
105	DG	T	1	Gestione Ordinaria Attività Distrettuali (ASB, ASI, ASS, Poliambulatori)
114	DG	T	10	Controlli in fabbriche, cantieri e az. agricole da PRP (Piano Regionale Prevenzione)
115	DG	T	11	Verifiche su impianti (DM 11/4/11 e DA 773/12) e ascensori ecc. e vigilanza luoghi lavoro
116	DG	T	12	Controlli su Stabilimenti di macellazione e di produzione del latte
117	DG	T	13	Lotta al fenomeno del randagismo
118	DG	T	14	Gestione anagrafe canina
119	DG	T	15	Controlli Aziende Zootecniche (allevamenti)
120	DG	T	16	Tempi presa in carico a CSM di dimessi da SPDC (ob. A) e visite domiciliari CSM (ob. B)
121	DG	T	17	Aggiornamento dei P.T.I. a 6 mesi per tutti i ricoverati in C.T.A. e C.D.
122	DG	T	18	Prevenzione e trattamento GAP (Gioco d'Azzardo Patologico)
123	DG	T	19	Ambulatorio per soggetti affetti da DCA (Disturbi Comportamenti Alimentari)
106	DG	T	2	Gestione Convenzioni MMG, PLS, MCA, SUMAI, Spec. Conv. Esterni
124	DG	T	20	Valutazione multidisciplinare di minori su segnalazione del Tribunale dei minori
125	DG	T	21	Presa in carico di minori per valutazione e trattamento: Tempi (ob. A) e Prestaz. (ob. B)
126	DG	T	22	Coordinamento attività per il controllo delle infezioni ospedaliere
127	DG	T	23	Monitoraggio prestazioni Ospedali Pubblici
128	DG	T	24	Visite Medico Legali: ob. A per malattia; ob. B per idoneità al lavoro
129	DG	T	25	Tempestività interventi riabilitativi in post-acute: Autorizz. (ob. A) e Trattamento (ob. B)
130	DG	T	26	Tempestività autorizz. per prestaz. ambulatoriali o residenziali presso strutture art. 26
131	DG	T	27	Appropriatezza rilascio presidi e ausili per disabili
132	DG	T	28	Integraz. Consultori-Punti Nascita (donne trattate in consultorio e partorienti in ASP)
133	DG	T	29	Percorso Nascita: A) Redazione quaderno gravidanza (o analogo strumento); B) Volumi di attività
107	DG	T	3	Gestione Medicina Scolastica e Dispensario Antitubercolare
134	DG	T	30	Distribuzione diretta (in economia) di Farmaci e Dispositivi a pazienti aventi diritto
135	DG	T	31	Monitoraggio appropriatezza prescrittiva di MMG e PLS attraverso controlli a farmacie
136	DG	T	32	Assistenza Domiciliare per Malati Oncologici in fase terminale (e assistenza ambulat.)
137	DG	T	33	Gestione Emergenza Territoriale (ivi compresa gestione sbarchi immigrati)
138	DG	T	34	Gestione attività di accreditamento (nuove istruttorie e verifiche periodiche)
139	DG	T	35	Gestione attività del Centro Alzheimer
108	DG	T	4	Gestione altra attività ordinaria del Servizio di Epidemiologia e Medicina Preventiva
109	DG	T	5	Controlli alimentari presso "Ristorazioni Collettive" e presso "Ristorazioni Pubbliche"
110	DG	T	6	Attività Igiene della Nutrizione interna alla UO SIAN (Igiene Alimenti e Nutrizione)
111	DG	T	7	Verifica condizioni igienico-sanitarie in Carceri, Alberghi e Studi Dentistici
112	DG	T	8	Interventi di monitoraggio ambientale Poliovirus
113	DG	T	9	Controlli di Laboratorio su alimenti, bevande, acque balneari, stupefacenti etc.
160	DG	V	1	Rispetto Obiettivi assegnati di volta in volta dalla direzione aziendale

Area 1

Aree di intervento con l'attuazione degli obiettivi aziendali



3.6 - Assistenza Ospedaliera, Territoriale e Collettiva

Obiettivo strategico 1: incremento dell'efficienza organizzativa delle UU.OO. ospedaliere al fine della liberazione delle risorse e della migliore soddisfazione del cittadino. Reti Assistenziali.

Le attività e gli indicatori sono stati riportati nel capitolo relativo all'assistenza ospedaliera e territoriale.

Per l'anno 2021 l'Azienda ha inteso proseguire le azioni attivate negli anni precedenti in riferimento all'obiettivo strategico 1.

Di seguito si riportano le azioni previste:

- **Personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza e coinvolgimento dei cittadini/pazienti. Misurazione della qualità percepita secondo il sistema Regionale**
- **“Qualità, Governo Clinico e Sicurezza dei pazienti”**
- **Indagine qualità percepita**
- **Attività al cittadino**
- **Accoglienza al cittadino in Ospedale**
- **Obiettivo: SOS progetto sportello orientamento servizi**
- **Accoglienza del cittadino in Ospedale**

Nonostante il massimo impegno dell'ASP le suddette azioni hanno avuto una parziale attuazione dovute alle difficoltà operative conseguenti alla pandemia Covid-19.

Personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza e coinvolgimento dei cittadini/pazienti. Misurazione della qualità percepita secondo il sistema Regionale:

L'anno 2021, in continuazione con lo stato emergenziale proclamato nel 2020, è stato caratterizzato dall'avvio della campagna di vaccinazione anti-Covid 19.

L'UOS Informazione e Comunicazione/URP ha ampliato, pertanto, le sue mansioni per perseguire l'obiettivo Nazionale e Regionale di vaccinazione, risultando indispensabile per le vaccinazioni riguardanti i soggetti fragili, gravi, gravissimi e i caregiver.

Questo ufficio si è occupato, come di norma, di informare e orientare l'utenza per tutte le attività di routine e fornendo, oltremodo, un valido e copioso supporto alle unità operative direttamente impegnate a fronteggiare l'epidemia.

Pur mantenendo l'originaria organizzazione con la sede centrale in Corso Gelone 17, sede della Direzione Generale, ma anche punto di coordinamento di tutte le attività di back office, svolge funzioni di importanza centrale con l'utenza per l'attività di call center con tre linee telefoniche, sempre attive, per fornire informazioni sulle prestazioni sanitarie e sulle relative modalità di accesso. Attività particolarmente gravosa negli ultimi due anni.

Permangono i punti URP dislocati fra Presidi Ospedalieri e Territoriali, lì dove l'utente ha particolarmente, bisogno di informazioni e orientamento.

Si rileva, purtroppo, che nell'ultimo anno altre due unità di personale assegnate all'U.O.S. sono state poste in quiescenza e vengono sostituite momentaneamente con Operatori Sanitari di supporto Covid.

Descrizione attività

- ha gestito la raccolta, classificazione e archiviazione di reclami e segnalazioni anno 2021, con relativa istruttoria come da procedura (invio per chiarimenti e risposta all'utente);
 - ha collaborato con l'UOS Coordinamento Cup sostituendosi, frequentemente allo stesso, per le prenotazioni di visite specialistiche richieste dall'utenza rese difficoltose a causa della carenza di personale addetto ai CUP nei vari Distretti e dalle procedure previste di accesso Covid 19 per la fruizione dei servizi sanitari;
 - ha collaborato con il Distretto di Siracusa per l'attivazione e archiviazione del fascicolo sanitario elettronico;
 - ha collaborato alla stesura e alla realizzazione della campagna di comunicazione per la vaccinazione antinfluenzale;
 - ha collaborato alla stesura del Piano di Comunicazione riguardante il piano vaccinale 2021;
 - Continua a coordinare, su mandato della Direzione Sanitaria, il call center (sportello oncologia) dedicato alle esclusive prenotazioni dei pazienti con malattie oncologiche;
- Ha inoltre attivato, in collaborazione con le Associazioni disponibili, un servizio di accompagnamento a favore dei pazienti oncologici impossibilitati a raggiungere in autonomia l'Ospedale di Avola presso il quale è stata trasferita l'U.O.C. Oncologia a causa del Covid 19, per la fruizione delle terapie chemioterapiche
- ha realizzato un call center telefonico dedicato alle donne vittime di violenza, ai pazienti covid in isolamento domiciliare, ai parenti di pazienti covid in isolamento o ricoverati, ai comuni cittadini che non riescono a gestire l'ansia e la paura del contagio;
 - ha curato il rapporto con le Associazioni di volontariato per il tramite del Comitato Consultivo Aziendale.

Attività collegate all'emergenza Covid 19

-Avvio campagna vaccinale anti-Covid 19 a partire dal mese di Gennaio – Febbraio per gli operatori sanitari;

- Proseguo campagna vaccinale, da Marzo in poi, con prenotazioni vaccini per tutta l'Asp 8 per i soggetti vulnerabili gravissimi, gravi e Caregiver poiché impossibilitati a prenotare sulla piattaforma regionale;

Le prenotazioni sono state effettuate accogliendo oltre 10.000 richieste pervenute alla mail aziendale vaccinazionecovid@asp.sr.it dedicata e istituita ad hoc e inoltrate a tutti i Distretti e ai punti vaccinali della Provincia;

-Smistamento della posta elettronica della predetta mail aziendale e relativo inoltro ai Distretti per le vaccinazioni da eseguire a domicilio per gli utenti con problemi di deambulazione.

-Gestione delle richieste per le prenotazioni delle vaccinazioni da eseguire in ambiente protetto per i soggetti allergici (Ospedale Umberto I di Siracusa);

- Immissione in servizio e gestione del personale reclutato per l'emergenza Covid 19, in particolare dei professionisti Psicologi, Assistenti Sociali, Assistente Tecnico Informatico, Collaboratore Amministrativo e Assistente amministrativo destinati alle attività di contrasto alla Pandemia.

I professionisti del ruolo sanitario sono stati, preliminarmente formati e inseriti nelle attività di accoglienza presso Hub Vaccinale Urban Center di Siracusa inaugurato il 07 Marzo 2021.

La chiusura dei reparti ospedalieri alle visite esterne ha fatto nascere l'esigenza di un raccordo fra pazienti e familiari, oltre al sostegno dei pazienti ricoverati in lunga permanenza per patologie legate al Covid e pertanto, l'attività si è concretizzata nella collaborazione fornita ai medici del Pronto soccorso nella relazione con i familiari dei pazienti e con i reparti di malattie infettive e pneumologia Covid;

-Campagna vaccinale di prossimità- Gli operatori URP, ciascuno nel proprio ruolo, sono stati impegnati nella realizzazione della Campagna vaccinale di prossimità che ha avuto la sua massima espansione nel periodo estivo con l'attivazione di punti vaccinali presso i centri commerciali della provincia, nelle maggiori Piazze dei Comuni compresi nel territorio dell'Asp di Siracusa e presso i quartieri popolari e periferici della Città;

-Informazioni adeguate e supporto telefonico agli utenti insicuri, indecisi e diffidenti sulla qualità dei vaccini, con particolare riferimento al periodo nel quale l'offerta vaccinale comprendeva anche la somministrazione del vaccino Astrazeneca, particolarmente temuto a causa di una diffusione mass mediale confusa e distorsiva;

Progetto interdisciplinare “ITAMA”- Gli operatori URP hanno collaborato e supportato, su disposizione del Dipartimento Regionale per le Attività Sanitarie e Osservatorio Epidemiologico, Prot. N. 28497 del 17/06/2021, il Progetto interdisciplinare “ITAMA” (Programma Interreg V-A Italia – Malta) attraverso la somministrazione di un questionario telefonico per il monitoraggio delle abitudini degli utenti positivi posti in isolamento;

Certificazione verde (green pass)- è stato costituito il 04.05.2021 un Gruppo Operativo per il rilascio della Certificazione Verde attraverso una iniziale procedura operativa su disposizione Assessoriale.

Il centro, con successiva regolamentazione Nazionale, ha proseguito ed è tutt’ora operante con il rilascio di Certificazione Verde (Green Pass) di avvenuta vaccinazione, tramite la ricezione delle richieste su mail aziendale dedicata certificazioneverde.covid19@asp.sr.it e con la quale sono state elaborate oltre 400.000 pratiche;

-l’ultimo mese dell’anno, caratterizzato da un aumento esponenziale dei contagi in concomitanza delle festività natalizie, ha determinato la necessità di fornire supporto da parte degli operatori URP alla produzione di Certificazioni di Guarigione per successiva emissione Green Pass.

In ultimo, questo ufficio cura e gestisce l’indagine sulla qualità percepita “CUSTOMER SATISFACTION”, nei servizi di assistenza e di ricovero, Day Hospital, servizi diagnostici e ambulatoriali, avviata dall’Assessorato alla Salute della nostra Regione, attività che rientra nei piani attuativi aziendali.

Obiettivo strategico 2:

Potenziamento dei servizi territoriali, della sanità veterinaria e sociosanitari con particolare attenzione delle fragilità. Sviluppo delle pari opportunità. Qualità governo clinico e sicurezza dei pazienti.

Attività di prevenzione:

- **Le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate**
- **Sorveglianza malattie infettive anno 2020**
- **Attività di formazione**
- **Campagna di comunicazione screening**
- **Prevenzione tumori**
- **Obiettivi materno infantili**
- **Bilancio sociale - fragilità**

Il Servizio di Epidemiologia e Medicina Preventiva (S.E.M.P.) è una struttura complessa inserita all'interno

del Dipartimento di Prevenzione Medica dell'ASP di Siracusa con articolazioni a livello distrettuale. Le principali linee di attività del SEMP hanno riguardato:

1. La promozione ed esecuzione delle vaccinazioni obbligatorie e raccomandate, compreso:
 - Approvvigionamento vaccini obbligatori e consigliati.
 - Anagrafe vaccinale provinciale, distrettuale e comunale.
 - Sorveglianza e notifica eventuali effetti avversi delle vaccinazioni.
2. Il controllo epidemiologico delle malattie infettive, ricevimento delle notifiche e segnalazione al riguardo,
primi interventi in tema di malattie infettive e controlli per gli episodi epidemici.
3. Attività di formazione

ATTIVITÀ:

1. Le vaccinazioni obbligatorie e raccomandate

Malgrado la vaccinazione rappresenti un indiscutibile strumento di prevenzione con grande impatto sul contenimento dei danni della malattia o delle sue complicanze e di riduzione dei correlati costi diretti e indiretti, tuttavia continua a registrarsi una costante sfiducia o diffidenza o ritrosia da parte di alcune fasce di popolazione. Non essendo più visibili le patologie che sono state debellate o sensibilmente ridotte, la percezione dei rischi ad esse legate è diminuita e quindi anche l'importanza delle vaccinazioni nel prevenirle, inoltre si accusa anche un grave colpo proveniente dal web, dove si amplificano messaggi allarmanti e preoccupanti sull'utilizzo dei vaccini e si diffondono notizie prive di qualsiasi fondamento scientifico.

In un paese come l'Italia, dove grazie ai vaccini molte malattie gravi prevenibili con le vaccinazioni sono quasi scomparse, una significativa quota della popolazione ha perso la percezione dei rischi che comportano; ciò spiega le difficoltà attuali: basterebbe poco per raggiungere e mantenere i livelli di copertura ottimale, ma "l'ultimo miglio" di questo percorso vede in aumento coloro che, ritenendo di pensare al proprio interesse, non collaborano, e rendono fragile la *herd immunity*.

Data l'alta contagiosità delle malattie infettive sono necessarie percentuali di copertura vaccinale > del 95% per prevenire future epidemie preservando la cosiddetta immunità di gregge che si verifica quando la vaccinazione di una parte significativa della popolazione tutela anche gli individui non immuni, proiettando quindi i benefici anche nella collettività.

I genitori che contestano i vaccini rivendicano il diritto a una propria decisione autonoma, ma non possono ignorare il diritto degli altri, e in particolare dei propri figli, di vivere in sicurezza.

I bambini non vaccinati non solo corrono il rischio di ammalarsi delle malattie prevenibili con le vaccinazioni, ma mettono a rischio la propria comunità, in cui vivono tante persone che non possono essere vaccinate.

Su queste considerazioni si è resa necessaria una risposta politica al rifiuto della vaccinazione, che ha applicato in tempi rapidi dei meccanismi atti a proteggere sia coloro che per motivi validi non possono essere vaccinati, sia i bimbi non vaccinati per decisione dei propri genitori.

Infatti, a partire dal 2013, si è registrato un progressivo trend in diminuzione del ricorso alle vaccinazioni, sia obbligatorie che raccomandate. Tale fenomeno ha determinato un calo della copertura vaccinale al di sotto del 95%, soglia raccomandata dall'OMS per il raggiungimento della immunità di gregge.

Particolarmente preoccupanti i dati di copertura vaccinale per morbillo e rosolia con la conseguenza dell'accumularsi, nel corso degli anni, di soggetti suscettibili al morbillo con un aumento del numero dei casi nonché la ricomparsa di malattie riscontrate, per il momento, solo episodicamente e un aumento dei casi di malattie infettive in fasce di maggiore età diverse da quelle classiche, con quadri clinici più gravi e un maggiore ricorso all'ospedalizzazione.

Su questo scenario è stato emanato dal Ministero della Salute il decreto-legge n. 73 del 7 giugno 2017, convertito con modificazioni dalla legge 31 luglio 2017, n. 119, recante "Disposizioni urgenti in materia di prevenzione vaccinale, di malattie infettive e di controversie relative alla somministrazione di farmaci" e successive Circolari con le quali vengono fornite le indicazioni operative per l'applicazione dello stesso.

Il decreto-legge, come modificato in sede di conversione, ha disposto che dieci vaccinazioni siano obbligatorie per i minori di età compresa tra zero e sedici anni (ovvero 16 anni e 364 giorni), inclusi i minori stranieri non accompagnati per la medesima classe di età, in base alle specifiche indicazioni contenute nel Calendario vaccinale nazionale vigente nel proprio anno di nascita:

- anti-poliomielitica - anti-Haemophilus influenzae tipo b
- anti-difterica - anti-morbillo
- anti-tetanica - anti-rosolia
- anti-epatite B - anti-parotite
- anti-pertosse - anti-varicella

Tali vaccinazioni sono, pertanto, obbligatorie e gratuite e devono essere offerte in maniera attiva e gratuita, secondo le specifiche indicazioni del Calendario vaccinale nazionale relativo a ciascuna coorte di nascita.

Questa nuova disposizione di legge ha determinato per gli uffici di vaccinazione territorialmente competenti un intenso lavoro nelle attività di verifica dell'inadempimento dell'obbligo vaccinale e nel percorso per il recupero che da tale verifica prende avvio.

In particolare, il SEMP, accertato l'inadempimento dell'obbligo, anche attraverso un controllo dell'anagrafe vaccinale, ha provveduto ad avviare una procedura, per il recupero della vaccinazione. Mentre nei bambini fino a 5 anni vengono, anche se con ritardo, raggiunte le coperture vaccinali ottimali, tanto non si può dire per le coorti successive che dovrebbero essere oggetto di un'accurata procedura di recupero, procedura che trova un limite nella scarsa dotazione di personale visto l'elevato numero di colloqui che si dovrebbero effettuare con tutti gli inadempienti che non rispondono all'invito.

Come evidente nella tabella sottostante, per i nati della coorte 2019, da valutare a 24 mesi e quindi al 31 dicembre 2021, così come nella coorte 2018, si raggiungono valori di copertura al di sotto del 95% sia per le tre dosi di Esavalente che per una dose di MPR e la spiegazione di questo fenomeno è da ascrivere al fatto che nei primi anni di vita la percentuale di bambini che frequentano il nido è molto bassa per cui in questa

fascia di età l'obbligatorietà della vaccinazione non ha fatto presa ed agisce con ritardo. Sarebbe anche in questo caso necessaria un'intensa e attiva azione di recupero con personale dedicato.

	Coorte 2019 (a 24 mesi)	Coorte 2018	Coorte 2017	Coorte 2016	Coorte 2015	Calcolo su residenti ISTAT	Coorte 2015	
	%	%	%	%	%		%	%
Vaccino	%	%	%	%	%	Coorte 2019: 2989 Coorte 2018: 3090 Coorte 2017: 3155 Coorte 2016: 3275 Coorte 2015: 3315		
Esavalente	88.0	91.7	93.2	97.7	100*		PolioDTP 4	65.1
Pneumococco	85.2	86.2	88.1	92.9	97.3			
Morbillo (MPR)	90.1	93.0	95.3	98.7	100		MPR 2	65.3
Meningococco B	55.1	56.3	61.1	57.1	37.6			
Meningococco C	67.2	73.5	75.5	77.8	83.2			
Meningococco 4	66.9	73.2	74.2	48.4	16.0			

Già nella coorte dei nati nel 2017 si raggiunge il valore atteso del 95% per MPR e ci si avvicina con il 93% per l'esavalente. Un dato anomalo legato alla recente epidemia di morbillo che, in relazione ad un ritorno alla percezione del rischio, ha portato le famiglie e gli stessi ambulatori vaccinali a dare una certa priorità, quando possibile, alla vaccinazione contro il morbillo.

**il 100% è un dato calcolato sul numero di residenti ISTAT vaccinati senza tenere conto del movimento delle popolazioni*

Nelle coorti dei nati 2016 e 2015, per le tre dosi di Esavalente e per la prima di MPR si raggiungono valori di copertura ottimali ben al di sopra del richiesto 95%.

Si riportano, per una importante considerazione, le percentuali di copertura del cosiddetto richiamo prescolare dei cinque anni (sesto anno di vita), dove per la prevista quarta dose PolioDTPa e MPR 2 si rilevano valori percentuali inferiori di circa il 35%. Anche per questa età sarebbe necessaria un'intensa attività di recupero di difficile avvio sia per mancanza di personale necessario per il richiamo attivo e gli eventuali successivi colloqui, procedura della legge sull'obbligo che non prevede l'allontanamento dalla scuola fino a regolarizzazione della posizione vaccinale, cui si aggiungono i limiti legati all'esistenza in ogni comune di un solo ambulatorio vaccinale, per cui non sarebbe possibile soddisfare le eventuali richieste se non con lunghe liste d'attesa.

Non bisogna poi dimenticare l'impatto che tutta la problematica Covid sta avendo anche nel campo vaccinale, sia per l'applicazione delle misure di profilassi che hanno ridotto il numero delle sedute vaccinali giornaliere, nonché per una certa interpretazione cautelativa da parte dei genitori che hanno preferito non esporre i bambini ad eventuali supposti rischi di contagio all'interno di strutture sanitarie.

Si è cercato di attuare in qualsiasi momento il recupero dei non vaccinati o delle seconde dosi contro il morbillo, parotite, rosolia e la varicella, obiettivo del piano nazionale per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita del Ministero della Salute e di specifiche disposizioni regionali, mentre il mantenimento di un'offerta attiva del vaccino contro il Papilloma virus (HPV) per le coorti interessate in entrambi i sessi e il recupero, in qualsiasi occasione utile, della vaccinazione contro il meningococco, hanno dovuto subire ritardi visto che con la riduzione delle sedute vaccinali si è data priorità alle vaccinazioni dei primi due anni di vita.

Per quanto riguarda il calendario vaccinale, si è continuato ad applicare il D.A. n° 1965 del 2017 "Adeguamento del Calendario Vaccinale Regionale al "Piano nazionale di Prevenzione Vaccinale 2017/2019", recepito dalla Regione Sicilia con il D.A. n° 1004 del 22 maggio 2017", con procedure adottate secondo un piano attuativo inteso "come strumento di programmazione ed organizzazione dell'attività di prevenzione vaccinale sul territorio".

Con il suddetto piano di attuazione i responsabili dei Centri vaccinali sono stati chiamati a svolgere prioritariamente le seguenti azioni:

- la promozione dell'adesione consapevole alle vaccinazioni
- l'offerta attiva e gratuita dei vaccini così come previsto dal calendario
- la conduzione di un'attività sistematica di recupero dei non vaccinati e di riproposta periodica delle vaccinazioni, secondo le indicazioni del calendario
- il miglioramento della capacità di raggiungere le persone ad alto rischio per condizione sociale, culturale o lavorativa cui offrire le vaccinazioni necessarie
- la corretta gestione dell'anagrafe vaccinale
- la sorveglianza degli eventi avversi “potenzialmente attribuibili” a vaccino
- il coinvolgimento per il loro ruolo fondamentale nel “counseling” dei PLS, dei MMG e dei Medici Specialisti
- l'attivazione di almeno un centro per la vaccinazione dei soggetti in ambiente protetto, in ambiente ospedaliero
- la verifica degli elenchi degli iscritti alla frequenza dei servizi educativi dell'infanzia e delle scuole dell'infanzia cui non possono essere ammessi se non in regola con le vaccinazioni obbligatorie previste e agli stessi è stata ribadita inoltre l'importanza di adottare tutte quelle misure possibili e necessarie per assicurare il pieno rispetto del calendario e il raggiungimento di quelle percentuali di coperture vaccinali richieste dal PNPV, necessari per prevenire la diffusione delle malattie infettive prevenibili con vaccino: chiamate attive tramite lettera (previa richiesta al Comune degli indirizzi aggiornati delle varie coorti interessate) o telefono, corretto e tempestivo scambio dei dati fra le istituzioni scolastiche, educative e formative per il recupero degli inadempienti attraverso l'uso della PEC, sensibilizzazione dei pediatri di base e ospedalieri e dei MMG, coinvolgimento diretto degli adolescenti attraverso interventi mirati in ambito scolastico o tramite materiale divulgativo.

VACCINI SOMMINISTRATI NEL CORSO DELL'ANNO 2021 (Escluso Campagne)

VACCINO	QUANTITA'
Antiemofilo	17
Antitetanico	144
Meningococco B ped.	7532
Meningococco B ad.	1574
Difto-tetano-pertosse ad.	382
Difto-tetano ad.	268
Epatite B ped.	36
Epatite B ad.	183
Epatite B dial.	25
Papilloma virus	3732
Epatite A	76
Esavalente	8211
Polio Salk	8
Morbillo-Parotite-Rosolia	858
Morbillo-Parotite-Rosolia-Varicella	4961
Varicella	851
Meningococco A-C-W135-Y	3774
Pneumococco 13 coniugato	7998
Pneumococco 23 polisaccaridico	1937
Polio-Difto-tetano-pertosse ad.	2652
Polio-Difto-tetano-pertosse ped.	1608
Rabbia	-
Rotavirus	2562
Epatite A + Epatite B	20
Tifo	25
Zooster	160

Vaccinazione anti-Papilloma virus

La vaccinazione anti-HPV è offerta attivamente e gratuitamente alle ragazzine nel corso del dodicesimo anno di vita. La vaccinazione è stata introdotta nel 2008 con la chiamata attiva delle appartenenti alle coorti di nascita 1996-1997 ed è proseguita nel corso degli anni per arrivare oggi alla chiamata attiva della coorte 2011. Nei maschi si è iniziata la vaccinazione a partire dalla coorte 2003 e oggi anche per i maschi si chiama attivamente la coorte dei nati 2011.

L'ASP offre gratuitamente, su disposizione del Ministero e dell'Assessorato Regionale alla Salute, il vaccino a tutti i ragazzi, maschi e femmine, dopo il compimento di 11 anni. È questa l'età nella quale, su uniforme parere di tutti gli studiosi, il beneficio della vaccinazione è massimo, perché si ritiene che le occasioni di contagio a quell'età siano praticamente nulle. Il vaccino in uso è il nuovo vaccino nonoivalente che amplia la protezione verso altri cinque ceppi oncogeni.

