

ORIGINALE

REGIONE SICILIA
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
SIRACUSA

DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE

N° 964

Data 25 GIU. 2021

OGGETTO: Adozione relazione della performance anno 2020.

Dimostrazione della compatibilità economica

Bilancio 2021

Centro di costo _____

Conto economico _____

Budget assegnato

Budget già utilizzato

Budget disponibile _____

da cui prelevare la spesa prevista per il presente atto, pari
ad € _____

Disponibilità residua

di budget € _____

Spesa autorizzata

Il Responsabile della U.O.C.

Economico Patrimoniale

Impegno registrato UOC Economico Patrimoniale

in data _____

Non comporta impegno di spesa

Fondi vincolati

Fondi PSN

Fondi PO FESR

Preso in carico dalla Segreteria della Direzione

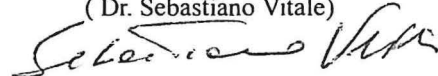
Generale in data _____

Staff Direzione Generale

Proposta n° 13 del 24 GIU. 2021

Struttura Tecnica Permanente

(Dr. Sebastiano Vitale)



Adi 25 GIU. 2021, nei locali della sede legale dell'Azienda, siti in C.so Gelone 17 – Siracusa – il Direttore Generale, Dott. Salvatore Lucio Ficarra, giusto D.P. n. 193/Serv.1/SG del 04/04/2019, coadiuvato dal Dr Salvatore Madonia, Direttore Sanitario nonché con l'assistenza della Dr.ssa Carmela Linda Di Giorgio con funzioni di segretario, ha adottato la seguente delibera sulla base della proposta di seguito riportata

Il Responsabile della Struttura Tecnica Permanente
Dott. Sebastiano Vitale

VISTO il D.lgs n. 502/92 e s.m.i,

VISTO il D.lgs n. 517/93,

VISTA la L.R. n.5/2009,

VISTO l'Atto aziendale adottato con delibera n. 1006 del 30/12/2019 e approvato con Decreto Assessoriale n° 163/2020

PREMESSO che il D.L.vo del 27 ottobre 2009 n. 150 di "Attuazione della legge 4 marzo 2009, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni" all'art. 15, comma 2 lettera b), prevede che l'organo di indirizzo politico-amministrativo delle PP.AA. definisce, in collaborazione con i vertici dell'organizzazione aziendale, il Piano delle Performance e la Relazione di cui all'art.10 comma 1, lettera a) e b);

CHE la misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle Amministrazioni Pubbliche, nonché alla crescita delle competenze professionali;

CHE ogni Amministrazione Pubblica è tenuta a misurare ed a valutare la performance con riferimento all'amministrazione nel suo complesso, alle unità organizzative ed ai singoli dipendenti;

CHE l'Assessorato Regionale della Salute – dipartimento per la pianificazione strategica – con nota n. 9109 del 28 Gennaio 2011, ha richiamato l'orientamento, ribadito dalla CIVIT nella delibera n. 113/2010 del 28/10/2010, per cui le disposizioni del titolo II del D. lgs 150/2009 si applicano anche agli Enti del SSN – in quanto Enti compresi nel novero delle Amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1 comma 2, del D.lgs. n. 165/2001 a decorrere dal 1 gennaio 2011;

CHE conseguentemente, con Decreto assessoriale n. 01821 del 26/09/2011, sono state approvate le linee di indirizzo regionali in materia di verifica e valutazione del personale dipendente dal SSR, finalizzate a recepire in ambito sanitario le disposizioni nazionali sulla misurazione e valutazione della performance secondo il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 e sono state invitate le Aziende Sanitarie a porre in essere tutti gli adempimenti obbligatori in materia di misurazione e valutazione delle performance e, fra l'altro, la redazione del documento programmatico triennale denominato Piano della Performance;

VISTA la delibera n. 3 del 11/2018 della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica "*Linee guida per la relazione annuale della performance*" limitatamente alla parte delle indicazioni di carattere generale che risulta applicabile anche alle Amministrazioni diverse dai Ministeri (Enti acui sono rivolte le indicazioni contenute nella citata delibera n. 3/2018);

VISTA la delibera n. 96 del 29/1/2020 con la quale questa Azienda ha adottato il Piano della Performance 2020/2022;