La vaccinazione rimane gratuita per le tutte le ragazze nate dal 1996 e per i ragazzi nati dal 2003 ma anche altri, fino all'età di 45 anni le femmine e fino all'età di 26 anni i maschi possono ottenerla gratuitamente dietro prescrizione del medico curante o dello specialista.

Il vaccino va somministrato in due dosi dagli 11 ai 14 anni e tre dosi per età pari o superiore a 15 anni. Il vaccino è sicuro e i rari effetti collaterali sono analoghi a quelli della maggior parte dei vaccini e includono arrossamento, un leggero dolore e gonfiore nel punto di iniezione e qualche linea di febbre di breve durata. Rarissime le reazioni gravi, statisticamente insignificanti rispetto al beneficio della vaccinazione.

I dati pubblicati dal Ministero della Salute sulle coperture del vaccino anti-Hpv nazionali e regionali aggiornate si assestano intorno al 65% per la prima dose e al 50% per il ciclo completo nelle ragazze, e confermano un andamento in negativo già osservato negli anni precedenti. La copertura vaccinale media per Hpv nella popolazione target (ragazze nel corso del dodicesimo anno di vita) è migliore rispetto a quella registrata in altri Paesi europei, ma resta inferiore alla soglia ottimale prevista dal Piano nazionale di Prevenzione vaccinale 2017-2019 che identifica una soglia del 95%.

Anche i dati provinciali relativi alle coorti 1996-2009, per le quali l'offerta vaccinale si mantiene gratuita, si attestano su una copertura nella media nazionale di circa il 65% per almeno una dose di vaccino, mentre per il ciclo completo la copertura si attesta intorno al 58%; circa il 7% delle ragazze di ogni coorte ha iniziato ma non completato il ciclo vaccinale. La copertura vaccinale media italiana per HPV nelle ragazze è discreta se si confrontano i dati con altre nazioni europee, ma ben al di sotto della soglia ottimale prevista dal Piano Nazionale di Prevenzione Vaccinale (95%). Anche a livello regionale, nessuna Regione/PP.AA. raggiunge il 95% in nessuna delle coorti prese in esame.

Campagna di vaccinazione antinfluenzale

L'influenza non è sempre una banale malattia di stagione come spesso si pensa. Ogni anno, infatti, secondo il Centro europeo per il controllo delle malattie ([Ecdc](#)), causa in media 40.000 decessi prematuri in Europa. Sono le persone più fragili, quelle a maggior rischio di complicanze, tanto che il 90% dei decessi si verifica in persone di età superiore ai 65 anni, soprattutto se affetti da altre patologie.

Inoltre, l'influenza ha costi sociali elevatissimi. Ogni anno, infatti, colpisce, in forma più o meno severa, tra il 10 e il 20% della popolazione generale.

Ciò significa che, a causa dell'influenza, in un ristretto intervallo temporale, una cospicua parte della popolazione necessita di assistenza e farmaci, si assenta dal posto di lavoro (o dalla scuola nel caso di bambini) o comunque non può svolgere normalmente le proprie mansioni.

Per queste ragioni, il Ministero della salute, in linea con le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità, raccomanda la vaccinazione influenzale e la offre gratuitamente a particolari gruppi di persone. Le campagne di vaccinazione contro l'influenza hanno **due obiettivi** fondamentali: 1. Il primo è quello di proteggere le persone più fragili e maggiormente a rischio di complicanze. Ciò viene fatto:

- **direttamente**, offrendo in maniera gratuita la vaccinazione a diverse categorie di persone ad alto rischio tra cui soggetti di età pari o superiore a 60 anni, bambini di età

superiore ai 6 mesi, ragazzi e adulti fino a 60 anni di età affetti da patologie, che aumentano il rischio di complicanze da influenza, donne che all'inizio della stagione epidemica si trovino nel in qualsiasi trimestre di gravidanza, individui di qualunque età ricoverati presso strutture per lungodegenti

- **indirettamente**, impedendo che siano le persone a esse più vicine a trasmettere l'infezione. Per questo, tra le categorie per cui la vaccinazione è raccomandata rientrano i medici e il personale sanitario di assistenza e i familiari e contatti di soggetti ad alto rischio.

2. Il secondo obiettivo è quello di garantire il corretto funzionamento dei servizi essenziali. Per questa ragione la vaccinazione è raccomandata a particolari categorie di lavoratori, come le forze di polizia, i vigili del fuoco e al personale scolastico.

Non bisogna poi dimenticare che la vaccinazione antinfluenzale ha anche una valenza individuale, essendo correlata in maniera significativa con il miglioramento della qualità di vita e con la riduzione di ricoveri e mortalità.

La campagna antinfluenzale 2020/2021, ha assunto un significato molto particolare in correlazione alla contemporanea pandemia da Covid-19. La vaccinazione antinfluenzale, vista la co-circolazione di virus influenzali e SARS CoV-2, in relazione anche alla mancanza, all'epoca, di un vaccino anti-covid, veniva raccomandata in particolare nei soggetti ad alto rischio di tutte le età, al fine di ridurre la circolazione dell'influenza e la pressione sul servizio sanitario, nonché semplificare la diagnosi e la gestione dei casi sospetti. Vaccinarsi inoltre rendeva la diagnosi differenziale più facile e portava rapidamente all'isolamento di eventuali casi di coronavirus. Inoltre alcuni studi descrivono la capacità dei virus influenzali di facilitare l'ingresso del coronavirus nei polmoni per cui una recente esposizione al virus dell'influenza avrebbe potuto peggiorare l'esito di Covid-19 e rendere più impegnativo il decorso della malattia.

Le indicazioni ministeriali hanno quindi incentrato l'attenzione sulla necessità di proteggere, in modo specifico, i soggetti con età superiore o pari a 60 anni e inoltre particolare importanza è rivolta alla vaccinazione dei soggetti a rischio, ai soggetti appartenenti alle categorie di pubblico interesse collettivo, con specifico riferimento al personale sanitario, parasanitario e scolastico, nonché ai bambini a partire dai sei mesi di età e alle donne in qualsiasi trimestre di gravidanza.

In applicazione al Decreto dell'Assessore alla Salute – Regione Sicilia - *D.A. n° 743/2020 "Campagna di vaccinazione antinfluenzale 2020/2021 – Coinvolgimento MMG e PLS"* la campagna, iniziata il giorno 05 Ottobre su tutto il territorio regionale, si è chiusa il 28 febbraio 2021.

A Siracusa, come in tutti i comuni del territorio aziendale, si è avuto un sensibile incremento delle dosi di vaccino antinfluenzale somministrato per un totale provinciale di circa 93.000 vaccinati, di cui circa 51.500 soggetti di età > di 65 anni (il 61.5% della popolazione eleggibile con un incremento di circa l'8% rispetto all'anno precedente) e 41.500 soggetti in condizioni di rischio per patologia, donne in gravidanza, medici e personale sanitario di assistenza, soggetti addetti ai servizi pubblici di primario interesse collettivo etc. (il 37.5 % della popolazione eleggibile con un sensibile incremento del 10% rispetto ai dati stabili degli anni precedenti)

Dati sicuramente molto interessanti e in crescita anche se ancora lontani da quei valori fissati dal PSR e dal PNPV del 75% come minimo richiesto e del 95% raccomandato.

CAMPAGNA VACCINALE ANTINFLUENZALE 2021/2022

I dati della **campagna antinfluenzale 2021/2022**, nonostante la vaccinazione venga sempre fortemente raccomandata a tutti i soggetti a rischio per età o per patologia per le motivazioni già citate

in rapporto alla co-circolazione di virus influenzali e SARS CoV-2, testimoniano a livello provinciale il ritorno alle percentuali di copertura pre-pandemica. Sembra terminato l'effetto di trascinamento della percezione della gravità del Covid in quanto un'alta percentuale di copertura vaccinale anticovid a più dosi correlata ad una minore patogenicità dei nuovi ceppi virali, ha verosimilmente influito negativamente sull'adesione alla campagna di vaccinazione antinfluenzale.

Nel territorio i dati attestano un totale provinciale di circa 73.000 vaccinati, di cui circa 46.500 di età > di 65 anni (il 53.5% della popolazione eleggibile con un decremento di circa l'8% rispetto all'anno precedente) e 15.500 soggetti in condizioni di rischio per patologia, donne in gravidanza, medici e personale sanitario di assistenza, soggetti addetti ai servizi pubblici di primario interesse collettivo etc. (circa il 30 % della popolazione eleggibile con un sensibile decremento di circa l'8 % rispetto ai dati dell'anno precedente) Questi dati rispecchiano fedelmente quelli pre-pandemici. Ad esempio nella campagna 2018/2019 si era avuta una percentuale di copertura del 53.5 % della popolazione eleggibile con età > di 65 anni e una copertura del 30% dei soggetti in condizione di rischio. Dati perfettamente allineati a quelli della campagna 2021/2022 appena chiusa.

E' venuto a mancare quel lieve trend in miglioramento che si era registrato a partire dalla campagna 2019/2020, miglioramento che si era ben rafforzato nella campagna 2020/2021 ma che si è del tutto riassorbito nella campagna 2021/2022. Dati che testimoniano per la vaccinazione antinfluenzale l'effetto positivo transitorio del primo periodo della pandemia e negativo della contemporanea campagna di vaccinazione anticovid.

2. SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE ANNO 2021

Uno dei compiti prioritari dell'Area di epidemiologia e medicina preventiva è la sorveglianza delle malattie infettive, attraverso la raccolta di tutte le notifiche pervenute dai medici del territorio e/o strutture ospedaliere.

Gli obiettivi essenziali sono:

1. di tipo diretto:

- stimare l'incidenza e la prevalenza delle diverse patologie infettive nel nostro territorio;
- identificare i cluster o aggregazioni spazio temporali, oltre gli eventi epidemici;
- definire gli interventi di sanità pubblica, misurandone gli effetti;

2. di tipo indiretto:

- individuare le patologie emergenti, nel territorio ed effettuare indagini analitiche specifiche;
- individuare le variazioni nella distribuzione dei fattori di rischio nella popolazione e programmare interventi mirati che hanno come fine di limitare e se possibile eliminare i fattori di rischio.

Le notifiche di malattie infettive pervenute dai medici e dalle strutture sanitarie ospedaliere e territoriali vengono inserite in un sistema informativo dedicato e successivamente inviate all'Istituto Superiore di Sanità, al DASOE Regione Sicilia ed al Ministero della Salute.

Il numero di notifiche di malattie infettive pervenute nel corso dell'anno 2021 evidenzia una sensibile diminuzione rispetto all'anno precedente delle notifiche riguardanti malattie tipo la scabbia, le pediculosi, la scarlattina, le zoonosi, mentre si rileva qualche caso in più di tbc e un'epidemia da rotavirus con 132 casi. Nel complesso un miglioramento del numero totale di notifiche che, esclusa l'epidemia da rotavirus, con 130 casi segnalati è il più basso registrato dal 2013. Si sottolinea anche l'evoluzione del morbillo con una scomparsa dei casi che dopo l'epidemia erano stati appena 3 nel 2019, uno solo nel 2020 e nessun caso nel 2021.

MALATTIA	n° casi notificati nell'anno 2021	MALATTIA	n° casi notificati nell'anno 2021
BORRELIOSI	1	PERTOSSE	0
BRUCELLOSI	1	RICKETTSIOSI	11
CLOSTRIDIUM DIFFICILE	6	ROTAVIRUS	132
EPATITE B	2	SALMONELLOSI NON TIFOIDEA	5
EPATITE C	1	SCABBIA	48
FEBBRE TIFOIDE	1	TETANO	1
INFLUENZA	1	SCARLATTINA	1
LEGIONELLA	2	TUBERCOLOSI	19
M.I.B.	3	VARICELLA	8
MALARIA	1	VIRUS RESPIRATORIO SINCIZIALE	1
MONONUCLEOSI INFETTIVA	8	ZOONOSI	2
MORBILLO	0	TOTALE	232
PAROTITE	2		
PEDICULOSI	5		

Il monitoraggio delle malattie infettive è fortemente condizionato dalla problematica della sottonotifica, che determina, fra le altre, un'elevata variabilità dei dati nelle diverse rilevazioni annuali. Infatti le variazioni che si osservano nel tempo per alcune malattie non sono riconducibili a modificazioni del quadro epidemiologico, ma esclusivamente al fatto che non tutti i casi vengono notificati. Ciò avviene per esempio per le malattie maggiormente diffuse nell'età infantile, quali la rosolia, il morbillo, la scarlattina, la varicella, e per quelle che a cui non segue un ricovero ospedaliero. Si può fare invece maggiore affidamento sull'ammontare delle notifiche relative alle patologie meno frequenti.

Morbillo e Varicella

A livello globale il **morbillo** è una delle principali cause di morte tra i bambini piccoli, anche se è disponibile un vaccino sicuro ed efficace. Nonostante il vaccino, correlato a percentuali di copertura insufficienti, si vengono a determinare grandi sacche di suscettibili che comportano l'esplosione di epidemie periodiche che interessano anche il nostro Paese.

Tra il 1 gennaio e il 31 dicembre 2019 sono stati segnalati in tutta Italia 1627 casi di morbillo, con un'età mediana di 30 anni. Il 58% si era verificato in Lazio e Lombardia. L'86% dei casi non era vaccinato al momento del contagio e il 31% aveva manifestato almeno una complicanza. Oltre il 60% dei casi si era verificato in persone tra 15 e 39 anni di età ma l'incidenza più elevata era stata registrata nella fascia di età 0-4 anni. Erano stati segnalati 96 casi tra operatori sanitari e 43 casi tra operatori scolastici.

Nel 2018 la Sicilia, con 1118 notifiche, aveva registrato circa la metà delle notifiche complessive nazionali (2526), con un'incidenza pari a 222,4 casi per milione.

A Siracusa era stato segnalato nel 2014 un solo caso di morbillo e nessun caso nel 2015 e nel 2016, a dimostrazione forse dei buoni risultati ottenuti con l'intensificazione della sorveglianza sanitaria esercitata per questa malattia ancora oggi con casi letali e del recupero dei soggetti non vaccinati.

Tuttavia si è osservato un decremento costante della vaccinazione che nel 2016 ha raggiunto per la prima dose il minimo storico del 78,8%, e nel secondo semestre del 2017 è esplosa l'epidemia di morbillo facendo registrare in poco tempo 19 casi e ha raggiunto l'acme nel 1 trimestre del 2018 con 279 casi notificati.

Nel 2019, grazie all'intensificazione dell'offerta vaccinale, si sono registrati appena 3 casi, di cui 1 contratto a seguito di un viaggio all'estero, mentre nell'anno 2020 un solo caso e zero casi poi nel 2021

Il 23 marzo 2011 è stato approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il nuovo Piano per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015 che, in linea con gli obiettivi generali della Regione europea dell'Organizzazione mondiale della sanità, aveva fissato per il 2015:

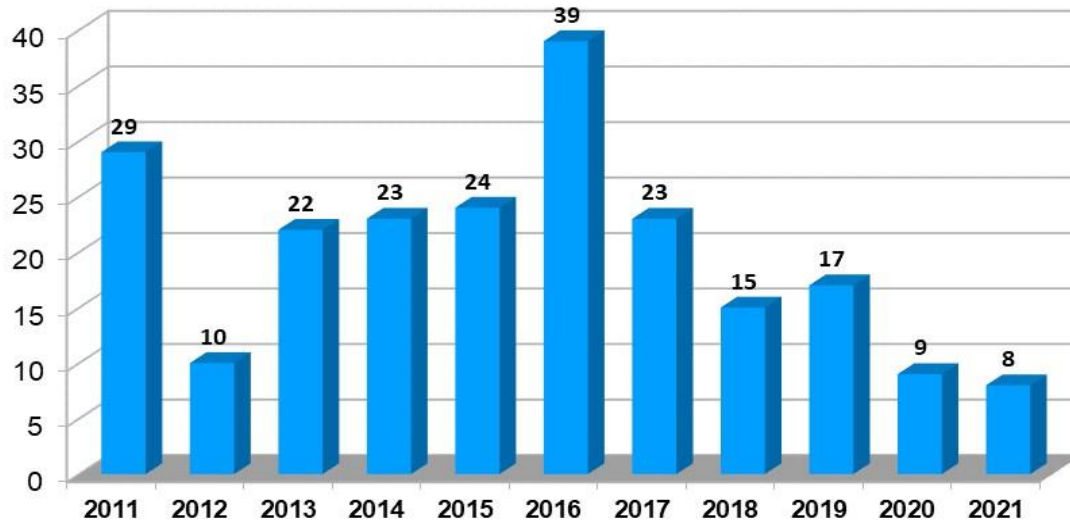
- l'eliminazione dei casi di morbillo endemico
- l'eliminazione dei casi di rosolia endemica
- la riduzione dell'incidenza dei casi di rosolia congenita a <1 caso ogni 100.000 nati vivi

Stessi obiettivi riproposti nella bozza del nuovo PNEMoRc 2019-2023

Tuttavia, gli obiettivi di copertura vaccinale necessari per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita non sono stati raggiunti. Infatti, epidemie di morbillo hanno colpito diverse Regioni e anche la rosolia congenita purtroppo è ancora presente nel nostro Paese.

La varicella è una malattia infettiva altamente contagiosa provocata dal virus *Varicella zoster* (VzV), della famiglia degli Herpes virus, presente a Siracusa in forma endemica. Insieme a rosolia, morbillo, pertosse e parotite, la varicella è annoverata fra le malattie contagiose dell'infanzia, che nella maggioranza dei casi colpiscono i bambini tra i 5 e i 10 anni.

Notifiche varicella ASP SR 2011-2021



Un programma di vaccinazione pediatrica universale contro la varicella, con due dosi di vaccino, è pienamente efficace per ridurre l'impatto della malattia. Il tasso di copertura segue quello del Morbillo, con circa 2-3 punti percentuali anno in meno. Come per gli altri vaccini, anche per MPR la percentuale di copertura ottimale prevista dal PNPV è del 95%, percentuale in grado di assicurare la protezione con l'immunità di gregge e purtroppo non presente anche per le seconde dosi. La carenza di personale per un recupero attivo e le prenotazioni con lunghe liste d'attesa che facilitano la dispersione potrebbero essere alcune delle cause per le quali non si riesce a raggiungere una copertura ottimale con le seconde dosi che per alcune coorti presenta circa un 30% in meno di vaccinati.

Il raggiungimento della copertura vaccinale del 95% per la prima dose di MPR a 24 mesi presenta un ritardo di circa un paio di anni, fenomeno questo che potrebbe essere dovuto al fatto che nei primi due anni di vita la percentuale di bambini che frequentano il nido è molto bassa per cui in questa fascia di età l'obbligatorietà della vaccinazione non ha fatto presa ed agisce con ritardo. Ricordiamo che la vaccinazione è stata resa obbligatoria con la Legge 119/2017 per i nati a partire dall'anno 2017.

La vaccinazione contro MPR e VAR viene recuperata in qualsiasi occasione utile e a tutte le età con particolare attenzione per alcune attività lavorative come gli operatori sanitari e gli operatori scolastici. Tuttavia restano sacche di suscettibili soprattutto fra i giovani adulti che rappresentano le coorti più colpite nel corso delle epidemie.

1. ATTIVITÀ DI FORMAZIONE

Nel corso di un anno dominato dal prolungamento della pandemia tutte le attività formative residenziali, al fine di mettere in atto le principali misure di profilassi del Covid-19 ed evitare soprattutto gli assembramenti, sono state effettuate nella grande maggioranza dei casi con corsi FAD o Webinar.

Quando necessaria la presenza, sono stati effettuati dei corsi con attenzione particolare nel mettere in atto tutte le misure di profilassi prescritte.

Dipartimento Prevenzione Veterinario

Il Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche attende alle attività istituzionali previste dalla circolare 1045/01 “*Linee guida per la istituzione del dipartimento di prevenzione*”. Le principali attività gestionali riguardano:

- l'area dei controlli sulla alimentazione animale (mangimi semplici e medicati) nelle aziende zootecniche, depositi all'ingrosso e mangimifici;
- il benessere animale;
- l'igiene delle produzioni alimentari alla produzione primaria, in special modo la produzione di latte crudo ai sensi dei regolamenti comunitari 852 e 853;
- il corretto uso del farmaco veterinario;
- la lotta al fenomeno del randagismo;
- la vigilanza permanente sul corretto smaltimento dei sottoprodotti di origine animale ai sensi del regolamento CE 1069/2009.

Il Servizio, inoltre, esprime pareri per il rilascio di:

- certificazioni inerenti il benessere animale da reddito;
- autorizzazioni degli ambulatori veterinari e laboratori di analisi cliniche veterinarie;
- autorizzazioni dei canili;
- autorizzazioni delle rivendite di animali d'affezione e toelettatura;
- concessioni edilizie inerenti attività veterinarie, quali impianti di allevamento a carattere intensivo;
- autorizzazioni al trasporto di animali vivi.

Nella seguente tabella vengono riportati i dati relativi all'attività svolta nell'anno 2021.

ATTIVITA'	N.
Esecuzione campionamenti di mangimi, nell'ambito del Piano Nazionale Alimentazione Animale 2020-2023	52
Vigilanza e controllo mangimifici autorizzati ai sensi del Reg.183/05, art.10, lettera c	3
Vigilanza e controllo imprese di produzione ex Reg. 183/05, art. 5, comma 2	4
Vigilanza e controllo imprese di commercializzazione (depositi) Reg. 183/05, art. 5 comma 2	6
Vigilanza e controllo imprese Reg. 183/05, art. 5, comma 1	48
Esecuzione campionamenti di matrici varie, nell'ambito del Piano Nazionale Residui 2021	23
Controlli previsti dalla circolare sul benessere animale	88
Verifica rispetto disposizioni Reg. 1/2005 sul benessere degli animali durante il trasporto	1

Farmacosorveglianza presso depositi all'ingrosso di medicinali veterinari	2
Farmacosorveglianza presso depositi all'ingrosso di medicinali veterinari, autorizzati anche alla vendita diretta	4
Farmacosorveglianza presso strutture veterinarie – veterinari zoiatri	10
Farmacosorveglianza Farmacia – Parafarmacia veterinarie	8
Farmacosorveglianza Laboratorio analisi cliniche veterinarie	2
Farmacosorveglianza presso allevamenti animali da reddito	90
Vigilanza presso Rifugi privati	10
Vigilanza presso Canili pubblici	10
Sterilizzazioni cani e gatti randagi	1403
Identificazione mediante inoculo del microchip di cani e animali d'affezione	10590
Pareri per reimmissione cani sul territorio	83
Gestione episodi di morsicatura e osservazione animali morsicatori	14
Passaporti per animali d'affezione rilasciati	269
Pareri per autorizzazioni rivendite animali d'affezione	3
Nullaosta per esposizioni ornitologiche e cinofile	3
Modello di movimentazione animale d'affezione (MOD. A)	847
Gestione episodi di avvelenamento animali, secondo le procedure di cui all'Ord. Min. 18/12/2008 e s.m.i	20
Controllo strutture autorizzate ai sensi del Reg. CE 1069/2009, secondo la circolare regionale n. 1188 dell' 8 febbraio 2006	2
Interventi di igiene urbana veterinaria	149
Sopralluoghi congiunti con enti pubblici	18
Sopralluoghi su richiesta di privati	-
Regolamento 1/2005 registrazione trasportatori all. H e G, autorizzazioni tipo 1 e 2	22
Registrazione strutture veterinarie	2
Sorveglianza circhi – benessere animale	3
Sopralluoghi congiunti con UOC SSA	15
Campionamenti non previsti dal piano annuale dei controlli	2
Prelievo siero per analisi di ematologia	128
Certificati TRACES	82
Controllo su disposizione dell'UVAC	2
Sequestro sanitario cani provenienti da Pesì Terzi	-
Controllo aziende zootecniche produttrici di latte	24
Controllo aziende zootecniche ai sensi del D.A. 27/13	3
Sopralluogo ambulatorio veterinario comunale	2

ATTIVITA' DEL SERVIZIO DI SANITA' ANIMALE

Nello svolgimento delle attività del Servizio di Sanità Animale, il raggiungimento degli obiettivi dettati dal DASOE che consistono principalmente nell'estinzione dei focolai attivi di brucellosi e tubercolosi bovini nonché brucellosi ovi-caprina, controllo e rispetto dei tempi di ricontrollo della totalità delle popolazioni target controllabili, ampliamento della sorveglianza epidemiologica relativa ad influenza aviaria, malattia vescicolare, West Nile Disease, emergenze relative alle malattie delle api, nonché l'applicazione di tutti i piani relativi a zoonosi ed eventuali emergenze sanitarie, a questo si aggiungono vari tavoli tecnici in cooperazioni con prefettura ed altri enti per il controllo di animali vaganti, infine il Servizio si occupa della gestione dell'anagrafica degli animali da reddito.

Durante il periodo in esame, il Servizio ha svolto indagini su 60709 emosieri per la ricerca di brucellosi nei bovini, 36647 per brucellosi ovi-caprina, 8004 campioni per la ricerca di leucosi, oltre a 43953 controllo di prove tubercoliniche.

Per quanto concerne le attività di analisi, il Servizio ha prodotto:

- n. 381 operazioni per apertura, variazioni dati, chiusura e cancellazioni allevamenti;
- n. 620 inserimento e cancellazione censimenti;
- n. 731 provvedimenti di abbattimento;
- n. 5970 inserimento capi nati;
- n. 1583 aggiornamento capi;
- n. 2500 ingressi capi in allevamento;
- n. 203 furti di Bovini ed ovi-caprini;
- n. 7.252 smarrimenti di bovini, ovi-caprini e suini;
- n. 2.386 uscita capi;
- n. 49 stampa passaporti duplicati;
- n. 32.474 ordini, autorizzazioni e conferma marche;
- n. 2.050 apiari censiti sul territorio. (29.783 alveari)

Gli obiettivi riguardanti il Piano Attuativo Aziendale per l'anno 2021, cioè il controllo del 100% delle aziende e dei capi controllabili, sono stati raggiunti, come si può evincere dagli allegati "all II BR; all II LEB eseguite come da nuove disposizioni; all II TBC Bov; all II BR Ovicaprino", distinti per azienda e capi.

Alla data del 31/12/2021 rimangono 8 di brc bovina e 9 focolai in attesa di qualifica “Ufficialmente Indenne”, rimangono 2 focolai brc ovi-caprina di cui 1 in attesa di qualifica “Ufficialmente Indenne” e rimangono 4 focolai di tbc e 2 in attesa di qualifica “Ufficialmente Indenne”.

Per la malattia vescicolare dei suini sono state eseguiti 89 ingressi in stalla per un totale di 432 suini prelevati singolarmente.

Per la malattia di Aujeszky sono stati eseguiti 7 prelievi singoli (non prevista)

AREA DI INTERVENTO 1		SANITÀ PUBBLICA E PREVENZIONE punteggio 5 per ASP				
Interventi previsti	Peso inter-vento	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi		Aggiornamento Al 31/12/2021	valore obiettivo
			Indicatori di risultato	Valore obiettivo al 30/06/2020		
1 SANITA' VETERINARIA	20%	1.1.A - Controllo di tutto il patrimonio bovino e ovi-caprino controllabile (allevamenti e capi)	1.1.A - n. Aziende bovine e ovicaprine controllate/n. Aziende bovine e ovicaprine controllabili	1.1.A - 100%	Obiettivo raggiunto: Az. TBC n. 819 BRC n. 810/810 Az. BROC n. 338/338 = 73,76%	1.1.A Bovine /819=100% =100% Ovicaprine
		1.1.B - Riduzione dei tempi di rientro nei focolai di brucellosi bovina e ovi-caprina	1.1.B- numero medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i casi di focolai di brucellosi	1.1.B - 21-28 giorni ≤ 28 gg 100% ≤ 30 gg 75% ≤ 32 gg 50% > 32 gg 0%	Obiettivo raggiunto: BRC 25 BROC 24 Giorni	1.1.B Giorni
		1.1.C - Riduzione dei tempi di rientro nei focolai di tubercolosi bovina	1.1.C — numero medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i casi di focolai di tubercolosi	1.1.C — 42-63 giorni ≤ 63 gg 100% ≤ 68 gg 75% > 68 gg 0%	Obiettivo raggiunto: TBC 49 Giorni	1.1.C
		1.1.D - Controllo anagrafico delle aziende bovine e delle aziende ovi-caprine sulla base di criteri riportati, rispettivamente dai Regolamenti (Ce) n. 1082/2003 e n. 1505/2006,	1.1.D - n. Aziende bovine e ovicaprine controllate anagraficamente /n. Aziende bovine e ovi-caprine controllabili	1.1.D -5% Aziende bovine 3% Aziende ovicaprine	Obiettivo raggiunto: Az. Bovine N. 57/995 =5,73% Ovicaprine N. 31/461 =6,72%	1.1.D Az.
		1.1.E- Riduzione della prevalenza della brucellosi bovina e ovi-caprina rispetto a quella rilevata nel 2015	1.1.E - Percentuale di riduzione della prevalenza	1.1.E — 15%	Obiettivo raggiunto: Percentuale di riduzione della prevalenza della BRC e BROC nel 2021 rispetto al 2015: BRC (2015) (2021) 14 az./846= 1,65% 23az./810= 2,84% BROC (2015) (2021) az./390= 4,62% 3 az./338= 0,89%	1.1.E

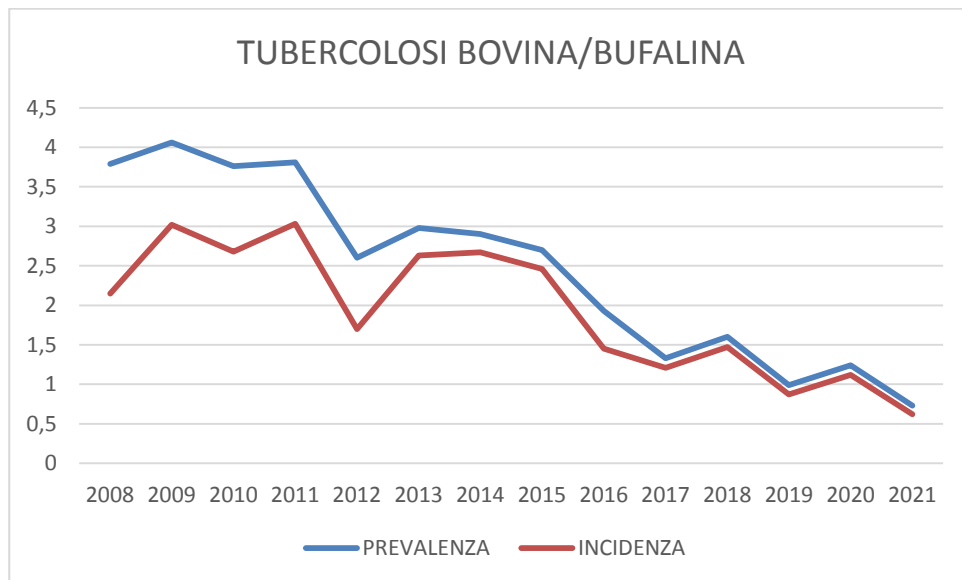
AREA DI INTERVENTO 1		SANITÀ PUBBLICA E PREVENZIONE punteggio 5 per ASP				punt. Perso	punt. Ok
Interventi previsti	Peso intervento	Descrizione e articolazione dell'intervento	Risultati attesi		Aggiornamento valore obiettivo Al 31/12/2021		
			Indicatori di risultato	Valore obiettivo al 30/06/2020			
1.1 SANITA' VETERINARIA	20%	1.1.A - Controllo di tutto il patrimonio bovino e ovi-caprino controllabile (allevamenti e capi)	1.1.A - n. Aziende bovine e ovicaprine controllate/n. Aziende bovine e ovicaprine controllabili	1.1.A - 100%	Obiettivo raggiunto: 1.1.A Az. Bovine TBC n. 819 /819=100% BRC n. 810/810 =100% Az. Ovicaprino BROC n. 338/338 = 73,76%		
		1.1.B - Riduzione dei tempi di rientro nei focolai di brucellosi bovina e ovi-caprina	1.1.B- numero medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i casi di focolai di brucellosi	1.1.B - 21-28 giorni ≤ 28 gg 100% ≤ 30 gg 75% ≤ 32 gg 50% > 32 gg 0%	Obiettivo raggiunto: 1.1.B BRC 25 Giorni BROC 24 Giorni		
		1.1.C - Riduzione dei tempi di rientro nei focolai di tubercolosi bovina	1.1.0 — numero medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i casi di focolai di tubercolosi	1.1.C — 42-63 giorni ≤ 63 gg 100% ≤ 68 gg 75% > 68 gg 0%	Obiettivo raggiunto: 1.1.C TBC 49 Giorni		
		1.1.D - Controllo anagrafico delle aziende bovine e delle aziende ovi-caprine sulla base di criteri riportati, rispettivamente dai Regolamenti (Ce) n. 1082/2003 e n. 1505/2006,	1.1.D - n. Aziende bovine e ovicaprine controllate anagraficamente /n. Aziende bovine e ovi-caprine controllabili	1.1.D -5% Aziende bovine 3% Aziende ovi-caprine	Obiettivo raggiunto: 1.1.D Az. Bovine N. 57/995 =5,73% Az. Ovicaprino N. 31/461 =6,72%		
		1.1.E- Riduzione della prevalenza della brucellosi bovina e ovi-caprina rispetto a quella rilevata nel 2015	1.1.E - Percentuale di riduzione della prevalenza	1.1.E — 15%	Obiettivo raggiunto: 1.1.E Percentuale di riduzione della prevalenza della BRC e BROC nel 2021 rispetto al 2015: BRC (2015) (2021) 14 az./846= 1,65% 23az./810= 2,84% BROC (2015) (2021) 18 az./390= 4,62% 3 az./338= 0,89 %		

1m

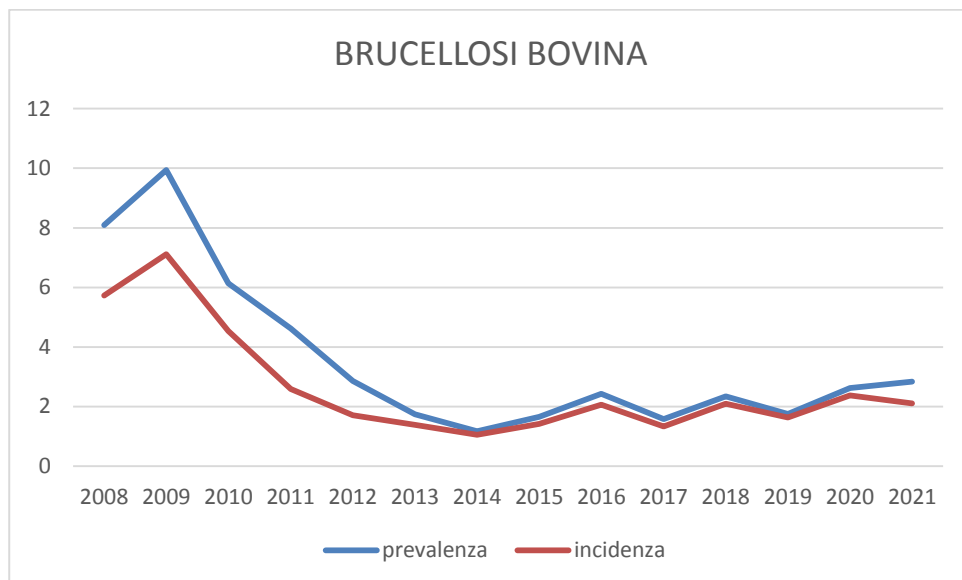
OBIETTIVI SANITÀ ANIMALE

LEB dal 2021 è previsto solo il 20% delle aziende, essendo provincia Ufficialmente Indenne

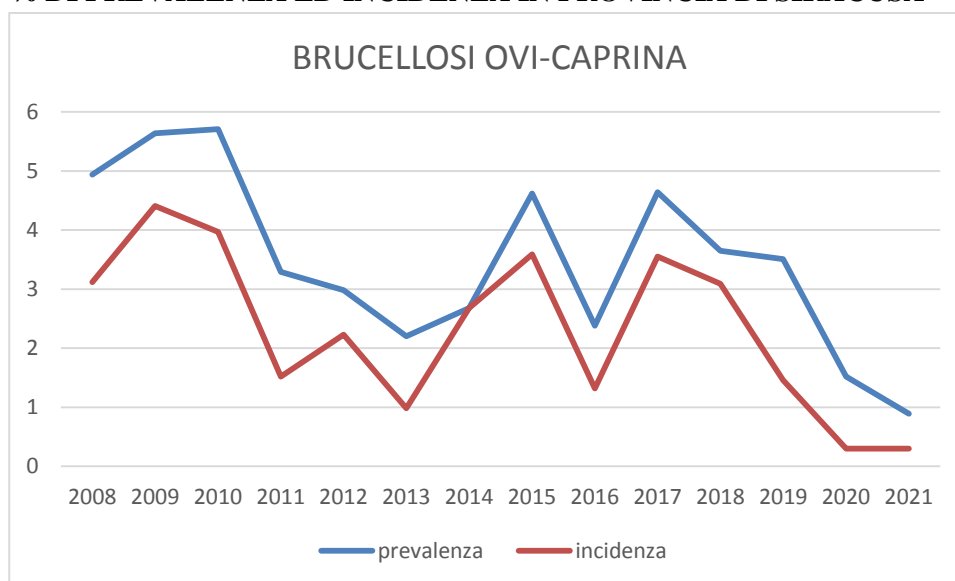
% DI PREVALENZA ED INCIDENZA IN PROVINCIA DI SIRACUSA



% DI PREVALENZA ED INCIDENZA IN PROVINCIA DI SIRACUSA



% DI PREVALENZA ED INCIDENZA IN PROVINCIA DI SIRACUSA



1.1 Eradicazione della Leucosi Bovina Enzoitica

Nel periodo in esame, per la provincia di Siracusa, sono state sottoposte a controllo 250 aziende, per un valore del 32% a fronte del 20% previsto. Non sono emersi focolai di leucosi bovina enzoitica, pertanto la provincia si riconferma come Ufficialmente Indenne

1.2 Sorveglianza della West Nile Disease

È continuata, nel periodo in esame, la sorveglianza entomologica verso la WND tramite posizionamento di n. 3 trappole, per la cattura di culicoidi poste nei vari Distretti nei mesi da maggio a ottobre

1.3 Anemia Infettiva Equina

Per quanto concerne le attività di prevenzione nei confronti dell'A.I.E. sono stati effettuati 968 prelievi ematici ad altrettanti capi equini, articolati su 327 allevamenti.

1.4 Aziende transumanti

La provincia di Siracusa rappresenta meta prediletta, nella Sicilia Orientale, per le attività di transumanza; tale condizione, sovente, rappresenta fattore di rischio per la diffusione di patologie come TBC e BRC, pertanto è fondamentale una costante attività di sorveglianza. Nel periodo in esame sono state sottoposte a controllo 156 allevamenti transumanti bovini per un totale di 4.760 capi sottoposti a controllo, oltre a 3 allevamenti ovi-caprini con un totale di 102 capi saggiati.

Vengono inoltre svolti, in maniera continuativa e costante, sopralluoghi volti all'individuazione di attività di transumanza non autorizzata, nonché attività di transumanza svolte per periodi superiori a quanto indicato dal Servizio, spesso insieme alle forze dell'Ordine.

1.5 Aziende di Acquacultura

Relativamente alle attività di acquacultura, sono state sottoposte a controllo delle movimentazioni effettuate n. 1 azienda per un totale di 10 movimentazioni

1.6 Provvedimenti sanzionatori

A seguito delle attività svolte e sopra descritte, sono state emessi n. 19 procedimenti sanzionatori

1. PIANI DI SORVEGLIANZA E CONTROLLO DI ALTRE MALATTIE INFETTIVE E DIFFUSIVE DEGLI ANIMALI

2.1 Blue Tongue

Nel rispetto di quanto sancito dalla normativa, sia nazionale che regionale, sono state svolte attività di profilassi previste. Tali attività che comprendono movimentazione condizionata dei capi ricettivi, sorveglianza entomologica e sierologica su animali sentinella. Sono inibite le movimentazioni di animali sensibili al virus verso regioni indenni, sono concesse deroghe esclusivamente per movimentazioni verso stabilimenti di macellazione riconosciuti previo trattamento disinfestante di automezzi e animali interessati.

Nel corso del periodo in esame sono state registrate 2 sieroconversioni, nello specifico 5 Focolai del sierotipo 4, di cui 2 estinti, che hanno limitato di conseguenza le movimentazioni delle specie sensibili.

Sono stati inoltre effettuati test sierologici su 330 capi a fronte di 244 capi da testare

2.2 Scrapie

Sono stati sottoposte a controllo 67 Aziende, per un totale di 365 capi maschi, sono esclusi dai controlli le aziende con consistenza inferiore a 10 capi come da “all III SCRAPIE” a riguardo si precisa che per le attività di compravendita è possibile la movimentazione silo di montoni recanti in omozigosi gli alleli ARR/ARR

2.3 Malattia Vescicolare del suino (MVS) - Peste Suina classica –Malattia di Aujeszky del suino

Nell'anno 2021, a seguito di controlli che hanno interessato il 100% degli allevamenti presenti, non si è registrata alcuna positività sierologica nei confronti della MVS e della Peste suina Classica portando così alla riconferma della massima qualifica sanitaria, confermando quindi i risultati già registrati negli anni precedenti. Relativamente alla malattia di Aujeszky sono stati effettuati 7 prelievi da cui sono emerse 0 positività sierologiche in 3 aziende. Le successive indagini cliniche hanno comunque escluso la presenza della malattia.

2. Altre malattie

3.1 Influenza aviaria

Considerato che l'influenza aviaria costituisce non solo un problema di sanità animale ma anche un problema di sanità pubblica, il sistema di sorveglianza mira ad individuare precocemente la eventuale circolazione di virus influenzali e, attraverso la vigilanza sulla corretta applicazione delle misure di biosicurezza, ad evitare

che il virus entri negli allevamenti. La Sicilia è considerata 'Area a rischio ridotto' per cui sono previste due tipologie di controlli: di biosicurezza da effettuarsi presso gli allevamenti, e controlli sulla filiera nel rispetto del Piano di sorveglianza nazionale, con accertamenti diagnostici basati sul controllo sierologico di almeno dieci volatili (probabilità del 95% se la prevalenza è > 30%), oppure 5 per capannone.

Nel rispetto di quanto descritto nel Piano Nazionale del Ministero della Salute, per il 2021 è stata effettuata attività di sorveglianza sierologica con 50 prelievi, a questo si aggiunge sorveglianza passiva tramite ricerca ed osservazione di avicoli morti.

Dai controlli effettuati non è emersa alcuna positività, pertanto è esclusa la circolazione di virus influenzali.

3.2 Salmonellosi

Piena attuazione è stata data al Piano Nazionale del Ministero della Salute predisposto per il periodo 2016/2021, con l'esecuzione di 8 controlli ufficiali su 12 allevamenti su cui sono stati effettuati 22 test di screening sulle feci e 6 test microbiologici di screening su sovrascarpe, campionamenti come di seguito descritto: per i polli da carne sono stati effettuati 4 controlli ufficiali.

- **Salmonella negli allevamenti di galline ovaiole:** sono stati effettuati prelievi di feci e/o polveri in almeno un gruppo per allevamento per il controllo della salmonella enteritidis e typhimurium. A seguito di tali controlli non sono state riscontrate positività per le salmonelle anzidette.
- **Salmonella negli allevamenti di polli da carne:** anche per i polli da carne è stata data piena attuazione al Piano nazionale di controllo predisposto del Ministero della Salute che prevede, oltre ai controlli di biosicurezza, il prelievo di campioni di feci.

Tutti i campioni prelevati hanno dato esito negativo.

A seguito del rafforzamento delle misure di biosicurezza e di altre misure di profilassi messe in atto negli allevamenti, nell'ultimo triennio non si sono registrati focolai rilevanti. A parte i risultati conseguiti in provincia è interessante rilevare che l'EFSA, nel rapporto annuale sulle zoonosi, evidenzia che grazie al piano di controllo delle salmonelle negli allevamenti avicoli i casi di malattia nell'uomo sono in continua diminuzione.

2.3 Encefalopatia Spongiforme Bovina (BSE)

Gli accertamenti clinici effettuati su tutti i bovini presenti nelle aziende, non hanno evidenziato sintomatologia riferibile a BSE, analogamente al prelievo del tronco encefalico effettuato sui capi deceduti superiori a 48 mesi.

2.4 Malattie delle Api

2.5 A causa dei cambiamenti climatici in corso negli ultimi anni ed all'uso a volte indiscriminato di fitofarmaci in agricoltura, si sono manifestati problemi di sopravvivenza delle famiglie delle api.

Sono state controllate mediante visita clinica 2.050 apiari per Peste Americana ed Europea, Varroa, Nosema Apis, Aethina Tumida.

Visto precedenti emergenze ed in ottemperanza del Piano del Ministero della Salute, nel periodo in esame, sono stati sottoposti a controllo 2.050 apiari censiti sul territorio, 29.783 alveari per la ricerca della presenza di Aethina Tumida, la sorveglianza si è articolata su 26 postazioni sentinella formate da 2 nuclei ciascuna.

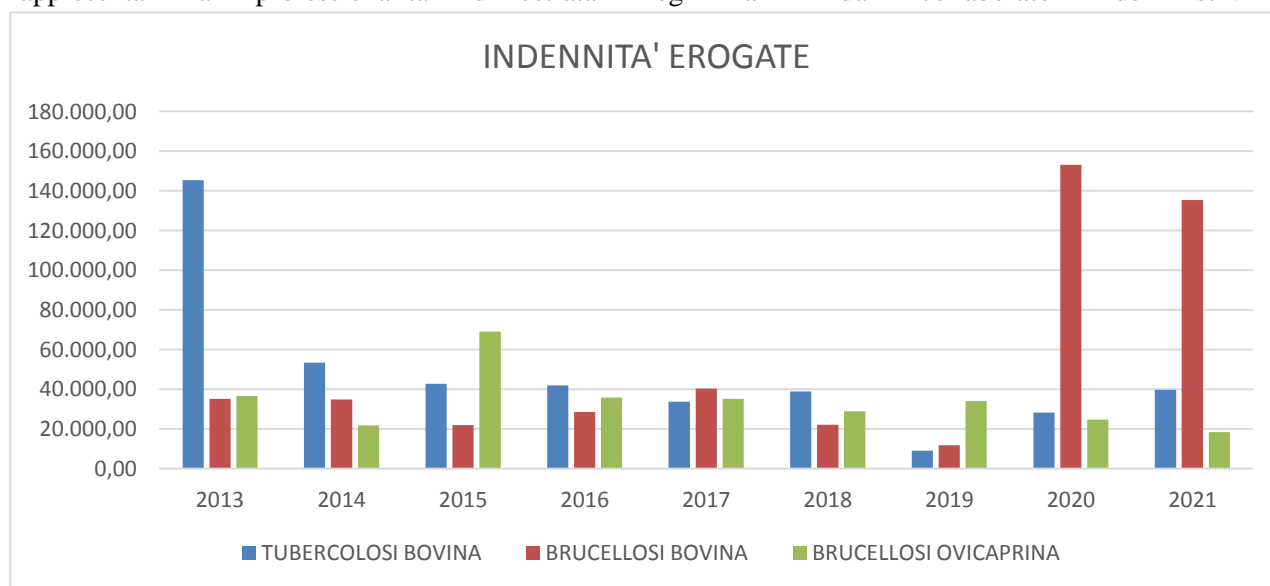
In ottemperanza al Piano Regionale di controllo della varroatosi delle api in provincia di Siracusa, sono state controllate 20 aziende apicole.

3. Indennizzi agli allevatori

Per l'abbattimento degli animali infetti, sono state istruite, secondo le procedure previste, n. 167 più 18 (transumanti) pratiche di indennizzo, per un totale di € 193.291,74 ripartite tra le infezioni di brucellosi tubercolosi e brucellosi ovi-caprina.

Le somme dovute sono erogate, come indicato nella normativa vigente, entro i termini temporali di 90 giorni dalla domanda.

A tal proposito questo Servizio viene sottoposto dal 2016, con cadenza annuale e sempre con esito positivo, a verifiche finanziarie da parte della Commissione Europea denominata "Financial Audit". Tale risultante rappresenta la professionalità dimostrata negli anni dai collaboratori del servizio.



MALATTIA/ANNO	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
TBC BOVINA	145.285,48	53.440,69	42.772,27	41.976,63	33.779,64	38.929,26	9.130,88	28.291,08	39.607,66
BRC BOVINA	35.103,96	34.775,99	21.965,32	28.486,65	40.312,99	22.160	11.841,06	153.080,63	132.452,37
BRC OVI-CAPRINA	36.555,84	21.855,72	69.008,62	35.793,75	35.236,93	28.848,23	34.041,26	24.665,13	18.321,71
TOTALI	216.945,28	110.072,40	133.746,21	106.257,03	109.329,56	89.937,54	55.013,20	206.036,84	193.291,74

4. Interventi congiunti con le Forze dell'Ordine

Diversi sono stati, durante l'anno 2021, le chiamate per interventi o interventi congiunti con i NAS, la Guardia Forestale, la Guardia di Finanza, i Carabinieri ecc. volti soprattutto al contrasto del fenomeno degli animali vaganti incustoditi, per cui, nei periodi precedenti fu istituito un tavolo presso la prefettura, che ha impegnato importanti risorse professionali.

Il servizio viene sempre coinvolto negli interventi di repressione del fenomeno delle corse clandestine dei cavalli.

Da ottobre 2021 questo Servizio collabora attivamente con la Prefettura nell'espletamento delle procedure a seguito di interdittive antimafia da cui sono stati raggiunti alcuni nostri allevatori.

5. Attività di servizio all'Utenza

In base alla struttura aziendale ed all'ampiezza del territorio viene erogato il ricevimento presso i sette uffici di Augusta, Carlentini, Noto, Rosolini, Pachino, Palazzolo Acreide, Siracusa, ricevimento dell'utenza.

Durante il 2021 sono state svolte anche le seguenti attività:

- B) Indagini, effettuate tramite consultazione della B.D.N., per quantificare il numero di capi della specie bovina ed ovi-caprina oggetto di furto o smarrimento ed individuazione delle aziende con maggior numero di capi denunciati dal 2008 al 2021 al fine di far emergere eventuali contesti in cui l'operatore agisce in malafede ed intraprendere le dovute azioni;
- X) Controllo e chiusura delle aziende che negli ultimi due anni presentavano qualifica sanitaria scaduta, nessuna movimentazione e consistenza a 0 capi;
- Δ) Indagini, congiunte alle forze dell'ordine, volte alla repressione degli allevamenti abusivi
- E) Controlli ufficiali congiunti al SIAPZ e SIAOA in aziende produttrici di latte con annesso caseificio; in aziende avicole per la Salmonellosi e in Stabilimenti di macellazione.

Tutte le attività, poste in essere nel periodo in esame e, precedentemente descritte hanno visto la collaborazione e cooperazione di tutte le figure professionali del Servizio.

Ciascun Veterinario dirigente ha contribuito al raggiungimento degli obiettivi in base agli allevamenti assegnati e all'incarico attribuito, avvalendosi della collaborazione dei Medici Veterinari Specialisti Ambulatoriali (MVSA) per lo svolgimento di alcune prestazioni concernenti l'attuazione dei piani di eradicazione nei confronti della tubercolosi, brucellosi, Leucosi e malattie dei suini.

Nel 2021 è stata data attuazione a tutti i piani di controllo, profilassi ed eradicazione previsti dal Ministero della Salute e dall'Assessorato Regionale della Salute e sono stati garantiti i previsti livelli essenziali di assistenza (LEA).

ALLEGATO II BIS
PROVE NELLE AZIENDE CON EVIDENZA DELLA PROGRAMMAZIONE

Dal 01/01/2021 al 31/12/2021

Asl: A.S.P. DI SIRACUSA

Malattia: TUBERCOLOSI BOVINA E BUFALINA
Specie: BOVINI

Data elaborazione: 19/04/2022

Distretto	N. totale delle aziende (1)	N. di aziende soggette al programma (2)	N. di aziende indicate nella programmazione (3)	N. di aziende controllate e indicate nella programmazione (4)	N. di aziende controllate non indicate nella programmazione (5)	N. di aziende positive (6)	N. di nuove aziende positive (7)	N. di aziende in cui è stato effettuato l'abbattimento totale (8)	INDICATORI		
									% di aziende positive in cui l'abbattimento totale (9)	% copertura aziende (%Az. controllate) (10)	% aziende positive (prevalenza) (11)
Distretto Lentini	122	109	109	109	0	0	0	0	0,00	100,00	0,00
Distretto Veterinario Di Siracusa	319	273	274	273	0	4	3	0	0,00	100,00	1,47
Distretto Veterinario Di Augusta	61	58	58	58	0	0	0	0	0,00	100,00	0,00
Distretto Veterinario Noto	419	378	378	378	0	2	2	0	0,00	100,00	0,53
S. Agata Militello	1	1	1	1	0	0	0	0	0,00	100,00	0,00
Taormina	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00
TOTALE	922	819	820	819	0	6	5	0	0,00	100,00	0,73

- 1) Tutte le aziende presenti nel territorio (patrimonio) che risultano aperte a inizio anno o controllate nell'anno
- 2) Aziende controllate nell'ambito del Piano + tutte quelle non controllate, da riproduzione, aperte e con capi a fine periodo e attive già a inizio periodo
- 3) Aziende programmate (con almeno una scadenza per l'anno) ad esclusione di quelle chiuse prima del controllo e di quelle che alla data di elaborazione risultano non controllate e a 0 capi
- 4) Aziende programmate nello scadenziario che hanno un controllo nel periodo di riferimento per la malattia indicata. Ogni azienda è contata una sola volta, anche se è stata controllata più volte
- 5) Aziende non programmate nello scadenziario che hanno un controllo nel periodo di riferimento per la malattia indicata. Ogni azienda è contata una sola volta, anche se è stata controllata più volte
- 6) Aziende con un focolaio confermato nell'anno o con qualifica Uomo controllo positivo a seguito di una positività di un capo riscontrata nell'anno
- 7) Aziende con un focolaio confermato nell'anno
- 8) Aziende infette nelle quali è stato effettuato l'abbattimento totale per stamping out
- 9) $((\text{Punto 8}) / (\text{Punto 6})) \times 100$
- 10) $((\text{Punto 4}) + (\text{Punto 5})) / (\text{Punto 2}) \times 100$
- 11) $((\text{Punto 6}) / ((\text{Punto 4}) + (\text{Punto 5}))) \times 100$

Data di stampa 21/04/2022

Pagina 1 di 1

ALLEGATO II BIS
PROVE NELLE AZIENDE CON EVIDENZA DELLA PROGRAMMAZIONE

Dal 01/01/2021 al 31/12/2021

Asi: A.S.P. DI SIRACUSA

Malattia: LEUCOSI BOVINA ENZOOTICA
Specie: BOVINI

Data elaborazione: 19/04/2022

Distretto	N. totale delle aziende (1)	N. di aziende soggette al programma (2)	N. di aziende indicate nella programmazione (3)	N. di aziende controllate e indicate nella programmazione (4)	N. di aziende controllate non indicate nella programmazione (5)	N. di aziende positive (6)	N. di nuove aziende positive (7)	N. di aziende in cui è stato effettuato l'abbattimento totale (8)	INDICATORI		
									% di aziende positive in cui è stato effettuato l'abbattimento totale (9)	% copertura aziende (%AZ. controllate) (10)	% aziende positive (prevalenza) (11)
Distretto Lentini	122	108	54	54	3	0	0	0	0,00	52,78	0,00
Distretto Veterinario Di Siracusa	316	259	52	52	1	0	0	0	0,00	20,46	0,00
Distretto Veterinario Di Augusta	61	56	20	20	0	0	0	0	0,00	35,71	0,00
Distretto Veterinario Noto	416	359	119	119	1	0	0	0	0,00	33,43	0,00
S. Agata Militello	1	1	1	1	0	0	0	0	0,00	100,00	0,00
Taormina	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00
TOTALE	916	783	246	246	5	0	0	0	0,00	32,06	0,00

- 1) Tutte le aziende presenti nel territorio (partimone) che risultano aperte a inizio anno e controllate nell'anno
- 2) Aziende controllate nell'ambito del Piano + tutte quelle non controllate, da riproduzione, aperte e con capi a fine periodo e attive già a inizio periodo
- 3) Aziende programmate (con almeno una scadenza per l'anno) ad esclusione di quelle chiuse prima del controllo e di quelle che alla data di elaborazione risultano non controllate e a 0 capi
- 4) Aziende programmate nello scadenziario che hanno un controllo nel periodo di riferimento per la malattia indicata. Ogni azienda è contata una sola volta, anche se è stata controllata più volte
- 5) Aziende non programmate nello scadenziario che hanno un controllo nel periodo di riferimento per la malattia indicata. Ogni azienda è contata una sola volta, anche se è stata controllata più volte
- 6) Aziende con un focolaio confermato nell'anno e con qualifica l'ultimo controllo positivo a seguito di una positività di un capo riscontrata nell'anno
- 7) Aziende con un focolaio confermato nell'anno
- 8) Aziende infette nelle quali è stato effettuato l'abbattimento totale per stamping out
- 9) $((\text{Punto 8}) / (\text{Punto 6})) \times 100$
- 10) $((\text{Punto 4}) + (\text{Punto 5})) / (\text{Punto 2}) \times 100$
- 11) $((\text{Punto 6}) / ((\text{Punto 4}) + (\text{Punto 5}))) \times 100$

Data di stampa 21/04/2022

Pagina 1 di 1

ALLEGATO II BIS
PROVE NELLE AZIENDE CON EVIDENZA DELLA PROGRAMMAZIONE
Dal 01/01/2021 al 31/12/2021

Asl: A.S.P. DI SIRACUSA

Malattia: BRUCELLOSI BOVINA E BUFALINA
Specie: BOVINI

Data elaborazione: 19/04/2022

Distretto	N. totale delle aziende (1)	N. di aziende soggette al programma (2)	N. di aziende indicate nella programmazione (3)	N. di aziende controllate e indicate nella programmazione (4)	N. di aziende controllate non indicate nella programmazione (5)	N. di aziende positive (6)	N. di nuove aziende positive (7)	N. di aziende in cui è stato effettuato l'abbattimento totale (8)	INDICATORI		
									% di aziende positive in cui è stato effettuato l'abbattimento totale (9)	% copertura aziende (% AZ. controllate) (10)	% aziende positive (prevalenza) (11)
Distretto Lentini	122	109	109	109	0	9	7	1	11,11	100,00	8,26
Distretto Veterinario Di Siracusa	319	272	273	272	0	2	2	0	0,00	100,00	0,74
Distretto Veterinario Di Augusta	61	57	57	57	0	9	4	0	0,00	100,00	15,79
Distretto Veterinario Noto	418	372	372	372	0	2	1	0	0,00	100,00	0,54
S. Agata Militello	1	1	1	1	0	0	0	0	0,00	100,00	0,00
Taormina	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00
TOTALE	921	811	812	811	0	22	14	1	4,55	100,00	2,71

- 1) Tutte le aziende presenti nel territorio (patrimonio) che risultano aperte a inizio anno o controllate nell'anno
- 2) Aziende controllate nell'ambito del Piano + tutte quelle non controllate, da riproduzione, aperte e con capi a fine periodo e attive già a inizio periodo
- 3) Aziende programmate (con almeno una scadenza per l'anno) ad esclusione di quelle chiuse prima del controllo e di quelle che alla data di elaborazione risultano non controllate e a 0 capi
- 4) Aziende programmate nello scadenziario che hanno un controllo nel periodo di riferimento per la malattia indicata. Ogni azienda è contata una sola volta, anche se è stata controllata più volte
- 5) Aziende non programmate nello scadenziario che hanno un controllo nel periodo di riferimento per la malattia indicata. Ogni azienda è contata una sola volta, anche se è stata controllata più volte
- 6) Aziende con un focolaio confermato nell'anno o con qualifica Ultimo controllo positivo a seguito di una positività di un capo riscontrata nell'anno
- 7) Aziende con un focolaio confermato nell'anno
- 8) Aziende infette nelle quali è stato effettuato l'abbattimento totale per stamping out
- 9) ((Punto 8) / (Punto 6)) x 100
- 10) (((Punto 4) + (Punto 5)) / (Punto 2)) x 100
- 11) ((Punto 6) / ((Punto 4) + (Punto 5))) x 100

ALLEGATO II BIS
PROVE NELLE AZIENDE CON EVIDENZA DELLA PROGRAMMAZIONE

Dal 01/01/2021 al 31/12/2021

Asl: A.S.P. DI SIRACUSA

Malattia: BRUCELLOSI OVI-CAPRINA
Specie: OVINE CAPRINI

Data elaborazione: 19/04/2022

Distretto	N. totale delle aziende (1)	N. di aziende soggette al programma (2)	N. di aziende indicate nella programmazione (3)	N. di aziende controllate e indicate nella programmazione (4)	N. di aziende controllate non indicate nella programmazione (5)	N. di aziende positive (6)	N. di nuove aziende positive (7)	N. di aziende in cui è stato effettuato l'abbattimento totale (8)	INDICATORI		
									% di aziende positive in cui è stato effettuato l'abbattimento totale (9)	% copertura aziende (% Az. controllate) (10)	% aziende positive (prevalenza) (11)
Distretto Lentini	73	61	61	61	0	0	0	0	100,00	100,00	0,00
Distretto Veterinario Di Siracusa	163	117	117	117	0	0	0	0	100,00	100,00	0,00
Distretto Veterinario Di Augusta	33	27	27	27	0	0	0	0	100,00	100,00	0,00
Distretto Veterinario Noto	159	133	133	133	0	3	2	2	66,67	100,00	2,26
TOTALE	428	338	338	338	0	3	2	2	66,67	100,00	0,89

- 1) Tutte le aziende presenti nel territorio (patrimonio) che risultano aperte a inizio anno o controllato nell'anno
- 2) Aziende controllate nell'ambito del Piano + tutte quelle non controllate, da riproduzione, aperte e con capi a fine periodo e attive già a inizio periodo
- 3) Aziende programmate (con almeno una scadenza per l'anno) ad esclusione di quelle chiuse prima del controllo e di quelle che alla data di elaborazione risultano non controllate e a 0 capi
- 4) Aziende programmate nello scadenziario che hanno un controllo nel periodo di riferimento per la malattia indicata. Ogni azienda è contata una sola volta, anche se è stata controllata più volte
- 5) Aziende non programmate nello scadenziario che hanno un controllo nel periodo di riferimento per la malattia indicata. Ogni azienda è contata una sola volta, anche se è stata controllata più volte
- 6) Aziende con un focolaio confermato nell'anno o con qualifica Utimo controllo positivo a seguito di una positività di un capo riscontrata nell'anno
- 7) Aziende con un focolaio confermato nell'anno
- 8) Aziende infette nelle quali è stato effettuato l'abbattimento totale per stamping out
- 9) ((Punto 8) / (Punto 6)) x 100.
- 10) (((Punto 4) + (Punto 5)) / (Punto 2)) x 100
- 11) ((Punto 6) / ((Punto 4) + (Punto 5))) x 100

Data di stampa 21/04/2022

Pagina 1 di 1

ALLEGATO III
PROVE SUGLI ANIMALI
Dal 01/01/2021 al 31/12/2021

REGIONE: - ASL: VI08 - A.S.P. Di Siracusa
Malattia: Scrapie
Specie: Ovini

Data elaborazione statistica: 13/04/2022

Distretto	N. totale di arieti (1)	N. totale di arieti genopizzati (2)	N. totale di arieti genopizzati nel periodo (3)	N. totale di arieti genopizzati nel periodo con allele YRQ (4)	N. di arieti genopizzati e macellati (5)	N. di arieti genopizzati e macellati con allele YRQ (6)
Distretto Lentini	794	591	187	13	140	15
Distretto Veterinario Di Augusta	136	111	27	0	5	0
Distretto Veterinario Di Siracusa	507	305	66	2	16	1
Distretto Veterinario Noto	520	381	85	3	40	1
TOTALE	1.957	1.388	365	18	201	17

- 1) Tutti gli arieti presenti nel territorio (patrimonio) relativi alle aziende aperte, nel periodo di notifica.
- 2) Tutti gli arieti genopizzati relativi alle aziende aperte, nel periodo di notifica.
- 3) Tutti gli arieti genopizzati tramite un controllo nel Sman esaminati individualmente nel periodo di notifica.
- 4) Tutti gli arieti genopizzati con allele YRQ tramite un controllo nel Sman esaminati individualmente nel periodo di notifica.
- 5) Tutti gli arieti genopizzati e macellati relativi alle aziende aperte, nel periodo di notifica.
- 6) Tutti gli arieti genopizzati con allele YRQ e macellati relativi alle aziende aperte, nel periodo di notifica.

Data di stampa 15/04/2022

Pagina 1 di 1

Bilancio sociale: Fragilità

OBIETTIVI UOEPSA

- Prevenzione degli Incidenti Stradali
- Prevenzione Incidenti Domestici
- Corretto Uso dei Cellulari
- Sensibilizzazione sui rischi legati all'eccessiva esposizione ai raggi UV
- Programma Regionale Promozione della Salute e Stili di Vita Sani: lotta al Tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà e cattiva alimentazione e rischio cardiologico
- Programma regionale FED
- Programma di sorveglianza PASSI Standard
- Programma di sorveglianza PASSI sovracampionamento per Aree ad Alto Rischio Ambientale
- Programma di sorveglianza PASSI d'Argento
- Programma Emergenza Climatica Estiva
- Programma di Disostruzione Pediatrica

1. Attività svolte in partenariato con altri Servizi quali

- Programma Regionale Miglioramento Screening Oncologici
- Programma di Prevenzione dell'Endometriosi
- Programma regionale di Prevenzione delle Infezioni Sessualmente Trasmissibili
- Organizzazione Campagna Vaccinale per Influenza

2. Emergenza e Vaccinazione Covid-19

- Potenziamento della campagna di informazione e sensibilizzazione al vaccino anticovid-19 target 5-11 anni
- Potenziamento della Campagna di informazione e sensibilizzazione alla Vaccinazione COVID-19 a step come da decreti (ultra 80enni, fragili, personale sanitario, scolastico, forze dell'ordine ecc.....)

Obiettivi assegnati alla UOEPSA

PROGETTO PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI (AII. 1)

- A) Percorsi informativi e di sensibilizzazione realizzati da remoto con tutte le scuole della provincia di Siracusa (invitati tutti e 71 istituti , aderenti e partecipanti 36 istituti)
- B) 2 Eventi pubblici in presenza rivolti alla popolazione (giugno)con la realizzazione del percorso stradale “ebbrezza/sostanze stupefacenti)
- C) progettazione e in corso di attuazione del progetto “ Io non rischio: la cultura della sicurezza” validato dalla regione

PROGETTO PREVENZIONI INCIDENTI DOMESTICI (AII. 2)

- Nell'ambito del programma di Prevenzione Incidenti Domestici, la U.O.E.P.S.A., ormai dal 2010, ha predisposto il progetto "Attivi insieme" il quale promuove corretti stili di vita per favorire il benessere e migliorare la qualità della vita nei soggetti over 60. Con il 2021 sono stati programmati con operatori degli Enti locali e Associazioni, interventi informativi a cadenza quindicinale in tutti i comuni della provincia.

- Inoltre, la U.O.E.P.S.A. ha predisposto il progetto "Affy fiuta pericolo" rivolto ai piccoli della scuola dell'infanzia, e che ha come obiettivo educativo il riconoscimento e la prevenzione dei pericoli in ambito domestico e scolastico, attraverso la formazione degli insegnanti delle scuole materne. Nell'anno scolastico 2020/2021 sono stati realizzati da remoto interventi formativi nelle 20 scuole dell'infanzia per completare tutti i 48 istituti della provincia.

PROGETTO DI DISOSTRUZIONE PEDIATRICA (All. 3)

Il progetto prevede le seguenti azioni

-Percorsi informativi di prevenzione primaria del rischio di soffocamento da cibo e corpi estranei in età pediatrica e interventi dimostrativi (Mini Anne Kit e Pocket Mask) delle manovre di disostruzione rivolti a personale docente, non docente e collaboratori degli asili nido e scuole materne della provincia di Siracusa compresi i genitori degli alunni stessi. Sarà inoltre utilizzato materiale informativo in formato elettronico e cartaceo. Entro il 2021 verranno realizzati almeno 4 interventi, 1 in ciascuno dei 4 Distretti della provincia e nei comuni di Augusta, Lentini/Carlentini, Siracusa ed Avola

-Percorsi formativi, in accordo con il CEFPAS, rivolti al personale interno già provvisto di titolo BLS-D di 1° livello, per il conseguimento dell'abilitazione quale istruttore al fine di aver un team ampio e qualificato.

-Nel 2021 sono stati realizzati in presenza 5 incontri informativi rivolti ad insegnanti, personale ATA e genitori –

-Diffusione del materiale informativo predisposto dal DASOE USC

CORRETTO USO DEI CELLULARI (All. 4)

Nel 2021 la UOEPSA ha realizzato:

-ha mantenuto rapporti con le istituzioni scolastiche attraverso corsi on line rivolti agli insegnanti referenti della salute di tutte le scuole medie inferiori della provincia

-ha tenuto corsi da remoto rivolti agli studenti delle scuole medie inferiori sull'uso corretto del cellulare (invitati tutti e 48 istituti comprensivi e aderenti 20 istituti)

-ha progettato ed è in corso di attuazione il progetto "Dalla Manualità alla Tecnologia: percorsi di crescita" validato dalla regione

- trasmissione al DASOE report attività entro il 31 ottobre 2021

SENSIBILIZZAZIONE SUI RISCHI LEGATI ALL'ECCESSIVA ESPOSIZIONE AI RAGGI UV (All. 5)

Nel 2021 la UOEPSA ha realizzato

-un corso di formazione da remoto rivolto agli insegnanti referenti della salute di tutte le scuole medie inferiori della provincia

-ha progettato e dato alle stampe 1 opuscolo sui rischi per la salute causati da eccessiva esposizione ai raggi UV rivolto alla popolazione generale

- ha diffuso il materiale informativo presso gli specialisti dermatologi di ambulatori pubblici e privati

- trasmissione al DASOE report attività entro il 31 ottobre 2021

PREVENZIONE DEL DISAGIO GIOVANILE E PROMOZIONE DI SANI STILI DI VITA A POPOLAZIONE GENERALE (ALCOOL, FUMO, ALIMENTAZIONE E ATTIVITA' MOTORIA) (All. 6).

A. Nell'ambito della **Prevenzione Tabagismo** e Disassuefazione dal fumo sono state svolte le attività di seguito elencate:

- Progetto "CONTRASTO AL TABAGISMO" Percorsi informativi e di sensibilizzazione realizzati da remoto con tutte le scuole della provincia di Siracusa (invitati tutti e 71 istituti, aderenti e partecipanti 36 istituti)

B. Nell'ambito della **Prevenzione Alcol** sono state svolti Percorsi informativi e di sensibilizzazione realizzati da remoto con tutte le scuole della provincia di Siracusa (invitati tutti e 71 istituti, aderenti e partecipanti 36 istituti)

C. Alimentazione, Sedentarietà e Promozione dell'Attività Fisica, Rischio Cardiovascolare e Benessere psicofisico sono state svolti Percorsi informativi e di sensibilizzazione realizzati da remoto con tutte le scuole della provincia di Siracusa (invitati tutti e 71 istituti, aderenti e partecipanti 36 istituti)

PROGRAMMA REGIONALE FED (All. 7)

1) Sono stati programmati interventi informativi e di sensibilizzazione sulla Dieta Mediterranea in tutti gli istituti scolastici della provincia

2) Progettazione con relativa convalida regionale del progetto: "Mangia sano, mangia siciliano" e in via di attuazione in alcuni Istituti presi a campione della provincia

PROGRAMMA DI PREVENZIONE PER ALUNNI DIABETICI

-Realizzazioni in presenza di incontri di formazione rivolti ad insegnanti, personale ATA e genitori per l'inserimento degli alunni con diabete in contesti scolastici.

-progettazione e stampa della brochure dal titolo "Diabete 1: Dalla prevenzione alla sicurezza" inviata a tutti gli istituti scolastici della provincia invitati alla formazione (invitati 71 istituti e aderenti 5)

PROGRAMMA SORVEGLIANZA PASSI (All. 8)

La U.O.E.P.S.A. dal 2010 è responsabile dei programmi PASSI

- PASSI Standard: come per ogni anno anche per il 2021 è stato raggiunto l'obiettivo del 100% del target assegnato, intervistando 110 soggetti. Si fa presente che più volte, nei risultati del progetto PASSI, l'ASP di Siracusa è stata la prima in Sicilia
- PASSI Sovracampionamento per le Zone Alto Rischio Ambientale anche per il 2021 è stato raggiunto l'obiettivo del 100% del target assegnato, intervistando 275 soggetti.
- PASSI d'ARGENTO anche per il 2021 l'UOEPSA si è presa totalmente carico del progetto effettuando in presenza le 57 interviste previste e raggiungendo il 100% dell'obiettivo

PROGRAMMA EMERGENZA CLIMATICA ESTIVA (AII. 9)

Dal 2013 il responsabile U.O.E.P.S.A. è referente dell'Emergenza Climatica Estiva. In tale contesto anche per il 2021 sono state svolte le seguenti attività:

- A) Formulazione Piano Operativo Locale per la Emergenza Climatica
- B) Atto deliberativo per Emergenza Climatica estiva 2021
- X) Elaborazione liste pazienti fragili e trasmissione delle stesse ai Direttori di Distretto
- Δ) Riunione organizzativa in ciascuno dei 4 Distretti Sanitari con MMG e Associazioni
- E) Informazione ed Organizzazione Associazioni di Volontariato di protezione Civile
- Φ) Informazione ai Comuni della Provincia
- Γ) Formulazione edit, stampa e distribuzione opuscolo dedicato ai Pazienti fragili sugli effetti delle Ondate di Calore
- H) Formulazione edit, stampa e distribuzione manifesto dedicato ai sugli effetti delle Ondate di Calore
- I) Formulazione edit, stampa e distribuzione opuscolo dedicato ai Care-giver di Pazienti fragili sugli effetti delle Ondate di Calore
- 9) Attività formativa/informativa ad assistenti dei centri Anziani sugli effetti e prevenzione dell'innalzamento climatico estivo e sono stati effettuati 3 incontri rivolti agli operatori delle case di riposo e ai caregiver degli ospiti che ha visto coinvolti 120 utenti presso alcuni comuni della provincia.
- K) Sorveglianza giornaliera dei bollettini meteo e correlata informazione a sindaci e servizi aziendali sui diversi livelli di allerta.

Attività svolte in partenariato con altri Servizi

PROGRAMMA REGIONALE MIGLIORAMENTO SCREENING ONCOLOGICI (AII. 10)

- Interventi di sensibilizzazione per tutta la popolazione partecipando ad eventi pubblici di piazza (sagre e feste patronali)
- Interventi di sensibilizzazione per personale docente, personale ATA.....

PREVENZIONE DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI (AII. 11)

- Percorsi informativi e di sensibilizzazione da remoto per le classe 4 e 5 di tutti e 23 Istituti di Istruzione Superiore della provincia.
- Predisposizione e stampa di materiali informativi distribuiti alla popolazione negli stand allestiti, in collaborazione con i volontari della Croce Rossa Italiana, negli Eventi svolti nelle piazze dei maggiori centri della provincia (Lentini, Augusta, Siracusa, Avola e Noto) in occasione delle giornate di prevenzione dell'AIDS.

PREVENZIONE DELL'ENDOMETRIOSI (AII. 12)

- Percorsi informativi e di sensibilizzazione da remoto per le classi 3, 4 e 5 di tutti e 23 Istituti di Istruzione Superiore della provincia.
- Predisposizione e stampa di materiali informativi (locandine e brochure) inviati a tutti e 23 istituti superiori della provincia
- Predisposizione e stampa della locandina "Facciamo luce sull'endometriosi" inviata ai sindaci dei comuni di tutta la provincia con l'invito a illuminare di giallo un monumento della propria città in occasione della giornata mondiale della prevenzione endometriosi

CAMPAGNA VACCINALE INFLUENZA (All. 13)

In collaborazione con l'Ufficio stampa:

-predisposizione di manifesti, brochure e banner

-organizzazione delle stampe e delle procedure tecniche per l'affissione pubblica di banner e manifesti

-Invio del materiale cartaceo a tutti i 21 comuni della provincia, ai direttori di distretto e di presidio ospedaliero per affissione presso le loro sedi

Emergenza e Vaccinazione COVID-19

- Gestione della pagina FB "Educazione e Promozione della Salute Asp Siracusa", pubblicando e condividendo i post della pagina FB aziendale "ASP Siracusa" e della pagina FB regionale di Costruire Salute, contenente informazioni e messaggi utili all'ottemperanza di quanto previsto dalle normative nazionali e regionali
- Potenziamento della campagna di informazione e sensibilizzazione al vaccino anticovid-19 target 5-11 anni con la progettazione e stampa di materiale informativo inviati a tutti i PDL della provincia
- Potenziamento della Campagna di informazione e sensibilizzazione alla Vaccinazione COVID-19 a step come da decreti (ultra 80enni, fragili, personale sanitario, scolastico, forze dell'ordine ecc.) con la progettazione e stampa di materiale informativo inviati a tutti i MMG, ai sindaci dei 21 comuni e ai dirigenti scolastici dei 71 istituti della provincia

Prevenzione degli incidenti stradali – all. 1

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore Sentinella	Valore Raggiunto al 31/12/2021	Valore atteso al 31/12/2021
Programma regionale interistituzionale di prevenzione degli incidenti stradali (ASP, Prefetture, Comuni, Scuola, Polizia Stradale)	A) Percorsi informativi e di sensibilizzazione da remoto negli istituti scolastici della provincia di Siracusa B) Eventi pubblici rivolti alla popolazione C) Progettazione e in corso di attuazione del progetto “Io non rischio: la cultura della sicurezza” validato dalla regione	Φ) N° Istituti scolastici coinvolti <hr/> N° Istituti scolastici della provincia	SI	N°36 scuole coinvolte <hr/> 71 Totale delle scuole prov	SI
		Γ) N° eventi pubblici	SI	2	SI

Prevenzione degli incidenti domestici – all. 2

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore Sentinella	Valore Raggiunto al 31/12/2021	Valore atteso al 31/12/2021
Programma regionale di prevenzione degli incidenti domestici : 1.ATTIVINSIEME Promozione della cultura della sicurezza e dei corretti stili di vita per favorire il benessere e migliorare la qualità della vita nei soggetti over 60 nella popolazione con particolare attenzione alle categorie a maggior rischio 2) “Affy fiuta pericolo” rivolto ai piccoli della scuola dell’infanzia, e che ha come obiettivo educativo il riconoscimento e la prevenzione dei pericoli in ambito domestico e scolastico, attraverso la formazione degli insegnanti delle scuola materna	1) programmazione di interventi informativi a cadenza quindicinale, con operatori degli Enti locali e Associazioni in tutti i comuni della provincia . - 2) Realizzazione da remoto di interventi formativi nelle scuole dell’infanzia	$\frac{\text{N° Comuni coinvolti}}{\text{N° Comuni della provincia}}$	SI	$\frac{\text{N° 21 Comuni coinvolti}}{\text{N° 21 Comuni della provincia}}$	SI
		$\frac{\text{H) N° Scuole Materne coinvolte}}{\text{N° Scuole Materne della provincia}}$	SI	$\frac{\text{I) N° 20 Scuole Materne coinvolte}}{\text{N° 48 Scuole Materne della provincia}}$	SI

Prevenzione del Soffocamento in età pediatrica e manovre di Disostruzione delle vie aeree – all. 3

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore Sentinella	Valore Raggiunto al 31/12/2021	Valore atteso al 31/12/2021
Prevenzione del Soffocamento in età pediatrica e manovre di Disostruzione delle vie aeree	Percorsi informativi di prevenzione primaria del rischio di soffocamento in presenza con interventi dimostrativi delle manovre di disostruzione rivolti a personale docente, personale ATA e genitori	$\frac{\text{N° Scuole Materne coinvolte}}{\text{N° Scuole Materne della provincia}}$	Si	$\frac{\text{N° 5 Scuole Materne coinvolte}}{\text{N° 47 Scuole Materne della provincia}}$	SI
	Diffusione materiale informativo presso tutte le scuole materne	SI	Si	SI	SI

Corretto uso dei cellulari - all. 4

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore Sentinella	Valore Raggiunto al 31/12/2021	Valore atteso al 31/12/2021
Programma regionale di prevenzione sul corretto uso dei cellulari	Interventi di sensibilizzazione da remoto rivolti agli studenti delle scuole medie inferiori su uso corretto del cellulare	$\frac{\text{9) N° Scuole Medie Inferiori coinvolte}}{\text{N° Scuole Medie Inferiori della provincia}}$	Si	$\frac{\text{N° 20 Scuole Medie Inferiori coinvolte}}{\text{N° 48 Scuole Medie Inferiori della provincia}}$	SI
	Progettazione e in corso di attuazione del progetto "Dalla Manualità alla tecnologia: percorsi di crescita" validato e validato dalla regione		Si	SI	
	trasmissione al DASOE report attività entro il 31 ottobre 2021		Si		100%

Sensibilizzazione sui rischi legati all'eccessiva esposizione ai raggi UV – all. 5

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore Sentinella	Valore Raggiunto al 31/12/2021	Valore atteso al 31/12/2021
Programma Regionale per la sensibilizzazione dei rischi legati all'eccessiva esposizione ai raggi UV	Corso di formazione da remoto per insegnanti sui rischi per la salute causati da eccessiva esposizione ai raggi UV con interventi dell'assessorato alla salute	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Istituti scolastici coinvolti}}{\text{N}^\circ \text{ Istituti scolastici della provincia}}$	Si	$\frac{\text{N}^\circ 36 \text{ scuole coinvolte}}{71 \text{ Totale delle scuole prov}}$	SI
	Diffusione materiale informativo presso gli specialisti dermatologi di ambulatori pubblici e privati	SI	Si	100 %	100 %
	trasmissione al DASOE report attività entro il 31 ottobre 2021	SI	Si	100 %	100 %

Promozione della Salute e lotta al tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà – all. 6

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore Sentinella	Valore Raggiunto al 31/12/2021	Valore atteso al 31/12/2021
2.1.1 Programma regionale Promozione della Salute e stili di vita sani: lotta al tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà	Percorsi informativi e di sensibilizzazione da remoto negli istituti scolastici della provincia di Siracusa su 1.TABAGISMO 2.ALCOL 3. ALIMENTAZIONE 4.SEDENTARIETA' 5.PROMOZIONE DELL'ATTIVITA'FISICA 6.RISCHIO CARDIOVASCOLARE 7.BENESSERE PSICOFISICO	$\frac{\text{N}^\circ \text{Istituti scolastici coinvolti}}{\text{N}^\circ \text{Istituti scolastici della provincia}}$	Si	$\frac{\text{N}^\circ 36 \text{ scuole coinvolte}}{71 \text{ Totale delle scuole prov}}$	Si
Progetto di prevenzione in diabetologia	1. Realizzazione in presenza di incontri informativi rivolti a insegnanti, personale ATA e genitori per l'integrazione degli alunni diabetici 2. Progettazione, stampa e diffusione della brochure dal titolo "DIABETE 1 : DALLA PREVENZIONE ALLA SICUREZZA"	- $\frac{\text{N. Richieste di scuole arrivate}}{\text{N. scuole invitate}}$ $\frac{\text{N}^\circ \text{Istituti scolastici coinvolti per diffusione}}{\text{N}^\circ \text{Istituti scolastici della provincia}}$	SI	$\frac{\text{N. 5 Richieste di scuole arrivate}}{\text{N. 71 scuole invitate}}$ $\frac{\text{N}^\circ 71 \text{ scuole coinvolte per diffusione}}{\text{N.71 scuole della provincia}}$	SI

Programma Regionale FED (Formazione, Educazione, Dieta) – all. 7

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicator e Sentinella	Valore Raggiunto al 31/12/2019	Valore atteso al 31/12/2019
Programma Regionale FED (Formazione, Educazione, Dieta)	Programmazione di percorsi informativi e di sensibilizzazione in tutti gli istituti scolastici della provincia di Siracusa sulla DIETA MEDITERRANEA	$\frac{\text{N° Istituti scolastici coinvolti}}{\text{N° Istituti scolastici della provincia}}$	SI	$\frac{\text{N° 71 Istituti scolastici coinvolti}}{\text{N° 71 Istituti scolastici della provincia}}$	SI
	Progettazione e in corso di attuazione del progetto "MANGIA SANO , MANGIA SICILIANO" validato dalla regione	SI	SI	SI	SI

PROGRAMMA SORVEGLIANZA “ PASSI “ – all. 8

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore Sentinella	Valore Raggiunto al 31/12/2021	Valore atteso al 31/12/2021
PASSI	1. Programma Sistema di Sorveglianza PASSI Standard 2021	N° INTERVISTE	110	100 %	100 %
	2. Programma Sistema di Sorveglianza PASSI Sovracampionamento per Aree ad Alto Rischio Ambientale 2021	N° INTERVISTE	275	100 %	100 %
	3. Programma Sistema di Sorveglianza PASSI d’Argento 2021	N° INTERVISTE	57	100%	100%

PROGRAMMA EMERGENZA ONDATE DI CALORE – all. 9

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore Sentinella	Valore Raggiunto al 31/12/2021	Valore atteso al 31/12/2021
Emergenza ONDATE di CALORE 2021	- Organizzazione e programmazione	-	- SI	- 100%	- 100 %
	- Formulazione Piano Operativo Locale per Emergenza Climatica		- SI	- 100 %	- 100 %
	- Atto deliberativo				- 100 %
	- Elaborazione liste Pazienti fragili e trasmissione ai Direttori dei Distretti sanitari		- SI	- 100 %	- 100 %
	- Riunioni con i Responsabili Distretti Sanitari , Enti locali , MMG e Associazioni di Volontariato		- SI	- 100 %	- 100 %
	- Progettazione, Edit e Stampa Opuscolo “ UN SOLE PER AMICO “ per popolaziane fragile		- SI	- 100 %	- 100 %
	- Progettazione, Edit e Stampa Opuscolo “ PER UN SOLE SICURO “ per operatori socio sanitari		- SI	- 100 %	- 100 %
	- Incontri di formazione/informazione a operatori case di riposo e a caregiver degli ospiti ove richiesti		- SI	- 100 %	- 100 %
	- Sorveglianza giornaliera dei Bollettini Meteo e correlata INFORMAZIONE a sindaci e operatori interessati sui diversi GRADI di ALLERTA		- SI	- 100 %	- 100 %
					- 100 %

--	--	--	--	--	--

Miglioramento Screening Oncologici – all. 10

Attività svolte come partner del CGS

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore Sentinel	Valore Raggiunto al 31/12/2021	Valore atteso al 31/12/2021
Miglioramento Screening Oncologici	Sensibilizzazione fasce di popolazione partecipando ad eventi pubblici , come ad esempio le sagre e le feste di ogni comune della provincia	Contatti > di 100 per ogni evento pubblico	SI	SI SI	
	Sensibilizzazione personale docente, amministrativo e ata delle scuole della provincia	Contatti > 100 soggetti di ogni scuola sensibilizzata	Si		

Prevenzione delle Infezioni Sessualmente Trasmissibili – all. 11

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore Sentinella	Valore Raggiunto al 31/12/2021	Valore atteso al 31/12/2021
-----------	-----------------	------------	-----------------------	--------------------------------	-----------------------------

Prevenzione delle Infezioni Sessualmente Trasmissibili Sensibilizzare , fornire informazioni corrette e scrinare fasce di popolazione a rischio	Interventi da remoto di sensibilizzazione/informazione con studenti di 4 e 5 classi di scuole superiori	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Istituti superiori coinvolti}}{\text{N}^\circ \text{ Istituti superiori della provincia}}$	$\frac{\text{N}^\circ 23 \text{ Istituti superiori coinvolti}}{\text{N}^\circ 23 \text{ Istituti superiori della provincia}}$	SI	SI
	Progettazione , stampa e diffusione materiale informativo su AIDS	SI	SI	SI	SI
	. organizzazione dei punti di accesso fissi per informazioni e screening popolazione generale nella giornata Prevenzione AIDS	N° punti di accesso fissi per informazioni e screening popolazione generale	N° 5 punti di accesso fissi per informazioni e screening popolazione generale	SI	SI

Prevenzione dell'Endometriosi – all. 12

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore Sentinella	Valore Raggiunto al 31/12/2021	Valore atteso al 31/12/2021
Prevenzione dell'Endometriosi	Interventi da remoto di sensibilizzazione/informazione con studenti di 3 , 4 e 5 classi di scuole superiori	$\frac{\text{N}^\circ \text{ Istituti superiori coinvolti}}{\text{N}^\circ \text{ Istituti superiori della provincia}}$	$\frac{\text{N}^\circ 23 \text{ Istituti superiori coinvolti}}{\text{N}^\circ 23 \text{ Istituti superiori della provincia}}$	SI	SI
	Predisposizione , stampa e diffusione materiale informativo presso tutti e 23 istituti superiori della provincia	SI	SI	SI	SI
	Predisposizione , stampa e diffusione della locandina FACCIAMO LUCE SULL'ENDOMETRIOSI inviata ai 21 sindaci dei comuni della provincia per illuminare di giallo un loro monumento in occasione della giornata di prevenzione mondiale	SI	SI	SI	SI

Campagna Vaccinale INFLUENZA – all. 13

Programma	Progetto/Azione	Indicatore	Indicatore Sentinella	Valore Raggiunto al 31/12/2021	Valore atteso al 31/12/2021
Campagna Vaccinale INFLUENZA	Predisposizione di manifesti, brochure e banner	SI	SI	SI	SI
	Organizzazione delle procedure tecniche per l'affissione pubblica di banner e manifesti	SI	SI	SI	SI
	Invio e diffusione di manifesti e brochure a tutti i 21 comuni della provincia , ai 4 Distretti Sanitari e ai 5 P.O.	SI	SI	SI	SI

Area 2

Prevenzione della corruzione e trasparenza

Obiettivo strategico 1: promozione dei livelli di trasparenza amministrativa ed integrità del personale.

L'Azienda ha provveduto alla redazione del Programma per la trasparenza e l'integrità prendendo come modello le indicazioni operative adottate dall'ANAC per garantire un adeguato livello di trasparenza relativamente a compiti, organizzazione, procedimenti, obiettivi e sistemi di valutazione e ogni altra informazione utile per il rispetto della legalità e lo sviluppo della cultura e dell'integrità.

Il Programma 2021 è stato redatto per continuare a garantire la qualità delle informazioni riportate sul sito istituzionale nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge ed ha definito le misure, i modi e le iniziative per l'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, ivi comprese le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi facenti capo ai dirigenti responsabili degli uffici dell'ASP.

Gli obiettivi del Programma sono stati collegati con le misure e gli interventi previsti dal *Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTCP)* considerato che il pieno rispetto degli obblighi di trasparenza, oltre che costituire livello essenziale delle prestazioni erogate, rappresenta un valido strumento di diffusione ed affermazione della cultura del rispetto delle regole, nonché di prevenzione e di lotta ai fenomeni corruttivi e con la programmazione strategica e operativa dell'Azienda, definita in via generale nel *Piano Triennale della Performance*.

Nel corso dell'anno 2021 le attività esercitate attraverso i mezzi di comunicazione gestiti dal Responsabile della Trasparenza nonché responsabile dell'Ufficio Stampa e della gestione del sito internet aziendale ha assunto un ruolo ancora più strategico nella gestione della comunicazione inerente la pandemia da Sars Cov 2 diffondendo informazioni continue sulla evoluzione dell'emergenza, sull'istituzione di servizi dedicati, intrattenendo rapporti con le Istituzioni locali, giusto ordine di servizio DG del 23 marzo 2020, mantenendo costantemente informata la popolazione ed esercitando controllo ed interazione continui sui social e su tutti gli organi di informazione al fine di monitorare eventuale allarme pubblico creato sulla popolazione da notizie distorte e fake e fornire notizie ufficiali con trasparenza, obiettività e tempestività.

Obiettivo 1: obblighi di pubblicazione

Il Programma è stato orientato per gli adempimenti afferenti gli obblighi di pubblicazione di cui al D.Lgs. n. 97/2016 ed ha previsto le seguenti fasi:

Aggiornamento dei responsabili della pubblicazione in base al nuovo atto aziendale;

Individuazione di ulteriori referenti per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente", con specifica formazione;

Maggiore coinvolgimento degli stakeholder per l'individuazione e gestione delle esigenze di trasparenza.

Fasi e Azioni:

- K) Sito web istituzionale: la sezione Amministrazione Trasparente è raggiungibile dalla Home page e dalla barra superiore di navigazione;
- Λ) Creazione di un canale di comunicazione dedicato per i portatori d'interesse con l'istituzione della e-mail dedicata alla trasparenza: trasparenza@asp.sr.it

Obiettivi strategici: Obiettivi, iniziative e percorsi di interazione del Programma

Per il 2021 l'ASP di Siracusa, al fine di continuare il percorso della promozione e dell'effettiva estrinsecazione dei valori etici dell'integrità, della legalità e della trasparenza, ha attivato i seguenti obiettivi strategici:

L'obiettivo generale è stato quello di trovare modalità di erogazione dei servizi riferendosi al principio del miglioramento continuo; ciò non solo nelle prestazioni di cura, prevenzione e riabilitazione offerte, ma anche tenendo presente la qualità delle informazioni che le pubbliche amministrazioni devono fornire ai cittadini e pubblicare sul sito web istituzionale, non solo nel rispetto degli obblighi di legge.

Gli obiettivi sono dettagliati nelle schede di budget per essere misurati.

Gli obiettivi specifici sviluppati durante il 2021 sono stati finalizzati alla comunicazione ed interazione con il cittadino / utente; in particolare:

- A) Razionalizzare e migliorare le informazioni esistenti ed assicurare la conoscenza diffusa dei servizi erogati;
- M) Semplificare il rapporto con l'utenza, migliorando i processi di ascolto;
- N) Rendere più accessibili e fruibili i dati dell'Azienda;
- O) Consolidare i rapporti di fiducia e favorire maggiore partecipazione dei portatori d'interesse.
- Π) Nel corso del 2021 si è provveduto ad un costante aggiornamento del sito internet aziendale nel rispetto della normativa dl33/2013 e FOIA. Al fine di dare ulteriore risalto a dati e informazioni sull'Emergenza Coronavirus pubblicati nel portale aziendale www.asp.sr.it, contribuendo altresì a rafforzare i criteri di usabilità e accessibilità applicati a tutto il portale e consentendo ai fruitori una maggiore immediata individuazione di informazioni, servizi, dati, disposizioni e raccomandazioni ricercati, si è proceduto alla creazione e costante periodica riorganizzazione dell'ampia sezione dedicata alla Emergenza Covid-19, collocata nell'home page del sito, nella quale i dati

vengono aggiornati ed implementati continuamente per essere punto di riferimento facilmente raggiungibile, collocato ai primi posti di tutti i motori di ricerca.

- Θ) Il sito internet aziendale, dai report statistici dell'analisi del traffico, registra una media di 12 mila pagine visitate giornalmente (con picchi di oltre 16 mila in una sola giornata) ed una media di 2.500 visitatori univoci giornalieri ed è al primo posto nazionale per il 100% di pubblicazione degli adempimenti di legge per la sezione Amministrazione Trasparente secondo la piattaforma di verifica Magellanopa del Dipartimento della Funzione Pubblica del Ministero.
- P) All'aggiornamento del sito internet aziendale ed in particolare alla Sezione Amministrazione Trasparente contribuiscono i Referenti per la pubblicazione delle UOC aziendali individuati come da Regolamento aziendale per la gestione del sito internet e dal Piano triennale per la prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e appositamente sottoposti a formazione.
- Σ) Tutte le news pubblicate nel sito internet sono state condivise nella pagina social Facebook principale "Asp Siracusa" ed "Educazione alla Salute" per una più ampia diffusione tra la popolazione nonché nel canale Youtube "Asp Siracusa" relativamente alle notizie video. Il sito internet aziendale, è tra i pochi tra le Pubbliche amministrazioni sanitarie siciliane, apprezzato anche dallo staff di Costruire salute dell'Assessorato regionale della Salute (il responsabile dell'Ufficio Stampa e responsabile della Trasparenza è componente la Rete regionale comunicazione delle Aziende sanitarie siciliane istituita dall'Assessorato) a contenere una ricca ed ampia documentazione di informazioni e dati sempre aggiornati.
- T) ATTIVITA' DI INFORMAZIONE
- Υ) Al fine di dare una maggiore diffusione e visibilità alla sezione News del sito, è stata creata una newsletter con cadenza settimanale affiancata alla Rivista aziendale Asp Siracusa in forma registrata al Tribunale di Siracusa n. 13/2008 del 14/11/2008.
- Ϛ) Nel corso del 2021 l'Ufficio Stampa si è occupato della realizzazione di conferenze, eventi pubblici, conferenze stampa, nei limiti imposti dalle norme anti assembramento per l'emergenza pandemia, comunicati stampa e organizzazione della partecipazione dell'Azienda a webinar, trasmissioni radiofoniche e televisive locali e regionali sulle attività sanitarie;
- Ω) Realizzazione di campagne di informazione relative alla vaccinazione antinfluenzale, alle campagne di prevenzione per lo screening oncologico, contro l'abuso di alcol e tossicodipendenze, sovrappeso e obesità, malattie cardiovascolari nonché alle campagne di screening per il covid-19 collaborando con il Dipartimento di Prevenzione medico nei rapporti con le Istituzioni locali come da ordine di servizio DG del 23 marzo 2020.
- Ξ) Diffusione mediatica di progetti di alternanza Scuola-Lavoro;

- Ψ) Realizzazione tramite appositi spot, interviste e comunicati stampa “Campagne di prevenzione e Campagne sull’uso appropriato dei servizi e sulla Medicina di Genere”;
- Z) Organizzazione e coordinamento della apertura di nuovi sportelli, ambulatori, reparti ospedalieri e servizi sanitari e diffusione mediatica della notizia attraverso conferenze stampa, comunicati stampa, pagine social;
- AA) Collaborazione alla direzione strategica aziendale alla risoluzione di problematiche per il miglioramento dei servizi;
- BB) Collaborazione al potenziamento dei processi informativi interni attraverso l’aggiornamento del portale nel sito internet aziendale per la privacy e la tutela dei dati personali (GDPR UE 2016/679)
- XX) Pubblicazione sul sito internet aziendale dell’aggiornamento della Carta dei servizi aziendale e del Piano di Comunicazione 2021;
- ΔΔ) Aggiornamento della sezione del sito internet aziendale Amministrazione trasparente a norma dlgs 33/2013 e segg.
- EE) Creazione nel sito internet aziendale delle sezioni dedicate alle prenotazioni on line, al sistema Sovracup, al sistema di prenotazione on line per le vaccinazioni del SEMP, al sistema PagoPa per il pagamento on line del ticket.
- ΦΦ) Realizzazione della formazione continua e supporto ai referenti per la pubblicazione nella sezione Amministrazione trasparente:
- ΓΓ) La gestione del sistema della posta elettronica ordinaria e certificata di tutta l’Azienda è passata nel 2021 di competenza del Sifa;
- HH) Gestione delle pagine facebook “Codice Rosa”, “Centro Salute Mentale di Lentini”, “Educazione alla Salute”, Programma di screening oncologico”, “Sert Augusta” “Sert Lentini”;
- II) Gestione dei social Facebook, Youtube e Twitter per la divulgazione di informazioni relative i servizi sanitari erogati;
- 99) Realizzazione e divulgazione di messaggi promozionali dei servizi sanitari attraverso le “Pillole della Salute” in rete con l’Assessorato regionale della Salute e la Rete Civica della Salute quale componente del Tavolo di Coordinamento regionale della Rete Civica della Salute.
- KK) E’ stato potenziato il percorso già avviato con il Comitato Consultivo Aziendale negli anni pregressi, pianificando un’attività di collaborazione per un continuo confronto fra l’Ufficio della Trasparenza e le Associazioni rappresentate all’interno del Comitato.

Le misure del Programma sono state collegate con le misure e gli interventi previsti dal Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTCP), formulati in collegamento con la programmazione strategica e operativa dell'Azienda definita nel Piano della Performance.

Gli obiettivi specifici del programma per la trasparenza, quindi, coerenti con gli obiettivi di attività, organizzativi e di miglioramento del piano della performance, hanno perseguito modalità di lavoro condiviso ed hanno contribuito alla unificazione di procedure organizzative ed operative.

Rapporti con gli stakeholder

Il Programma per la trasparenza ha rappresentato uno degli aspetti fondamentali della fase di pianificazione strategica all'interno del ciclo della performance ed ha permesso di rendere pubblici agli stakeholder di riferimento i programmi di attività, il loro stato di attuazione ed i risultati conseguiti, con il fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione e coinvolgimento della collettività.

La trasparenza è stata assicurata, non soltanto sotto un profilo "statico", consistente essenzialmente nella pubblicità di categorie di dati, così come prevista dalla legge, ma anche sotto il profilo "dinamico" direttamente collegato alla performance.

A tal fine la pubblicazione dei dati relativi all'organizzazione ed all'erogazione dei servizi è stata inserita nell'ottica di un controllo diffuso che ha consentito un "miglioramento" dei servizi pubblici erogati dall'Azienda.

Il processo seguito ha avuto come finalità la semplificazione del lavoro e la produzione di dati confrontabili a disposizione dei cittadini nell'ottica di un'amministrazione aperta.

E' stato approvato il "Prospetto riepilogativo ed analitico degli obblighi di pubblicazione (aggiornati al D.Lgs. n. 97/2016 – delibera n. 1310/ANAC del 28/12/2016) ove sono stati riportati gli obblighi di comunicazione / pubblicazione ricadenti sui singoli uffici con l'individuazione sia dell'unità organizzativa responsabile che dei rispettivi dirigenti preposti nonché i tempi di attuazione.

Sito Aziendale

1. Iniziative di comunicazione della trasparenza

Le principali iniziative sono state finalizzate alla verifica ed all'aggiornamento dei dati pubblicati ma soprattutto alla divulgazione delle direttive interne ed esterne ed al rispetto delle linee guida emanate dall'ANAC.

Si specificano di seguito le misure adottate per favorire la promozione dei contenuti del Programma triennale e dei dati:

- Formazione, tramite corsi in materia di trasparenza e integrità rivolti ai dipendenti.
- Forme di comunicazione e coinvolgimento dei cittadini in materia di trasparenza e integrità sia sul sito istituzionale, sia nei social Facebook, Twitter e Youtube sia con altre forme per soggetti che non utilizzano tecnologie informatiche.

- Azioni di comunicazione e Giornate della Trasparenza agli stakeholder esterni ed interni sono state sospese a causa della pandemia da Sarc Cov 2 e agli obblighi del rispetto delle misure di sicurezza e di anti assembramento che di fatto hanno bloccato tutte le attività nelle forme in cui avrebbero potuto creare assembramento. L'Azienda ha continuato a diffondere i contenuti del programma verso l'esterno con diversi strumenti di comunicazione: il sito istituzionale, social, webinar, conferenze, comunicati stampa, partecipazione on line a trasmissioni e programmi radiotelevisivi.
- Azioni in materia di accessibilità per l'utilizzo sempre più ampio di programmi che producano documenti in formato standard.

E' in corso la validazione della griglia di valutazione ANAC da parte dell'OIV afferente gli obblighi di pubblicazione a norma del dlgs 33/20213 e FOIA sono in fase di validazione da parte dell'O.I.V. che a causa della pandemia è stata prorogata al 31 maggio 2022 con obbligo di pubblicazione entro il 30 giugno 2022 come da delibera ANAC n. 201 del 13 aprile 2022.

Obiettivo strategico 2: monitoraggio della compliance al codice di comportamento. Costante rotazione del personale. Promozione di un contesto sfavorevole alla corruzione.

L'Azienda ha proceduto all'aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione con atto deliberativo n. 586 del 27 aprile 2022

Nel Piano sono state ben individuate le azioni da perseguire durante l'anno 2022, per il raggiungimento degli obiettivi contenuti nell'Area Strategica 2.

E' stata implementata la valutazione e l'aggiornamento della mappatura dei rischi correlati per ogni U.O. Aziendale.

Obiettivo:

- 1) Aggiornare la valutazione e il diverso livello di esposizione degli Uffici a rischio di corruzione e stabilire gli interventi organizzativi finalizzati a prevenire e contrastare e/o quanto meno limitare il medesimo rischio.
- 2) Individuare le strategie complessive per la prevenzione ed il contrasto della corruzione e dell'illegalità.

Appare doveroso rappresentare che anche l'anno 2021 è stato l'anno caratterizzato dall'emergenza epidemiologica da COVID 19

Tale emergenza ha occupato tutti i servizi aziendali attraverso una rimodulazione delle attività finalizzata alla riorganizzazione dei processi ordinari.

Le azioni aziendali in tema di anticorruzione sono state, quindi, adattate agli eventi emergenziali, riposizionando le misure di prevenzione già introdotte e integrando le misure specifiche indicate nei Piani Nazionali Anticorruzione che si sono succeduti, alimentate dalle Linee Guida e dalla normativa prodotta dal legislatore e dell'Autorità Nazionale Anticorruzione

L'Azienda ha inteso ha dovuto rapidamente riorganizzare spazi, attività e gestione del personale per fare fronte ad una emergenza che quotidianamente ha presentato sviluppi e prospettive mutabili ed aleatorie, con una continua revisione delle attività in atto, in base ai provvedimenti nazionali e regionali legati agli indicatori epidemiologici, nel rispetto sempre di un ambiente di diffusa percezione della necessità del rispetto delle regole, ovvero di una cultura della legalità e dell'etica pubblica, insieme ad un sistema di controllo preventivo e successivo tale da realizzare un filtro sempre più stretto verso eventuali tentativi di comportamenti illeciti.

Particolari interventi hanno interessato il miglioramento della qualità delle prestazioni erogate, al cittadino/ utente, soprattutto quelle individuate dai report dell'Ufficio interno Relazioni con il Pubblico ad andamento critico.

Infatti per una ottimale riduzione delle liste di attesa, stante le difficoltà dell'utenza di prenotare prestazioni con mezzi telematici, si rappresenta che con deliberazione n. 925 dell'11 agosto 2020 è stato ridefinito l'assetto organizzativo relativamente all' Ufficio di Coordinamento ALPI, attraverso una revisione ed una adozione di un nuovo regolamento per la disciplina dell'attività libero professionale intramuraria medesima, al fine di adeguarlo alle disposizioni recate dal CCNL 2016/2018 del' Area della Dirigenza Sanitaria.

Più di recente si è proceduta anche ad una implementazione nonché potenziamento delle piattaforme informatiche, ivi compresa la filiera che fa capo al CUP, necessaria per l'acquisizione e l'estrazione automatizzata dei volumi prestazionali sia in regime istituzionale che in regime libero professionale.

La principale azione avviata riguarda l'Accordo contrattuale già operativo con Federfarma, che consente al cittadino utente la prenotazione on line presso le farmacie pubbliche, attraverso un sistema collegato al CUP aziendale con gli erogatori pubblici e privati inseriti nelle agende di riferimento

Quanto sopra in coerenza con il Piano regionale per il governo delle lista di attesa.

E' già attivo il portale denominato INTERCUP che consente al cittadino di prenotare una lista di prenotazioni condivisa tra l'Azienda ASP di Siracusa, l'AO Cannizzaro e il Policlinico di Catania, accessibile da una sezione dedicata posta nella home page del sito internet aziendale, che a breve sarà ampliata e confluirà nella rete del sistema del SOVRACUP regionale

E' stato inoltre istituito il sistema on line per i cittadini per il pagamento del ticket attraverso la piattaforma digitale PAGO PA

Valutare il diverso livello di esposizione degli Uffici a rischio di corruzione e stabilire gli interventi organizzativi finalizzati a prevenire e contrastare e/o quanto meno limitare il medesimo rischio.

L'individuazione delle attività / strutture era stata già avviata negli anni precedenti ma ha avuto piena attuazione durante il corso dell'anno.

L'individuazione delle aree a rischio ha avuto la finalità di consentire l'emersione delle aree, nell'ambito dell'intera Azienda, che debbono essere presidiate più di altre mediante l'implementazione di misure di prevenzione specifiche.

Sono state confermate le aree a livello "elevato", dove il rischio corruttivo si configura come altamente probabile.

Aree della Direzione Strategica

Conferimento incarichi dirigenziali afferenti le varie tipologie ed i vari livelli di complessità, sperimentazioni cliniche e modalità di ripartizione dei proventi, affidamento incarichi a professionisti esterni e dirigenti ex art. 15 septies D.lgs. 502/1992, criteri di selezione dei componenti le varie commissioni, collegi ecc.

- Area delle attività di UOC Economico Patrimoniale: gestione delle entrate, pagamenti, spese, gestione del patrimonio: modalità di alienazione e locazione, utilizzo immobili di proprietà;
- Area delle attività UOC Gestione Risorse Umane: reclutamento, incarichi, nomine, progressione di carriera, liquidazione rimborsi missione, gestione CRP, cessione del 5°
- Area della attività UOC Provveditorato: dettagliata motivazione per affidamenti diretti e proroghe revoche e bandi, tempi di liquidazione, monitoraggio appalti inferiore alla somma di euro 40.000

- Area delle attività UOC Tecnico: dettagliata motivazione per gli affidamenti diretti e proroghe, varianti, tempi di liquidazione, redazione capitolati
- Area delle attività della UOC Affari Generali: convenzioni, contratti, liquidazioni, gestione e manutenzione parco automezzi, comodati d'uso, donazioni
- Area delle attività UOS Servizio Legale: liquidazioni-sinistri, gestione sanzioni amministrative, liquidazioni parcelle
- Area delle attività UOC SIFA: predisposizione capitolati, attestazione esecuzione lavori, controllo di gestione.

Sono stati individuati i referenti delle Aree a Rischio, con l'obbligo di informazione nei confronti del RCP, ed in particolare ogni sei mesi dovranno dare informazioni, anche cumulativamente, sui provvedimenti adottati e sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione previste e sulla loro idoneità ad incidere efficacemente sui rischi corruttivi.

Individuazione, valutazione e controllo del rischio.

Tutti i Responsabili apicali delle articolazioni aziendali sono individuati quali Referenti aziendali del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e del Responsabile per la Trasparenza ai fini e per la definizione e l'adozione delle misure di prevenzione e contrasto alla corruzione.

I Responsabili delle articolazioni aziendali provvedono:

- Alla mappatura dei processi, alla descrizione e valutazione dei rischi in relazione ai possibili danni erariali e di immagine aziendale derivanti da comportamenti corruttivi, nonché alla individuazione delle misure di prevenzione specifiche/ generali / trasversali anche mutuando quanto previsto dal nuovo PNA (delibera ANAC n. 831/2016 citata);
- Alla verifica dell'attuazione del Piano e della sua idoneità in relazione all'Ufficio diretto;
- Alla verifica della effettiva rotazione degli incarichi all'interno della UO ove più elevato sia il rischio di corruzione compatibilmente con l'organico aziendale;
- Al monitoraggio dei rapporti tra l'Amministrazione ed i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere.

I Responsabili delle articolazioni aziendali provvedono, in particolare, a:

- Vigilare sull'assenza di situazioni di incompatibilità a carico dei dipendenti;
- Rispettare le disposizioni in materia di trasparenza;
- All'adozione delle misure necessarie all'effettiva attivazione della responsabilità disciplinare dei dipendenti, in caso di violazione dei doveri di comportamento, ivi incluso il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel Piano triennale.

Ruolo strategico della formazione dei dipendenti. Misura di prevenzione obbligatoria e trasversale

Purtroppo gli eventi legati alla epidemia da COVID e le normative nazionali e regionali hanno impedito lo svolgimento del percorso formativo nell'anno 2021, che sarà proposta nell'anno 2022 con iniziative sul campo ben definite

La UOC Formazione, nell'ambito del piano formativo annuale ha previsto le iniziative da realizzare nel contesto del piano di prevenzione, atteso che i dipendenti e gli operatori che direttamente o indirettamente svolgono un'attività, all'interno delle strutture individuate ai vari livelli di rischio di corruzione, sono tenuti a partecipare alle attività formative sulla normativa relativa alla prevenzione e repressione della corruzione e sui temi della legalità.

La formazione sarà realizzata **su tre livelli**:

- **Livello specifico:** rivolto al personale della prevenzione e della corruzione e della trasparenza, ai componenti dell'organismo di controllo O.I.V.
- **Livello intermedio:** rivolto a tutti i dirigenti/referenti delle aree di vari livelli di rischio, sia sui temi dell'aggiornamento settoriale delle competenze che sulle tematiche dell'etica e della legalità, nonché sui metodi di mappatura dei processi e valutazione del rischio correlato

Livello generale: rivolto a tutti i dipendenti a qualsiasi titolo e professionisti sulle tematiche dell'etica, della legalità e del codice di comportamento, anche in modalità FAD

Rotazione degli incarichi dei dirigenti e criteri di rotazione del personale. Misura di prevenzione obbligatoria e trasversale

Per una verifica dell'effettiva rotazione negli incarichi all'interno delle UU.OO. ove più elevato sia il rischio di corruzione compatibilmente con l'organico aziendale, la Direzione strategica aziendale ha proceduto nell'anno 2021 alla rotazione dei direttori delle Unità operative complesse amministrative dell'Area PTA tenendo conto delle strutture a rischio corruttivo, con il precipuo scopo di evitare il consolidarsi di posizioni di privilegio nella gestione diretta delle attività connesse ai processi amministrativi ed evitare che il medesimo soggetto tratti lo stesso tipo di procedimento per lungo termine, relazionandosi con i medesimi utenti.

Di conseguenza, in applicazione degli art. 1 della Legge 6 novembre 2012, n. 190 e s.m.i e art. 16, comma 1, lett. 1-quater del D.lgs. n. 165/2001 e ss.mm.ii. e del Regolamento aziendale disciplinante la rotazione del personale nelle aree a rischio di corruzione, la Direzione Generale ha provveduto al seguente aggiornamento degli incarichi della Dirigenza PTA, attraverso una opportuna rotazione degli incarichi apicali delle seguenti strutture complesse ad elevato rischio di corruzione come segue:

1. Direzione Struttura Complessa UOC Tecnico: al Dott. Ing. Rosario Brecci, dirigente ingegnere ad indirizzo civile, in sostituzione dell'Ing. Santo Pettignano;
2. Direzione Struttura Complessa UOC Affari Generali: al Dr Vincenzo Bastante, dirigente amministrativo nonché Direttore Dipartimento Amministrativo, in sostituzione della Dott.ssa Lavinia Lo Curzio;
3. Direzione Struttura Complessa UOC SI.FA. al Dr Ing. Santo Pettignano, dirigente ingegnere ad indirizzo informatico, in sostituzione del Dr Sebastiano Quercio che a breve cesserà dall'incarico per trattamento fine rapporto;

4. Direzione Struttura Complessa UOC Gestione Risorse Umane: alla Dott.ssa Lavinia Lo Curzio, dirigente amministrativo;

Con medesimo atto si è disposta la definizione dell'assegnazione della titolarità dell'incarico di Direttore della UOC Economico Patrimoniale e dell'UOC SI, attuata con successivo separato provvedimento; si è disposto altresì, di mantenere la titolarità dell'incarico di Direttore della UOC Provveditorato in capo alla Dott.ssa Danila Rosa, stante che il suddetto dirigente amministrativo è subentrato nella titolarità della direzione della UOC in argomento a far data dall'agosto 2019. I predetti conferimenti di incarichi hanno avuto decorrenza dal 15 settembre 2021. Sono stati mantenuti gli incarichi già conferiti ai suddetti dirigenti fino alla naturale scadenza degli stessi, dando mandato alla UOC Gestione Risorse Umane di provvedere all'adozione dei conseguenti provvedimenti, all'uopo variando gli atti pregressi con gli atti di esecuzione scaturenti dal presente provvedimento.

Protocolli di legalità/Patti di integrità

Per quanto riguarda i patti di integrità ed i protocolli di legalità che rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti ad una gara di appalto, si da atto l'Azienda, in attuazione dell'art.1, comma 17 della L.190/2012, ha predisposto ed utilizza appositi protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse.

In particolare i Direttori della UOC Provveditorato e della UOC Tecnico dell'Azienda sono tenuti ad assicurare che negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito per importi pari o superiori ad € 30.000,00 (trentamila) sia inserita la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità darà luogo alla esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto. Al rispetto di tale disposizione sono, altresì, tenuti tutti i Responsabili delle varie articolazioni aziendali interessate a siffatti affidamenti.

Quanto sopra al fine di garantire un controllo diffuso del rispetto dei principi di buon andamento e di imparzialità e di promozione dell'integrità nell'azione amministrativa.

Area 3 – Orientamento dell’Azienda alla digitazione diffusa

Obiettivo strategico 1.

U.O.C. S.I.F.A. e Controllo di Gestione

Nel corso dell’anno 2021 si è continuato con l’attività di consolidamento e razionalizzazione del Data Center aziendale, in modo particolare l’area Sistemistica e la relativa componente connessa con il Nuovo Regolamento Privacy che, come noto è entrato in vigore a maggio 2018. Nella situazione attuale, grazie agli interventi effettuati nel tempo l’ASP ha la possibilità, per l’espletamento delle attività di competenza di utilizzare una Data Center moderno, funzionale, con policies di sicurezza che vengono costantemente monitorate ed adeguate mediante l’utilizzo di Sistemi di sicurezza leader di mercato, anche se al momento sono necessari interventi di adeguamento non più procrastinabili.

Principali interventi connessi al Coronavirus

In quest’ambito si è proceduto con interventi di

- **logistica**, riadattamento funzionalità PP.OO. alle variate esigenze, attività espletate in regime di urgenza ed indifferibilità con spostamenti di interi Reparti e la loro conseguente rifunzionizzazione nella diversa collocazione.
- **telefonia**: potenziamento **contact center** finalizzato per il Dipartimento di Prevenzione
- **Potenziamento organizzazione e gestione Piattaforma Informatica finalizzata alla gestione Covid** informatico, con la realizzazione di una specifica procedura finalizzata alla gestione del Covid;
- **Interventi per operatività Smart Working**
- **Coordinamento Tecnici covid**

Il Sistema Informativo Aziendale ASP8

Area Ospedaliera

Il Sistema Informativo dell’ASP è un Sistema integrato e consente quindi di procedere con modalità operative univoche in qualunque postazione collegata allo stesso. La strategia messa in campo è stata quella di procedere con interventi unitari finalizzati a consentire di operare con modalità condivise ed unitarie in tutto il territorio di competenza dell’ASP.

In tale contesto per l’Area Sistemi informativi Ospedalieri nel corso del 2021 sono state realizzate le seguenti attività:

- **il consolidamento operato nell’area dell’emergenza**, ovvero, del Pronto Soccorso del PO Umberto I°, che con l’inserimento dello stesso nel network degli altri PS (Avola, Noto, Augusta, Lentini) consente un trattamento **unitario ed omogeneo dell’area dell’emergenza**, che è adesso operativo in ambiente WEB nativo. Ad oggi una parte **sempre piu’ consistente** dell’intero Sistema informativo “gira” in WEB, da quest’anno, nell’ottica dell’unicità delle soluzioni applicative, anche **la Procedura di Pronto Soccorso** è operativa in ambiente **WEB nativo**, questo vuol dire che è fruibile utilizzando i normali browser di accesso ad internet. La nuova Procedura in esercizio nel corso del 2019 ha numerose funzionalità che sono apprezzate dagli utilizzatori, in modo particolare consente la gestione del fastrack, gestione codice rosa, mentre mediante l’utilizzo di un cruscotto di prossima implementazione sarà possibile in tempo reale a tutti gli operatori di avere evidenza nelle loro postazioni, se abilitati di avere contezza in tempo reale dei posti letto a livello dell’intera Azienda,

- **Integrazione Ospedale territorio mediante i PPI** in esercizio dell'ASP (PPI Siracusa, Avola e Lentini).

Consolidamento Cartelle cliniche

Ad oggi le cartelle cliniche sono implementate nei PPOO Umberto I°, Noto, Augusta, nello specifico la situazione è la seguente:

P.O. Umberto I°

La cartella clinica è implementata in maniera piu' diffusa al PO Umberto I° nelle seguenti aree:

- Pneumologia
- Medicina
- Medicina Urgenza
- Cardiologia e UTIC, con modulo di Emodinamica
- Oncologia
- Nefrologia
- Farmas@fe, attivata ed in esercizio
- Ortopedia
- Rianimazione
- Malattie infettive

PO Noto

- Cartella Clinica Ortopedia

PO Muscatello

- Medicina
- Neurologia;
- Cardiologia
- Riabilitazione

Area territoriale

Mantenimento e supporto tecnico applicativo dell'intero **Sistema Informativo Aziendale SIA**

Il SIA (Sistema Informativo Aziendale) attualmente funzionante è stato implementato gradualmente a partire dal 1995 partendo con l'informatizzazione della Contabilità Finanziaria, a seguire: Provveditorato e Magazzini, Personale, Anagrafe assistiti, CUP, Cassa, altro.

Alla data della presente il Sistema Informativo integrato per le aree di competenza copre circa oltre il 95% delle necessità informatiche/informative della ASP, le aree e/o domini applicativi.

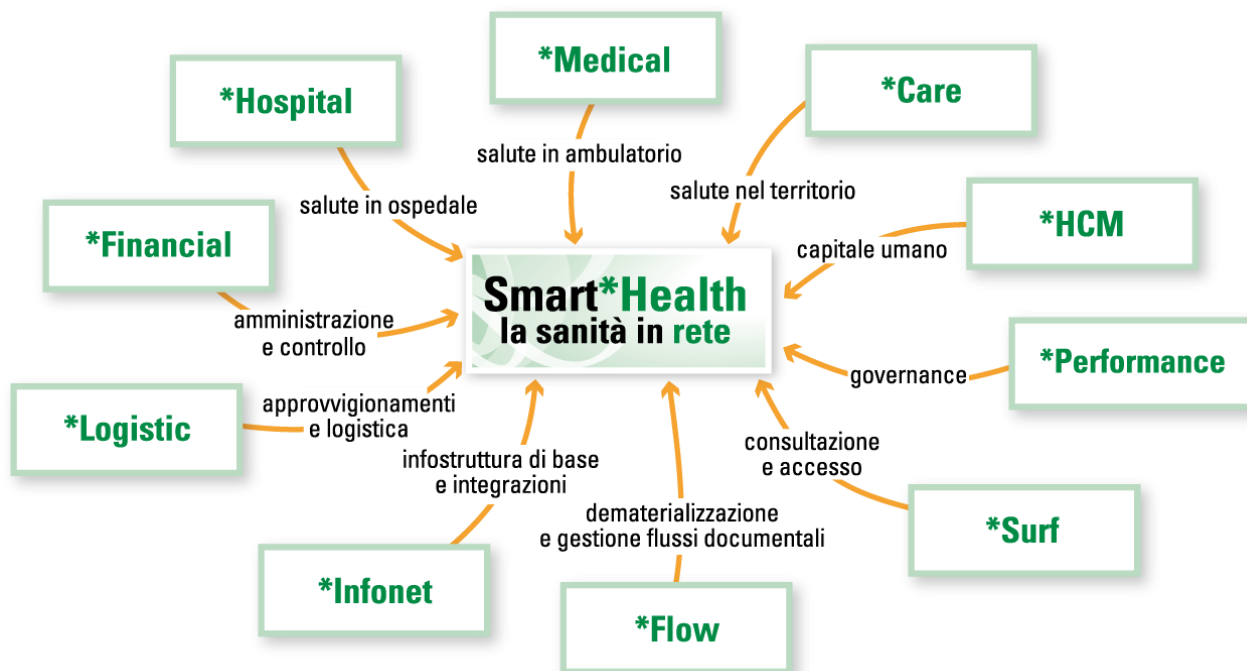
Nel dettaglio le aree interessate tutte in esercizio al livello dell'intera ASP sono:

1. **Affari Generali**
2. **Contabilità economica;**
3. **Controllo di Gestione;**
4. **Economato (Provveditorato, Magazzino e Farmacie);**
5. **Personale (Dipendente e Convenzionato);**
6. **Documentale;**
7. **Segreteria;**
8. **Patrimonio;**
9. **Sanità ambulatoriale;**
10. **Sanità ospedaliera;**
11. **Sanità Territoriale;**
12. **Sistemi ed Infrastrutture.**

E' stato attivato il sistema informativo della Brest unit che ha coinvolto il dipartimento oncologico e chirurgico.

Di seguito una rappresentazione grafica

Lo schema successivo esemplifica la visione generale **del Sistema Informativo aree Amministrative, Sanitaria, Segreteria:**



Il sistema, oltre a supportare le attività operative quotidiane, permette di adempiere al debito informativo nei riguardi della regione/ministero attraverso l'elaborazione ed invio dei seguenti flussi: Flusso A, Flusso C, Flusso F, Flusso Distribuzione Diretta, Flusso Consumi Ospedalieri, Flusso CRIL, Flusso SPI. La produzione dei flussi, in particolare il PILASTRO BENI E SERVIZI, ha comportato un notevole investimento in termini organizzativo e di supporto operativo al fine di rivedere le procedure e i processi nonché le modalità operative di utilizzo

Aggiornamento Sistema Informativo

Il Sistema Informativo Aziendale è costantemente **upgradato** con nuove soluzioni di software allo stato dell'arte anche (WEB NATIVE) ed implementato con nuovi software applicativi acquistati sia con finanziamenti ex. Art. 79, quali Dipartimento Salute Mentale, PUA &PTA (alcune funzionalità), sia con PSN, ultimo relativo all'upgrade della soluzione applicativa del Pronto Soccorso.

Sono state implementate anche soluzioni applicative web based per le aree **Albo Pretorio, Trasparenza**. WEB Screening

In quest'ambito l'UOC SIFSA CdG supporta la gestione e l'andamento dei Contratti di Assistenza e Manutenzione (n.24 Contratti)

Strutture collegate al SIA (Sistema Informativo Aziendale)

Ad oggi sono collegate al SIA **il 100%** delle strutture aziendali, inoltre:

- Sono state inoltre collegate n.46 Strutture esterne accreditate, oltre a Strutture pubbliche (Comuni della provincia Canicattini Bagni, Carlentini, Solarino),

- **Collegamento al Cup delle farmacie 114 della provincia di Siracusa**
- Sono collegati oltre n.10 MMG

Interventi connessi alla fruibilità del Sistema Informativo Aziendale

Sono in corso di completamento gli interventi relativi alla realizzazione del punto unico di accesso in una prima fase per gli applicativi forniti da Data Processing SpA. Tale modalità consentirà tramite l'autenticazione integrata con il dominio il miglioramento dell'infrastruttura tecnologica, la sicurezza, visto che gli utenti potranno accedere solo agli applicativi per i quali sono abilitati. Inoltre in questo modo sarà disponibile uno strumento di comunicazione ed informativa on line verso tutta l'utenza.

Progetti a valenza territoriale in esercizio

Sono oramai in esercizio i seguenti progetti:

- Progetto relativo al collegamento delle strutture carcerarie alla WAN Aziendale, concluso
- Progetto collegamento al CUP Aziendale delle 114 farmacie della Provincia di Siracusa, in esercizio
- Progetto collegamento Screening con le farmacie della Provincia di Siracusa, in esercizio Procedura Screening denominata Arianna;
- Progetto integrazione APC con SOGEI;
- Progetto implementazione NSO (Nuovo Sistema Gestione Ordini)

Interventi area telefonia

Centrali Telefoniche

Una particolare attenzione è stata posta per l'area telefonica, sia da un punto di vista di fruibilità (di fatto oggi tutta l'ASP, (grazie all'infrastruttura tecnica realizzata ed in esercizio) è un citofono nel quale tutte le strutture possono dialogare senza per questo avere costi), sia da un punto di vista della spesa telefonica, area particolarmente attenzionata che, grazie agli interventi posti in essere ha comportato una significativa riduzione della spesa. L'infrastruttura IP realizzata consente operativamente di potere gestire in tempo reale cambiamenti, spostamenti e conseguentemente limitare al minimo disservizi connessi a qualunque trasloco o spostamento.

Specifici interventi di razionalizzazione linee fonia, tutta la spesa telefonica è costantemente monitorata con apposite procedure informatizzate.

Sono stati realizzati contact finalizzati alle varie esigenze aziendali

Telefonia mobile

L'Azienda ha aderito alla Convenzione Consip 8 Mobile, Convenzione che consente da un lato di razionalizzare ulteriormente i costi, dall'altro di qualificare ulteriormente il servizio di telefonia mobile.

Flussi Informativi

- Gestione e trasmissione dei flussi informativi a valenza regionale, nazionale
- Interfacciamento con Ministero Salute, Assessorato regionale alla Sanità, Strutture aziendali pubbliche e private accreditate
- Gestione flussi e utilizzo piattaforma NSIS,
- Attività di supporto specifico all'utenza aziendale

Convenzioni Consip

- Adesione Convenzione Consip TF5
- Convenzione Consip SPC Cloud Lotto1
- Convenzione Consip SPC Lotto3, Lotto4

- Convenzione per Acquisto hw specifico
- Convenzione Consip SGM
- Convenzione Consip Telefonia8
- Convenzione Archiviazione Legale sostitutiva

Acquisti MEPA

- Acquisto Sistemi di sicurezza perimetrale e cifratura
- Acquisti Sistemi di sicurezza Fortinet e rinnovo Licenze
- Acquisto rinnovo licenze Microsoft
- Acquisto rinnovo licenze VEEM
- Acquisto rinnovo licenze VMWARE
- Acquisto rinnovo licenze Lenovo
- Acquisto Servizio PaGoPa
- Acquisto hardware per potenziamento PC

I Servizi di front office e di gestione dell'infrastruttura ICT

Nel corso del 2021 i servizi di front office hanno avuto una diffusione sempre più capillare verso l'utenza dell'ASP. In particolare i servizi che vengono espletati rientrano all'interno della Convenzione SGM a cui l'ASP ha aderito per la manutenzione e gestione della propria infrastruttura ICT.

Il servizio viene erogato nei seguenti ambiti:

- Accoglienza delle chiamate. *Int 4000 oppure 0931 484000 su tale numerazione è attivo il servizio di "Call Distribution" basato su tecnologia Alcatel*
- Presidio
- Gestione in ambito centrali telefoniche, server, lan ed apparati di sicurezza;
- Manutenzione in ambito centrali telefoniche, server, lan, ed apparati di sicurezza

Progetti a livello regionale

L'Asp8 è stata individuata come ASP capofila a livello regionale per i seguenti Progetti:

- Predisposizione in chiave Consip Progetto Sicurezza nei posti di lavoro
- Predisposizione in chiave Consip progetto Accreditamento
- Supporto al Progetto Informatizzazione Sistema Informativo Migranti
- Supporto Tecnico e contrattuale per la Rete civica della Salute a livello regionale.

Interventi GDPR

Nell'ambito delle attività connesse con il GDPR si è proceduto:

- con la nomina dei Responsabili i al trattamento dati;
- con specifici interventi verso i Fornitori delle varie soluzioni applicative finalizzate alla compliance verso il GDPR;
- alla richiesta di acquisizione in Consip dei servizi necessari a supportare l'attività di compliance dell'ASP al GDPR.

Inoltre, nel corso del 2021, sempre nell'ottica di aderenza al GDPR è oramai operativo il Progetto di particolare rilevanza che è la posta elettronica.

Il SIFA, nel perseguire gli obiettivi di stabilità e performance dei propri strumenti informatici, monitora periodicamente le attività svolte al fine di determinare la ricorsività di eventi che determinano importanti disservizi nell'infrastruttura di rete, nella dotazione hardware e nelle piattaforme informatiche a supporto dell'Amministrazione. Sempre in ottica di innovazione, sono stati raccolti suggerimenti volti a gestire più efficacemente processi e cambiamenti sia tecnologici che supportare quelli culturali. L'evoluzione tecnologica non può prescindere dalla aderenza alle

normative vigenti dettate da AGID per l'Italia e dalla Comunità Economica Europea, conosciuta come General Data Privacy Regulation (di seguito GDPR), e la piattaforma di posta offre contemporaneamente il vantaggio di **rispondere alle normative** dettate da AGID e GDPR: offrire una **piattaforma integrata** per la gestione degli strumenti, **mettere in sicurezza** i dati gestiti dall'Amministrazione con i più avanzati e moderni sistemi di monitoraggio e protezione.

Progetti PNRR e Regionali

- estensione CUP
- Avvio attività Progetto PNRR informatizzazione processi clinici al livello 4

Controllo di Gestione

L'attività è stata differenziata in attività assistenziale e attività di supporto ai Responsabili le UU.OO.

ATTIVITÀ ISTITUZIONALE:

- Elaborazione ed invio modello LA
- Elaborazione ed invio modello CP (Costi per Presidio)
- Informatizzazione e monitoraggio degli obiettivi di struttura e schede di budget per Responsabili UU.OO.CC. e UU.OO.SS. di Staff
- Andamento del budget per Centri di Responsabilità
- Andamento Costi/Ricavi relativi alle UU.OO. Ospedaliere
- Monitoraggio attività ALPI

ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALLA DIREZIONE AZIENDALE:

- Ex art. 79: predisposizione, controllo ed invio flussi relativi ai pilastri dei beni e dei servizi di concerto con UOC Provveditorato
- Controllo ed invio dei flussi relativi ai pilastri del personale (dipendente e convenzionato) di concerto con UOC Cure Primarie

Obiettivi e piani operativi

Gli obiettivi ed i piani operativi sono stati realizzati partendo dagli indirizzi di programmazione regionali e dagli obiettivi annuali assegnati alla Direzione Generale, integrati con le esigenze correlate all'analisi del contesto interno ed esterno. Partendo da tale analisi sono state definite le aree strategiche da cui sono stati individuati gli obiettivi strategici, a loro volta declinati in piani e obiettivi operativi contrattati ed assegnati ai dirigenti (obiettivi di struttura).

In particolare sono stati presi in massima considerazione gli obiettivi contenuti nei PAA e gli obiettivi esiti.

Per la declinazione degli obiettivi sono state individuate n. 3 macro aree:

- 1) Ospedaliera
- 2) Territoriale
- 3) Tecnico-Amministrativa e di Staff

In ultima analisi i Dirigenti preposti alle varie UU.OO., nel loro ruolo di valutatori di prima istanza, hanno provveduto a declinare gli obiettivi di struttura in obiettivi individuali e contrattarli con personale assegnato alla propria U.O.

Ciascuna delle schede contrattate e controfirmate dai Responsabili delle UU.OO. contiene gli obiettivi operativi correlati agli obiettivi strategici. La tabella si articola in 7 item completi di:

- 1) Codice obiettivo;
- 2) descrizione obiettivo;
- 3) peso;
- 4) descrizione intervento
- 5) indicatori
- 6) valore atteso
- 7) note (% raggiungimento obiettivo).

Inoltre, gli obiettivi sono stati suddivisi per aree e tipologia di azione a cui fa riferimento:

- contrattuali generali
- salute e funzionamento
- obiettivi dei PAA
- obiettivi Aziendali

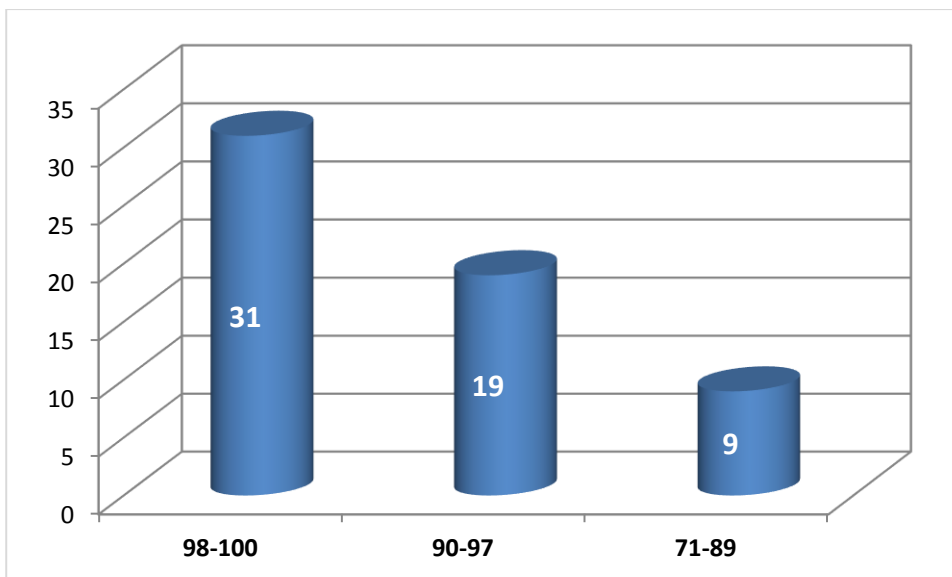
In allegato sono riportate alcune schede per aree di intervento: ospedaliera, area medica, chirurgica e servizi.

A seguito di valutazione, i punteggi ottenuti dalle UU.OO. sono stati distribuiti e rappresentati in tre fasce di valori, con rappresentazione grafica.

Valutazione 2021:

- Da 71 a 89: con la presenza di n. **xx** Strutture.
- Da 90 a 97: con la presenza di n. **xx** Strutture.
- Da 98 a 100: con la presenza di n. **xx** Strutture.

Segue rappresentazione grafica del fenomeno:



In atto, il Controllo di Gestione, ha calcolato il valore totale ottenuto dall'Azienda: 87,85 e la % di raggiungimento dei singoli obiettivi rapportati alle UU.OO. .

I valori verranno inseriti nelle schede delle singole UU.OO. per calcolare il valore singolarmente raggiunto.

La valutazione finale sarà oggetto di pubblicazione nel sito pubblicazione trasparente alla voce "performance".

Obiettivi individuali

Il percorso per l'avvio del ciclo della performance ed il coinvolgimento a cascata del personale ha previsto i seguenti passaggi:

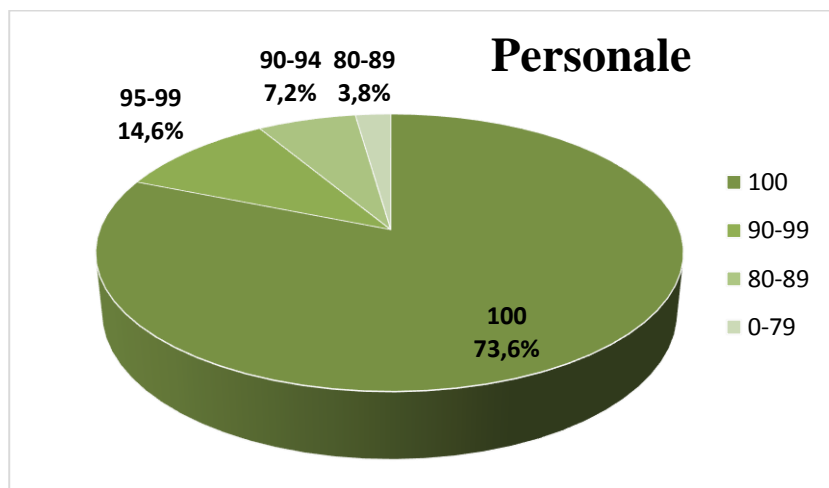
- I responsabili di Unità Operativa Complessa hanno redatto, sulla base degli obiettivi assegnati, specifici piani annuali di lavoro coinvolgendo, in fase di elaborazione e di attuazione, tutti i responsabili di struttura semplice afferenti nonché tutto il personale in servizio della dirigenza e del comparto assegnato, **“performance individuale”**;
- nei piani di lavoro annuale sono state esplicitate le iniziative che si intendevano avviare per il raggiungimento degli obiettivi specifici nel rispetto dei programmi e degli obiettivi strategici dell'Azienda.
- ciascun titolare di Centro di Responsabilità ha verificato il grado di coinvolgimento e di partecipazione del personale assegnato al conseguimento degli obiettivi negoziati, ponendo in essere tutti gli adempimenti propedeutici all'applicazione dei sistemi di valutazione e verifica, anche ai fini della retribuzione di risultato;

I risultati della valutazione individuali sono stati i seguenti:

Valutazione complessiva del personale:

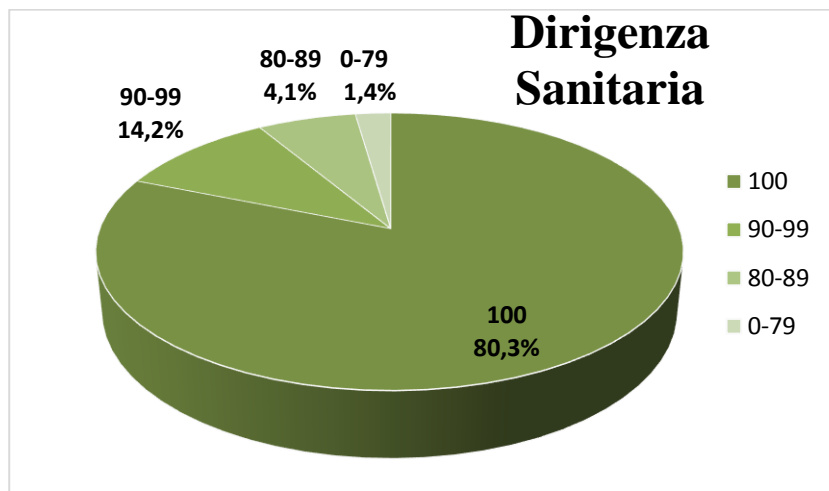
Personale valutato: n. 3.128

all'interno del range di valutazione 100 si colloca il 73,6%
all'interno del range di valutazione 95-99 si colloca il 14,6%
all'interno del range di valutazione 90-94 si colloca il 7,2%
all'interno del range di valutazione 80-89 si colloca il 3,8%
all'interno del range di valutazione 0-79 si colloca lo 0,8%
pertanto il 99,2% del personale rientra in una valutazione compresa tra 80 e 100.



Dirigenza Sanitaria:
Personale valutato n. 793

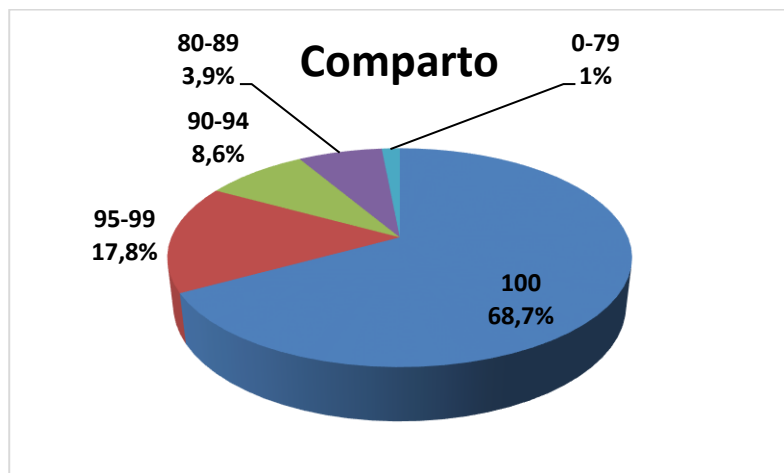
all'interno del range di valutazione 100 si colloca il 80,3%
all'interno del range di valutazione 90-99 si colloca il 14,2%
all'interno del range di valutazione 80-89 si colloca al 4,1%
all'interno del range di valutazione 0-79 si colloca al 1,4%
pertanto il 98,6 % del personale appartenente alla Dirigenza Sanitaria rientra in una valutazione compresa tra 80 e 100.



Comparto:
Personale valutato n. 1892

all'interno del range di valutazione 100 si colloca il 68,7%
all'interno del range di valutazione 95-99 si colloca il 17,8%
all'interno del range di valutazione 90-94 si colloca l' 8,6%
all'interno del range di valutazione 80-89 si colloca il 3,9%
all'interno del range di valutazione 0-79 si colloca il 1%

pertanto il 99% del personale appartenente al Comparto rientra in una valutazione compresa tra 80 e 100.



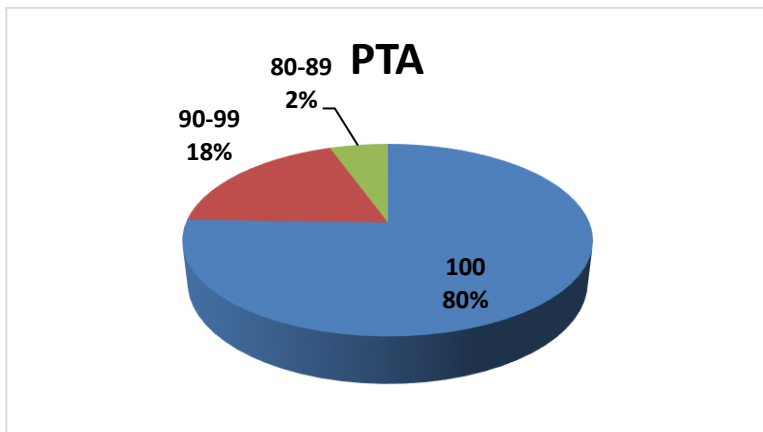
PTA:

all'interno del range di valutazione 100 si colloca il 80%

all'interno del range di valutazione 90-99 si colloca il 18%

all'interno del range di valutazione 80-89 si colloca il 2%

pertanto il 98% del personale appartenente alla PTA rientra in una valutazione compresa tra 90 e 100.



Per l'anno 2021, per la valutazione individuale, i valutatori di prima istanza, in attesa di revisione del protocollo di intesa vigente, hanno utilizzato le schede che, a titolo di esempio, si allegano.

La valutazione ha preso in considerazione i 60 punti obbligatori previsti dal protocollo, a cui il responsabile ha aggiunto obiettivi specifici per i rimanenti 40 punti.

SCHEDA PRODUTTIVITA' COLLETTIVA/INDIVIDUALE DIRIGENZA

Centro di Responsabilità	
Dipendente:	
Profilo Professionale	
Categoria	
Fascia	

Valutatore 1° istanza	
Responsabile	

Importo assegnato al CdR:	€.....
---------------------------	--------

Periodo della valutazione	Dal	Al	
---------------------------	-----	----	--

Descrizione obiettivi concordati	Indicatore	valore atteso	valore raggiunto	Punti
Totale raggiunto				100

Eventuali osservazioni del dirigente:

Breve relazione sintetica complessiva del Responsabile dell'unità operativa :

Firma del Dirigente

Firma del Responsabile

SCHEDA PRODUTTIVITA' COLLETTIVA/INDIVIDUALE COMPARTO

Centro di Responsabilità	
Dipendente:	
Profilo Professionale	
Categoria	
Fascia	

Valutatore 1° istanza	
Responsabile	

Importo assegnato al CdR:	€.....
---------------------------	--------

Periodo della valutazione	Dal	Al	
---------------------------	-----	----	--

Descrizione obiettivi concordati	Indicatore	valore atteso	valore raggiunto	Punti
Rispetto dell'orario di lavoro contrattuale annuale; (obbligatorio)	debito orario			20
Puntualità nell'osservanza dell'orario di servizio	N. anomalie timbrature			20
Utilizzo delle giornate di ferie nell'anno solare;	gg. congedo annuo ed eliminazione ferie anni prec.			20

Totale raggiunto				100
------------------	--	--	--	------------

Eventuali osservazioni del dipendente/dirigente:

Breve relazione sintetica complessiva del Responsabile dell'unità operativa :

Firma del Dipendente/Dirigente

Firma del Responsabile

CAPITOLO 4

Risorse, efficienza ed economicità

Utilizzo delle risorse per le tre aree assistenziali

• Assistenza sanitaria collettiva in ambienti di vita e di lavoro	
• Assistenza distrettuale	
• Assistenza ospedaliera	

Risorse assegnate ed utilizzate.

Dati economici tratti dal Conto Economico

Raggiungimento equilibrio di bilancio

Come si rileva dall'allegata dichiarazione del Direttore della U.O.C. competente, la pandemia ha condizionato al pari dell'esercizio 2020, in maniera significativa l'andamento delle attività aziendali, e conseguentemente anche il risultato economico per l'esercizio 2021. La negoziazione delle risorse non è stata completata nonostante la convocazione avvenuta nel mese di dicembre durante la quale sono state analizzate le singole poste di bilancio e le motivazioni degli scostamenti. La ultima

versione del Preconsuntivo 2021, redatta sulla base delle linee guida assessoriali al fine di tenere conto dei vari decreti assessoriali che hanno assegnato somme vincolate alla emergenza Covid, presenta un risultato in utile al netto dei costi Covid-19. Il tutto senza conoscere i dati a saldo della mobilità passiva che, certamente, saranno favorevoli a questa Azienda, data la riduzione, causa covid, della atavica “migrazione” sanitaria, e che, sicuramente, comporteranno minori costi per svariati milioni di Euro.

La deliberazione di approvazione del Consuntivo 2021, a negoziazione ultimata, nei termini di legge, sarà pubblicata nel sito dell'ASP.

Per quanto riguarda i dati economici, in attesa della negoziazione per il consuntivo 2021, si evidenzia il prospetto di raffronto tra il conto economico previsionale e quello preconsuntivo alla data del 31/12/2021

VOCE MODELLO CE	PREVISIONALE 2021	CONSUNTIVO 2021	SCOSTAMENTI
A.1) Contributi in c/esercizio	684.623.484	723.181.161	38.557.677
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	-5.761.344	-5.761.344
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	11.332.145	13.879.838	2.547.693
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	32.506.260	31.452.583	-1.053.677
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	4.406.572	13.463.112	9.056.540
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.387.164	1.493.815	106.651
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	9.931.530	10.153.311	221.781
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
A.9) Altri ricavi e proventi	646.673	545.444	-101.229
Totale valore della produzione (A)	744.833.829	788.407.921	43.574.092
B.1) Acquisti di beni	107.091.019	112.515.456	5.424.437
B.2) Acquisti di servizi	408.958.509	421.987.944	13.029.434
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	10.671.654	11.702.533	1.030.879
B.4) Godimento di beni di terzi	5.617.236	6.089.771	472.536
Totale Costo del personale	200.196.979	195.194.366	-5.002.613
B.5) Personale del ruolo sanitario	167.283.433	166.026.489	-1.256.944
B.6) Personale del ruolo professionale	1.420.793	896.097	-524.696
B.7) Personale del ruolo tecnico	14.663.701	14.062.730	-600.971
B.8) Personale del ruolo amministrativo	16.829.053	14.209.051	-2.620.002
B.9) Oneri diversi di gestione	3.209.103	4.029.717	820.614
Totale Ammortamenti	10.970.090	11.138.511	168.420
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	310.493	325.542	15.049
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	10.659.598	10.812.969	153.371
B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	6.401.678	6.531.907	130.229
B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	4.257.919	4.281.062	23.142
B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	11.603	11.603
B.13) Variazione delle rimanenze	0	2.692.283	2.692.283
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	9.110.925	15.529.585	6.418.660
Totale costi della produzione (B)	755.825.515	780.891.768	25.066.253
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-161.598	-179.606	-18.008
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0
Totale proventi e oneri straordinari (E)	0	8.052.635	8.052.635
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-11.153.285	15.389.181	26.542.466
Y.1) IRAP	15.057.598	14.982.988	-74.610
Y.2) IRES	426.752	339.706	-87.046
Totale imposte e tasse (Y)	0	0	0
RISULTATO DI ESERCIZIO	-26.637.635	66.487	26.704.122

Per quanto riguarda il “valore della produzione” per la valutazione dei principali scostamenti rilevati rispetto al previsionale si rimanda alla relazione sul bilancio che sarà pubblicata sul sito aziendale.

PERCORSO ATTUATIVO DI CERTIFICABILITA' (P.A.C.)

INTERNAL AUDIT

Con nota prot. n. 10/IA del 26-01-2021 è stata prodotta la relazione di Risk Assessment. Conseguentemente con deliberazione n. 110 del 27-1-2021, sulla scorta della relazione di Risk Assessment di cui alla nota prot. n. 10/IA del 26-01-2021, è stato adottato il “Piano triennale audit 2021/2023 e Piano annuale audit 2021”, comunicato all’Assessorato alla Salute-Dipartimento Regionale per la Pianificazione strategica-servizio 2 con nota prot. n. 2480/PG del 3-2-2021.

Con nota prot. n. 18433 del 2-7-2021 in riscontro alla nota prot. n. 14423 del 12-3-2021 dell’Assessorato della salute-DPS-Servizio 2, è stato dato riscontro sullo stato di attuazione delle procedure P.A.C. riferite al I semestre 2021.

Tutte le attività previste nel piano sono state regolarmente sviluppate, monitorate ed attuate come può evincersi dalle relazioni semestrali inviate all’Assessorato con:

- nota prot. n. 442/PG del 5-1-2022 in riscontro alle note prot. n. 45279 del 14-10-2021 dell’Assessorato della salute-DPS-Servizio 2, riguardante gli esiti delle verifiche audit al 30-6-2021
- nota prot. n. 55252 del 17-12-2021, con la quale è stato relazionato sull’avvenuto completamento delle verifiche audit al 31-12-2021.

Si fa presente che, come avvenuto nel 2020, lo svolgimento degli audit dell’annualità 2021 è stato condizionato dal perdurare dello stato di emergenza causato dalla pandemia da covid 19, che ha limitato il rispetto pedissequo della sequenza temporale e delle modalità di svolgimento degli audit. Al 31-12-2021, comunque, come sopra precisato, sono stati eseguiti tutti gli audit previsti per l’anno 2021.

CAPITOLO 5

Pari opportunità e bilancio di genere

L'ASP di Siracusa durante l'anno 2021 ha continuato il percorso di valutazione in ottica di "pari opportunità e bilancio di genere" orientando scelte e impegni economici finanziari.

Considerato che le scelte di una amministrazione hanno una stretta relazione con il bilancio sociale, condividendo strutture, finalità e destinatari riflettendosi sul bilancio di genere, con lo scopo di elaborare una valutazione della gestione delle risorse, dell'efficacia e dell'efficienza delle azioni e delle spese effettuate.

La valutazione del bilancio di genere rappresenta quindi un documento complementare al bilancio sociale, che perseguendo la sua specifica mission (la promozione di un'effettiva e reale parità tra donne e uomini) integra il bilancio con l'analisi della variabile di genere.

Destinatari

Destinatari del bilancio di genere sono:

- i decisori politici (che sulla base del documento hanno effettuato politiche di allocazione delle risorse più efficienti)
- il personale dell'ente che è stato coinvolto e stimolato a gestire i servizi in ottica di genere
- la comunità (il bilancio di genere infatti rappresenta una forma di rendicontazione sociale).

Fasi di analisi: analisi del contesto

1^ fase

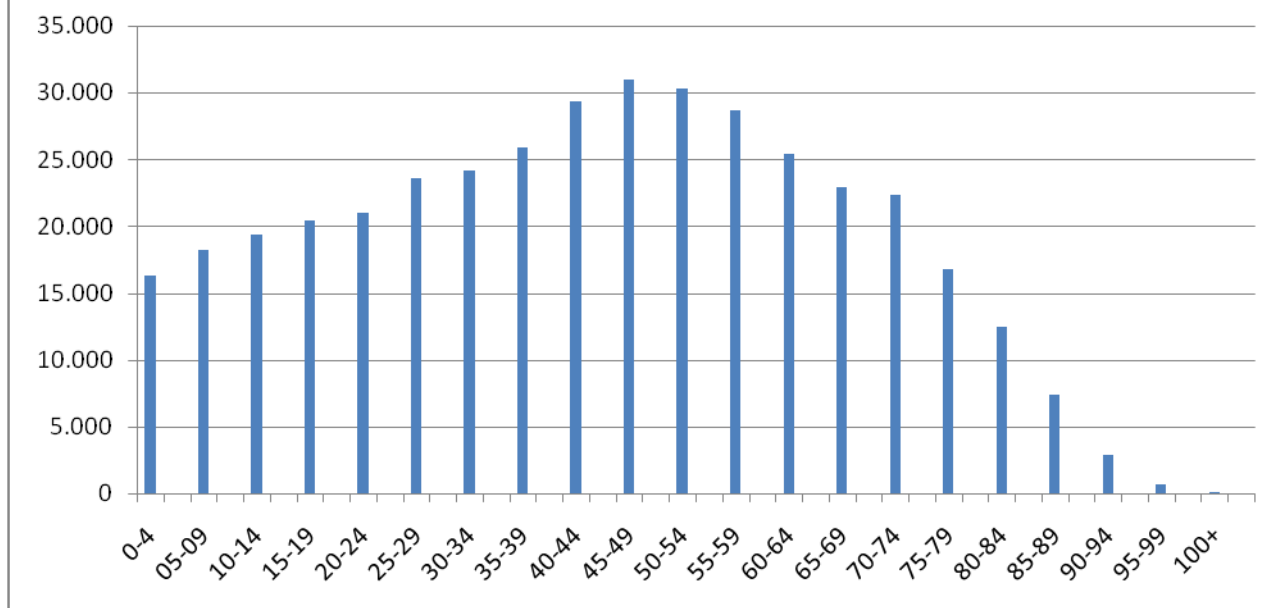
La prima fase dell'elaborazione del bilancio di genere ha interessato **l'analisi del contesto**, e cioè l'analisi della popolazione maschile e femminile del territorio interessato. L'analisi ha riguardato: le caratteristiche di base della popolazione (età, stato civile, occupazione, titolo di studio, dinamiche demografiche ecc.), le caratteristiche e la composizione del mercato del lavoro, il territorio e le caratteristiche ambientali (ecosistema urbano, sicurezza sociale, ecc.).

Questa fase ha prodotto un quadro generale della comunità, evidenziando eventuali gender gap e in generale il livello di qualità della vita.

Provincia di Siracusa - Popolazione per età, sesso e stato civile – al 31/12/2021

<i>Età</i>	<i>Celibi/Nubili</i>	<i>Coniugati/e</i>	<i>Vedovi/e</i>	<i>Divorziati/e</i>	<i>Maschi</i>	<i>Femmine</i>	<i>Totale</i>	<i>%</i>
0-4	15.398	0	0	0	7.978 51,8%	7.420 48,2%	15.398	4,0%
5-9	17.319	0	0	0	9.029 52,1%	8.290 47,9%	17.319	4,5%
10-14	18.897	0	0	0	9.815 51,9%	9.082 48,1%	18.897	4,9%
15-19	19.843	15	0	1	10.398 52,4%	9.461 47,6%	19.859	5,1%
20-24	19.410	508	0	0	10.271 51,6%	9.647 48,4%	19.918	5,2%
25-29	17.959	2.863	2	35	10.631 51,0%	10.228 49,0%	20.859	5,4%
30-34	13.932	8.065	19	160	11.190 50,5%	10.986 49,5%	22.176	5,7%
35-39	9.694	13.557	57	451	11.971 50,4%	11.788 49,6%	23.759	6,2%
40-44	7.335	18.332	129	932	13.382 50,1%	13.346 49,9%	26.728	6,9%
45-49	6.005	22.136	330	1.472	14.845 49,6%	15.098 50,4%	29.943	7,8%
50-54	4.101	23.361	630	1.707	14.751 49,5%	15.048 50,5%	29.799	7,7%
55-59	3.003	23.312	1.105	1.492	14.208 49,1%	14.704 50,9%	28.912	7,5%
60-64	2.062	20.740	1.780	1.050	12.442 48,5%	13.190 51,5%	25.632	6,6%
65-69	1.515	18.131	2.642	694	10.939 47,6%	12.043 52,4%	22.982	6,0%
70-74	1.212	17.185	4.284	532	10.906 47,0%	12.307 53,0%	23.213	6,0%
75-79	824	10.437	4.786	264	7.393 45,3%	8.918 54,7%	16.311	4,2%
80-84	588	6.644	5.649	154	5.562 42,7%	7.473 57,3%	13.035	3,4%
85-89	363	2.699	4.445	67	2.977 39,3%	4.597 60,7%	7.574	2,0%
90-94	168	633	2.138	18	992 33,5%	1.965 66,5%	2.957	0,8%
95-99	50	75	578	1	165 23,4%	539 76,6%	704	0,2%
100+	6	7	82	1	21 21,9%	75 78,1%	96	0,0%
Totale	159.684	188.700	28.656	9.031	189.866 49,2%	196.205 50,8%	386.071	100,0%

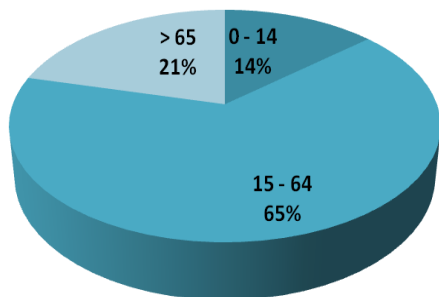
Grafico Età



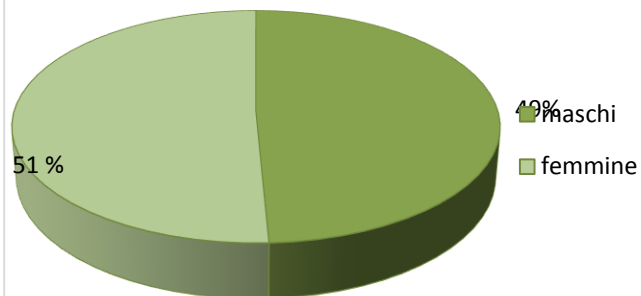
Per Fasce di Età

Età	Maschi	Femmine	Totale	%Totale
0-14	26.822	24.792	51.614	14,00%
15-64	124.089	123.196	247.585	65%
65+	38.955	47.917	86.872	21%
Totale	189.866	196.205	386.071	

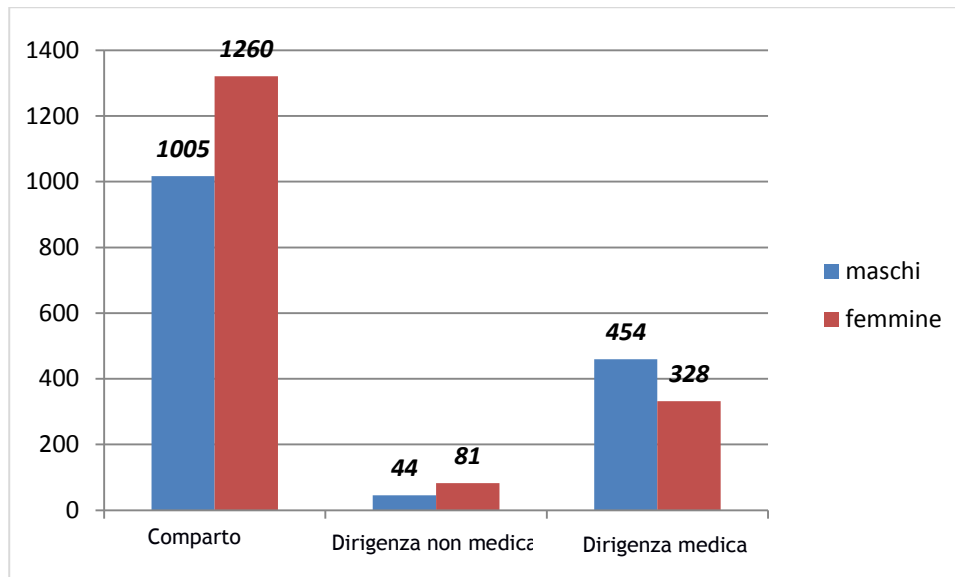
Distribuzione per fasce di età



Distribuzione per sesso



Bilancio di genere dell'ASP di Siracusa



La valutazione generale della gestione delle risorse e la verifica dell'attività svolte dall'ente, ha rappresentato infine le basi sulle quali costruire il progetto di bilancio preventivo dell'ente, concludendo così il ciclo gender auditing-gender budgeting, in vista delle finalità e degli obiettivi posti inizialmente.

2^ fase: analisi della domanda/offerta dei servizi

La seconda fase, iniziata nel 2019, ha previsto l'**analisi della domanda dei servizi** da parte della popolazione (potenziale e reale) e l'**analisi dell'offerta dei servizi** garantita dall'ente.

Le fonti da cui ricavare i dati necessari (fonti sia nazionali che locali), ma anche la possibilità di effettuare eventuali indagini ad hoc per individuare dati quantitativi e qualitativi, e sviluppare statistiche utili per l'analisi del territorio in ottica di genere, hanno fornito dati su cui lavorare e preventivare un miglioramento continuo, da migliorare durante il 2022.

Fase della valutazione: aggregazione delle voci di bilancio

Successivamente alle fasi di analisi, per valutare da un punto di vista di genere i documenti di bilancio. L'Azienda ha focalizzato gli sforzi in una riclassificazione, secondo criteri che permettano di riaggregare le voci di bilancio in tematiche di rilevanza di genere.

Il processo ha permesso di pianificare l'ultima fase, relativa all'analisi del bilancio e alla **valutazione** dell'allocatione delle risorse in ottica di genere: in modo da verificare che le politiche ed i servizi-attività sviluppati dall'ente siano efficaci ed efficienti rispetto alle esigenze di bilancio generali dell'ente, agli obiettivi istituzionali e ai bisogni specifici delle donne e degli uomini della comunità.

Criticità emerse

L'emergenza Covid non ancora permesso di effettuare una piena valutazione delle linee di intervento e avviare le azioni preventivate che agiscono sulla popolazione.

Questa fase presenta alcune difficoltà soprattutto perché ancora oggi non esistono specifici indicatori di genere standardizzati per valutare in maniera oggettiva efficacia ed efficienza, le azioni messe in campo dall'azienda.

Maggiori azioni messe in atto svolte dall'ASP durante il 2021 in merito a pari opportunità e bilancio di genere

Di seguito si riassumono le principali attività che l'ASP ha messo in campo durante il 2020 e sviluppato durante il 2021.

- **VIOLENZA DI GENERE**

L'anno 2021 è stato caratterizzato dalla, ormai ben nota, pandemia da Covid19 che ha inficiato, in maniera importante, lo svolgimento dell'attività del Coordinamento Attività Prevenzione e Cura Violenza di Genere.

A partire dal mese di Febbraio si sono susseguite una serie di misure, stabilite dal Governo Centrale e dal Governo Regionale, atte a contrastare la diffusione del virus, sempre più stringenti che hanno coinvolto il territorio Italiano nella sua interezza e che, seppur mirate a salvaguardare la vita umana, hanno causato notevoli disagi praticamente in ogni settore e hanno cambiato per sempre il nostro modo di vivere il quotidiano.

L'impatto è stato dirompente e come sappiamo la Sanità, in prima linea, ne ha pagato un prezzo altissimo. Lo scrivente ufficio, ormai da qualche anno, attraverso i presidi giornalieri presso il Pronto Soccorso, in particolare il Pronto Soccorso dell'Ospedale Umberto I, si è potuto occupare da vicino dell'accoglienza e del trattamento, attraverso l'applicazione della procedura "Codice Rosa", di vittime di violenza. L'utilizzo di una stanza dedicata è stato di grandissima rilevanza poiché ha permesso di trattare con la dovuta cura e cautela situazioni delicate e di forte impatto psicologico. Ciò è venuto meno in quanto è stato necessario cedere tale presidio a favore della creazione di nuovi spazi da dedicare all'arrivo e all'assistenza di pazienti affetti da Covid. E' chiaro perciò che l'impossibilità di avere un contatto immediato all'arrivo delle vittime, è stata la prima delle tante criticità emerse.

Lo scenario apparso subito ai nostri occhi è stata una situazione di privazione della libertà personale e di forzata reclusione di interi nuclei familiari, all'interno dei quali è avvenuto un grande cambiamento degli equilibri e una necessaria riorganizzazione del menage e delle relazioni interpersonali e intrafamiliari, moglie-marito/ coniugi-figli. E' evidente che il disagio psicosociale e le problematiche di disturbi d'ansia, di già difficile gestione, sono virati verso un chiaro deterioramento. A ciò va aggiunto il peggioramento delle condizioni del tenore di vita di migliaia di persone che hanno perso il posto di lavoro o subito una netta diminuzione del proprio reddito. Tutto ciò ha amplificato il fenomeno della violenza domestica e familiare in quei nuclei già compromessi da preesistenti dinamiche disfunzionali che, seppur apparentemente latenti, risultano estremamente pervasivi dai numeri e dai dati di seguito riportati.

In questo anomalo contesto si inserisce una attività di "Codice Rosa" reinventata e riorganizzata attraverso l'utilizzo dei mezzi a disposizione, attraverso la cura di tirocini professionalizzanti e le attività di volontariato di professionisti del settore in raccordo continuo con le Forze dell'Ordine.

Di seguito l'oggetto degli Interventi effettuati dall'ASP afferenti alla pari opportunità e bilancio di genere, la cui descrizione è presente nel capitolo 3 nella parte dedicata a ***“Bilancio sociale: fragilità”***.

- **Prevenzione degli Incidenti Stradali**
- **Prevenzione Incidenti Domestici**
- **Corretto Uso dei Cellulari**
- **Sensibilizzazione sui rischi legati all'eccessiva esposizione ai raggi UV**
- **Programma Regionale Promozione della Salute e Stili di Vita Sani : lotta al Tabagismo, abuso di alcol, sedentarietà e cattiva alimentazione**
- **Programma regionale FED**
- **Programma di sorveglianza PASSI Standard**
- **Programma di sorveglianza PASSI sovracampionamento per Aree ad Alto Rischio Ambientale**
- **Programma di sorveglianza PASSI d'Argento**
- **Interventi di Prevenzione Primaria e Promozione della Salute (Fumo, alcol, cattiva alimentazione, sedentarietà e rischio cardiovascolare) per Aree ad Alto Rischio Ambientale (evidenziati in grassetto e con file allegato)**
- **Programma Emergenza Climatica Estiva**

CAPITOLO 6

Il processo di redazione della relazione sulla performance

Percorso

Durante il 2021 il controllo di gestione, pur nelle difficoltà operative dovute al Covid-19, ha raccolto i dati di performance delle strutture organizzative. I valutatori di prima istanza hanno rilasciato la valutazione individuale.

L'Azienda, per l'anno 2021, ha confermato gli obiettivi di struttura assegnati per il 2020 ai Responsabili le UU.OO.CC. e di cui gli esempi di scheda relativi a: strutture ospedaliere, territoriali e amministrative che sono state riportate all'interno della presente relazione. In aggiunta agli obiettivi confermati l'Azienda ha ritenuto opportuno integrare le schede con un unico obiettivo assegnato a tutte le UU.OO. "Apporto alle attività dell'Azienda al fine di contrastare la pandemia Covid-19".

Il monitoraggio è stato effettuato dal Controllo di Gestione.

La Direzione Aziendale ha valutato la percentuale di raggiungimento degli obiettivi.

La valutazione delle strutture è stata effettuata tenendo conto del target e del grado di raggiungimento dell'obiettivo assegnato.

Per la valutazione sono stati utilizzati sistemi disponibili di rilevazione, esempio banche dati regionali e/o flussi regionali, integrate, se necessario, da evidenze informatiche e non e delle singole dichiarazioni aziendali.

I lavori per la definizione della presente relazione sono stati coordinati dalla Direzione Aziendale con i vari Responsabili dei capitoli in essa contenuti.

Le politiche e le strategie aziendali utilizzate sono quelle definite dalla Direzione all'interno della mission e recepiscono le linee di indirizzo regionali. Le politiche e le strategie sono state declinate in obiettivi assegnati alle singole strutture attraverso il processo di programmazione e budgeting.

Attraverso tale processo, per ciascuna delle aree strategiche e degli obiettivi strategici sono stati individuati obiettivi operativi da realizzare attraverso la collaborazione del personale dirigente inquadrato all'interno delle diverse strutture aziendali territoriali ed ospedaliere, sia sanitarie che di supporto tecnico-amministrativo.

Attraverso opportuna reportistica è stato monitorato l'andamento della gestione confrontandola con gli obiettivi prefissati al fine di porre in essere, in caso di scostamenti e/o criticità, eventuali correttivi. Il monitoraggio è stato attuato durante l'anno con report e valutazione definitiva al 31/12/2021.

Le strategie, i relativi obiettivi e i risultati attesi, contenuto della presente relazione, saranno divulgati ai portatori di interesse attraverso le più opportune iniziative (Comitato Consultivo Aziendale, Comitato di Partecipazione e Vigilanza, ecc), e con la pubblicazione sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità.

Il Ciclo di gestione della performance ha previsto l'integrazione di flussi informativi, linee di indirizzo regionali e ministeriali, esigenze prioritarie legate al contesto locale.

Sono stati utilizzati sistemi operativi per il supporto della gestione delle informazioni afferenti l'intero ciclo della performance.

Sviluppo del sistema:

Al 31/12/2021 il sistema non risulta del tutto allineato, anche se ci sono stati evidenti margini di miglioramento rispetto agli anni precedenti.

Solo dopo la messa a regime di un "sistema" completo si potrà procedere alla implementazione del sistema della performance, potendo essere di supporto all'aggiornamento delle strategie e degli obiettivi proposti nel piano triennale della performance.

6.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo della performance.

Punti di debolezza:

- Mancato adeguamento, durante il 2021, del sistema degli obiettivi alla luce delle nuove linee guida sul sistema di misurazione e valutazione della performance;
- Rinvii a revisione dei criteri per la valutazione individuale del personale, in modo da avviare il processo di miglioramento continuo della compliance delle risorse umane. (In atto in uso un protocollo approvato nel 2012). L'aggiornamento del protocollo "sistema di misurazione della performance" è stato approvato nei primi mesi del 2022 e sarà utilizzabile dal corrente anno.
- Necessario sviluppo di integrazione tra la performance ed il piano per prevenzione della corruzione e trasparenza a miglioramento dei risultati comunque raggiunti in questa area di intervento
- Redazione di un piano per lo sviluppo delle pari opportunità ed individuazione delle politiche e parametri per la promozione del bilancio di genere al fine di mantenere il miglioramento dei risultati comunque raggiunti in questa area di intervento.
- Tempestività nelle diverse fasi e tempi del processo di budget.

Punti di forza:

- Chiara definizione dell'albero della performance.
- Buona copertura della rete integrata dei sistemi informativi
- Positiva interazione con il consolidamento dei percorsi attuativi di certificabilità dei bilanci.

Ospedale Muscatello UOC Cardiologia

208FH080004

Responsabile: I

Cod	OBBIETTIVO	Peso	Descr. Intervento	Indicatori	val. atteso	Note
OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI						
GE 3 B 014	Osservanza obblighi Flussi Informativi (tempi, qualità, coerenza e completezza)	3	Caricamento dati entro i termini prescritti e trasmissione/caricamento flussi sulle piattaforme ministeriali/regionali entro le scadenze fissate	Rispetto dei termini, coerenza ed integrità dei dati, tempestività trasmissione flussi / report al Controllo di Gestione	Caricamento dati, Produzione, Verifica coerenza e qualità Flussi / Spedizione entro i termini prefissati	
OBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO						
SF 2 C 020	Esiti - PTCA IMA STEMI (o collaborazione delle altre UO al raggiungimento)	45	incremento tempestività interventi angioplastica percutanea (PTCA)	% interventi PTCA entro 1g su totale episodi di STEMI	min 91,8%	
SF 3 022	Liste d'Attesa	5	Come da Allegato alla Deliberazione di Giunta Regionale n.96 del 13/03/2019 Pag.47	Vedi Decreto 12/04/2018 in GURS, S.O. n.18 del 26/04/2019 (PRGLA 2019-2021) pagg.17/20 Monitoraggio ex ante pt 4/10; Monitoraggio ex post pt 2/10; Monit Ricoveri progr pt 2/10; Attuazione Int IGD e	Come da PRGLA 2019-2021	
SF 5 024	Sovraffollamento PS	5	Come da Allegato alla Deliberazione di Giunta Regionale n.96 del 13/03/2019 Pag.67-70	A. Miglioramento annuale e progressivo dell'indicatore di efficienza operativa B. Attuazione adempimenti DA 1584/18 [1. Monitoraggio continuo sovraffollamento; 2. Interventi e azioni prevenzione e contrasto sovraff; 3. Adozione PAGS; 4. Relazione annuale]	Vedi Delib GR 96/19 All.A Pag.69-70	
SF 7 026	Prescrizione dematerializzata	1	Come da Allegato alla Deliberazione di Giunta Regionale n.96 del 13/03/2019 Pag.74	1. Percent. Medici Dip. (osp. e terr.) + SUMAISTI abil. alla Demat. che abbiano effettuato almeno 1 prescriz sul tot dei medici 2. Numero medio di prescriz. annue per medico (totale ricette DEM prescritte/medici abilitati)	1. 30% (2019) (S/NO) 35% (2020) 2. 100 (2019) (S/NO) 120 (2020)	
SF 8 027	Fascicolo Sanitario Elettronico (Consensi informati per FSE e referti Lab. In CDA2-HL7)	1	A) per reparti con PL: acquisizione consensi informati e caricamento su piattaforma SOGEI B) per Pat. Cliniche e Laboratori Analisi: referti di lab in formato CDA2-HL7 trasmessi a SOGEI	Num Consensi raccolti / Num Ricoveri Num Referti CDA2-HL7 / Num Ricette (Branca 11)	A) 5% B) 10% Ob Az >= 30% Ob Az >= 30%	
SF 9 028	Sviluppo P.A.C. (Percorsi Attuativi di Certificabilità)	1	Come da Allegato alla Deliberazione di Giunta Regionale n.96 del 13/03/2019 Pag.76	Come da Allegato alla Deliberazione di Giunta Regionale n.96 del 13/03/2019 Pag.76	Vedi Delib GR 96/19 All.A Pag.76	
OBIETTIVI DEL PIANO ATTUATIVO AZIENDALE						
Paa 1 B F 047	Notifica delle malattie infettive	1	Come da Allegato alla Deliberazione di Giunta Regionale n.96 del 13/03/2019 Pag.83	Notifiche delle malattie infettive su numero di casi di malattie infettive rilevati con le SDO (Morbilli, Rosolia, Tubercolosi e Malatt. Batteriche invasive	70%	
Paa 2 B 065	2.3 Implementazione Linee guida cliniche attraverso i PDTA	3	Implementazione delle Linee guida cliniche attraverso i Percorsi Diagnostico-Terapeutici (PDTA) secondo direttive regionali	Report sulla base degli indicatori di monitoraggio specifici previsti dai singoli PDTA secondo direttive regionali	Si	Area 2 - Qual Gov Clin Sicur Pazienti - 2.3 PDTA
Paa 2 C 072	Appropriatezza PACA (Piano Ann. Controlli Analit.)	1	Adempimenti obiettivi regionali previsti dal piano annuale controlli analitici (PACA)	Rispetto degli adempimenti previsti	Si	
OBIETTIVI AZIENDALI						
DG Ge 1 085	Rispetto del Budget assegnato	5	Rispetto del budget assegnato	Costi/Budget	< o = 1	

DG Ge 2 086	Adempimenti Delega Datore di Lavoro	2	Adempimenti previsti	N. adempimenti	100%	
DG Ge 3 087	Adempimenti Delega Trattamento dei Dati e Privacy	2	Adempimenti previsti	N. adempimenti	100%	
DG Ge 4 088	Adempimenti Obblighi Prevenzione Corruzione e Trasparenza	1	Adempimenti previsti	N. adempimenti	100%	
DG Ge 5 089	Adempimenti Gestione ALPI	2	Adempimento delle procedure previste dal regolamento ALPI e dalle istruzioni operative	N. adempimenti	100%	
DG H 1 091	Incremento mobilità attiva	1	Incremento sull'anno scorso	Mobilità Attiva	>= valore 2018	
DG H 2 092	Mantenimento / Incremento valore di produzione (Flusso A, SDAO, Flusso C, SPI, etc.)	4	Mantenimento o incremento	Valore Produzione	> o = valore 2018	
DG H 5 a 095	Indicatori Attività Ospedaliere: Indice di Occupazione	5	Indice di occupazione posti letto	Ind. Occ.	> o = 90%	
DG H 6 096	Indicatori Attività Ospedaliere: Degenza Media	5	Degenza media dei ricoveri	Deg. Med.	> o = Med. Asp x branca 2018	
DG H 7 097	Indicatori Attività Ospedaliere: Peso Medio	5	Peso Medio dei DRGs	Peso Med.	> o = Med. Asp x branca 2018	
DG H 14 104	Primo Ciclo Terapeutico	1	Mantenimento o incremento	1° Cicli / Dimessi	> o = 70%	
DG V 1 160	Rispetto Obiettivi assegnati di volta in volta dalla direzione aziendale	1	Adempimenti previsti	Adempimenti eseguiti/Previsti	100%	

Ospedale Muscatello UOSD Chirurgia

Z08FH090004

Responsabile:

i

Cod	OBBIETTIVO	Peso	Descr. Intervento	Indicatori	val.atteso	Note
OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI						
GE 3 B 014	Osservanza obblighi Flussi Informativi (tempi, qualità, coerenza e completezza)	3	Caricamento dati entro i termini prescritti e trasmissione/caricamento flussi sulle piattaforme ministerial/regionali entro le scadenze fissate	Rispetto dei termini, coerenza ed integrità dei dati, tempestività trasmissione flussi / report al Controllo di Gestione	Caricamento dati, Produzione, Verifica coerenza e qualità Flussi / Spedizione entro i termini prefissati	
OBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO						
SF 2 D 021	Esiti - Colectomia Laparoscopica (o collaborazione altre UO al raggiungimento)	45	Riduzione degenza post operatoria per interventi di colectomia laparoscopica	% di ricoveri per colectomia laparoscopica con degenza post operatoria min o uguale a 3gg su totale ricoveri per Colect.Lap	min 95,3%	
SF 3 022	Liste d'Attesa	5	Come da Allegato alla Deliberazione di Giunta Regionale n.96 del 13/03/2019 Pag.47	Vedi Decreto 12/04/2018 in GURS, S.O. n.18 del 26/04/2019 (PRGLA 2019-2021) pagg.17/20 Monitoraggio ex ante pt 4/10; Monitoraggio ex post pt 2/10; Monit Ricoveri progr pt 2/10; Attuazione Int IGD e	Come da PRGLA 2019-2021	
SF 5 024	Sovrappiamento PS	2	Come da Allegato alla Deliberazione di Giunta Regionale n.96 del 13/03/2019 Pag.67-70	A. Miglioramento annuale e progressivo dell'indicatore di efficienza operativa B. Attuazione adempimenti DA 1584/18 (1. Monitoraggio continuo sovrappiamento; 2.Interventi e azioni prevenzione e contrasto sovrappi; 3.Adozione PAGS; 4.Relazione	Vedi Delib GR 96/19 AILA Pag.69-70	
SF 7 026	Prescrizione dematerializzata	1	Come da Allegato alla Deliberazione di Giunta Regionale n.96 del 13/03/2019 Pag.74	1. Percent. Medici Dip. (osp. e terr.) + SUMMAISTI abil. alla Demat. che abbiano effettuato almeno 1 prescriz sul tot dei medici 2. Numero medio di prescriz. annue per medico (totale ricette DEM prescrite/medici abilitati)	1. 30% (2019) (SI/NO) 35% (2020) 2. 100 (2019) (SI/NO) 120 (2020)	
SF 8 027	Fascicolo Sanitario Elettronico (Consensi informati per FSE e referti Lab. In CDA2-HL7)	1	A) per reparti con PL: acquisizione consensi informati e caricamento su piattaforma SOGEI B) per Pat. Cliniche e Laboratori Analisi: referti di lab in formato CDA2-HL7 trasmessi a SOGEI	Num Consensi raccolti / Num Ricoveri Num Referti CDA2-HL7 / Num Ricette (Branca 11)	A) 5% B) 10% Ob Az >= 30% Ob Az >= 30%	
SF 9 028	Sviluppo P.A.C. (Percorsi Attuativi di Certificabilità)	1	Come da Allegato alla Deliberazione di Giunta Regionale n.96 del 13/03/2019 Pag.76	Come da Allegato alla Deliberazione di Giunta Regionale n.96 del 13/03/2019 Pag.76	Vedi Delib GR 96/19 AILA Pag.76	
OBIETTIVI DEL PIANO ATTUATIVO AZIENDALE						
Paa 2 1 C 059	Corretta applicazione della checklist di sala operatoria	2	Monitoraggio sulla corretta applicazione della checklist di sala operatoria secondo le indicazioni regionali	1) Report secondo schema disponibile su piattaforma Qualitasicilia SSR2) svolgimento di almeno 20 osservazioni dirette per azienda sanitaria	1)SI, 2) 100%	con assegnazione funzionale degli "Osservatori di S.O."
Paa 2 3 065	2.3 Implementazione Linee guida cliniche attraverso i PDTA	1	Implementazione delle Linee guida cliniche attraverso i Percorsi Diagnostico-Terapeutici (PDTA) secondo direttive regionali	Report sulla base degli indicatori di monitoraggio specifici previsti dai singoli PDTA secondo direttive regionali	SI	Area 2 - Qual Gov Clin Sicur Pazienti - 2.3 PDTA
Paa 2 4 072	Appropriatezza PACA (Piano Ann. Controlli Analit.)	1	Adempimenti obiettivi regionali previsti dal piano annuale controlli analitici (PACA)	Rispetto degli adempimenti previsti	SI	
OBIETTIVI AZIENDALI						
DG Ge 1 085	Rispetto del Budget assegnato	5	Rispetto del budget assegnato	Costi/Budget	< o = 1	

DG Ge 2 086	Adempimenti Delega Datore di Lavoro	2	Adempimenti previsti	N. adempimenti	100%	
DG Ge 3 087	Adempimenti Delega Trattamento dei Dati e Privacy	2	Adempimenti previsti	N. adempimenti	100%	
DG Ge 4 088	Adempimenti Obblighi Prevenzione Corruzione e Trasparenza	1	Adempimenti previsti	N. adempimenti	100%	
DG Ge 5 089	Adempimenti Gestione ALPI	1	Adempimento delle procedure previste dal regolamento ALPI e dalle istruzioni operative	N. adempimenti	100%	
DG H 1 091	Incremento mobilità attiva	1	Incremento sull'anno scorso	Mobilità Attiva	>= valore 2018	
DG H 2 092	Mantenimento / Incremento valore di produzione (Flusso A, SDAO, Flusso C, SPI, etc.)	4	Mantenimento o Incremento	Valore Produzione	> o = valore 2018	
DG H 5 a 095	Indicatori Attività Ospedaliere: Indice di Occupazione	5	Indice di occupazione posti letto	Ind. Occ.	> o = 90%	
DG H 6 096	Indicatori Attività Ospedaliere: Degenza Media	5	Degenza media dei ricoveri	Deg. Med.	> o = Med. Asp x branca 2018	
DG H 7 097	Indicatori Attività Ospedaliere: Peso Medio	5	Peso Medio dei DRGs	Peso Med.	> o = Med. Asp x branca 2018	
DG H 8 098	Indicatori Attività Ospedaliere: Indice di Operatività (Drg Chir./Med.)	5	Migliorare Indice Operatività	Drg Chir / Med	> o = Med. Asp x branca 2018	
DG H 14 104	Primo Ciclo Terapeutico	1	Mantenimento o Incremento	1° Cicli / Dimessi	> o = 70%	
DG V 1 160	Rispetto Obiettivi assegnati di volta in volta dalla direzione aziendale	1	Adempimenti previsti	Adempimenti eseguiti/Previsti	100%	

Ospedale Muscatello UOSD Radiologia

Z08DT690004

Responsabile: I

Cod	OBBIETTIVO	Peso	Descr. Intervento	Indicatori	val.atteso	Note
OBBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI						
GE 9 8 014	Osservanza obblighi Flussi Informativi (tempi, qualità, coerenza e completezza)	6	Caricamento dati entro i termini prescritti e trasmissione/caricamento flussi sulle piattaforme ministeriali/regionali entro le scadenze fissate	Rispetto dei termini, coerenza ed integrità dei dati, tempestività trasmissione flussi / report al Controllo di Gestione	Caricamento dati, Produzione, Verifica coerenza e qualità Flussi / Spedizione entro i termini prefissati	
OBBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO						
SF 9 022	Liste d'Attesa	15	Come da Allegato alla Deliberazione di Giunta Regionale n.96 del 13/03/2019 Pag.47	Vedi Decreto 12/04/2018 in GURS, S.O. n.18 del 26/04/2019 (PRGLA 2019-2021) pagg.17/20 Monitoraggio ex ante pt 4/10; Monitoraggio ex post pt 2/10; Monit Ricoveri progr pt 2/10; Attuazione Int IGD e	Come da PRGLA 2019-2021	
SF 5 024	Sovraffollamento PS	15	Come da Allegato alla Deliberazione di Giunta Regionale n.96 del 13/03/2019 Pag.67-70	A. Miglioramento annuale e progressivo dell'indicatore di efficienza operativa B. Attuazione adempimenti DA 1584/18 (1. Monitoraggio continuo sovraffollamento; 2. Interventi e azioni prevenzione e contrasto sovraff; 3. Adozione PAGS; 4. Relazione	Vedi Delib GR 96/19 AII.A Pag.69-70	
SF 9 028	Sviluppo P.A.C. (Percorsi Attuativi di Certificabilità)	1	Come da Allegato alla Deliberazione di Giunta Regionale n.96 del 13/03/2019 Pag.76	Come da Allegato alla Deliberazione di Giunta Regionale n.96 del 13/03/2019 Pag.76	Vedi Delib GR 96/19 AII.A Pag.76	
OBBIETTIVI AZIENDALI						
DG Ge 1 085	Rispetto del Budget assegnato	5	Rispetto del budget assegnato	Costi/Budget	< o = 1	
DG Ge 2 086	Adempimenti Delega Datore di Lavoro	2	Adempimenti previsti	N. adempimenti	100%	
DG Ge 3 087	Adempimenti Delega Trattamento dei Dati e Privacy	2	Adempimenti previsti	N. adempimenti	100%	
DG Ge 4 088	Adempimenti Obblighi Prevenzione Corruzione e Trasparenza	2	Adempimenti previsti	N. adempimenti	100%	
DG Ge 5 089	Adempimenti Gestione ALPI	4	Adempimento delle procedure previste dal regolamento ALPI e dalle istruzioni operative	N. adempimenti	100%	
DG H 1 091	Incremento mobilità attiva	2	Incremento sull'anno scorso	Mobilità Attiva	>= valore 2018	
DG H 2 092	Mantenimento / Incremento valore di produzione (Flusso A, SDAO, Flusso C, SPI, etc.)	10	Mantenimento o Incremento	Valore Produzione	> o = valore 2018	
DG H 3 093	Mantenimento / Incremento delle Prestazioni assicurate ad altre UO Interne	15	Mantenimento o Incremento	Valore Produzione	> o = valore 2018	
DG H 4 094	Tempestività delle Prestazioni (o referti) assicurate ad altre UO Interne	15	Esecuzione prestazioni e consegna referti nei tempi stabiliti	Tempi stabiliti da Azienda	Rispetto dei Tempi stabiliti	
DG V 1 160	Rispetto Obiettivi assegnati di volta in volta dalla direzione aziendale	6	Adempimenti previsti	Adempimenti eseguiti/Previsti	100%	