CONSIDERATO CHE al fine di assicurare la qualità, comprensibilità ed attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance, le aziende SSR sono chiamate a redigere annualmente entro il 30 giugno, un documento, denominato "Relazione sulla Performance" che

evidenzia a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti e il bilancio di genere utilizzato;

VISTA la delibera CIVIT n. 5/2012 con la quale sono state emanate le linee guida, ai sensi dell'art. 13 comma 6 lettera b) del D. Lgs n. 150/2009, relativa alla struttura e alla modalità di redazione della relazione sulla Performance di cui all'art. 10 comma 1, lettera b), dello stesso decreto e le cui prescrizioni assumono la valenza di linea guida anche per le Amministrazioni del SSN;

VISTO il verbale OIV n° 9 del 24/6/2021 con cui l'Organo indipendente di valutazione ha proceduto a valutare la relazione 2020 ed a seguito della valutazione ha redatto attestato di validazione che si allega in copia e fa parte integrante del presente atto deliberativo;

PRESO ATTO che ai sensi dell'art. 14 del D, lgs. 150/2009 la Relazione della Performance, è stata trasmessa per la validazione all'OIV, atteso che la valutazione costituisce condizione inderogabile per l'accesso al sistema premiante;

RITENUTO pertanto di dover procedere all'adozione delle Relazione sulla Performance anno 2020, ed acquisire l'attestato di validazione redatto dall'OIV;

PROPONE DI

1. **ADOTTARE** ai sensi dell'art. 10 del D. lgs. 150/2009 la Relazione sulla performance anno 2019 dell'ASP di Siracusa, che fa parte integrante del presente atto deliberativo;
2. **DARE ATTO** che detta relazione è stata validata da parte dell'OIV nella seduta del 24/6/2021 e che a seguito della validazione ha redatto il relativo certificato di validazione, che si allega in copia;
3. **RISERVARSI** di trasmettere, copia della Relazione, unitamente al documento di vidimazione, al Responsabile della Trasparenza, atteso che ai sensi dell'art.10,c.8, lett. B del decreto legislativo n. 33 del 14/03/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" corre l'obbligo, per la pubblica amministrazione, di pubblicazione della Relazione sulla Performance anno 2019 in apposita sezione del proprio sito istituzionale, di facile accesso e consultazione, denominata "Amministrazione Trasparente";
4. **DICHIARARE** il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 65 p.7 della L.R. n.25/93 come sostituito dall'art.53 della L.R. n.30/93;

Il Responsabile della Struttura
Tecnica Permanente
(Dr. Sebastiano Vitale)

Vista la suddetta proposta, il Direttore Sanitario esprime parere favorevole

Il Direttore Sanitario
Dott. Salvatore Madonia



DELIBERA

Preso atto della proposta di deliberazione che precede e che qui si intende di seguito riportata e trascritta;

Vista L'attestazione di legittimità dell'atto nonché di correttezza formale e sostanziale dello stesso;

Preso atto che il Responsabile della Struttura Tecnica Permanente, che propone il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso, a seguito dell'istruttoria effettuato, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo ed utile per il servizio pubblico, ai sensi e per gli effetti di quanto disposto dall'art.3 del D.L. 23/10/1996, n.543 coordinato con la Legge di conversione 20.12.1996, n.639

1. **ADOTTARE** ai sensi dell'art. 10 del D. lgs. 150/2009 la Relazione sulla performance anno 2019 dell'ASP di Siracusa, che fa parte integrante del presente atto deliberativo;
2. **DARE ATTO** che detta relazione è stata validata da parte dell'OIV nella seduta del 24/6/2021 e che a seguito della validazione ha redatto il relativo certificato di validazione, che si allega in copia;
3. **RISERVARSI** di trasmettere, copia della Relazione, unitamente al documento di vidimazione, al Responsabile della Trasparenza, atteso che ai sensi dell'art.10,c.8, lett. B del decreto legislativo n. 33 del 14/03/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" corre l'obbligo, per la pubblica amministrazione, di pubblicazione della Relazione sulla Performance anno 2019 in apposita sezione del proprio sito istituzionale, di facile accesso e consultazione, denominata "Amministrazione Trasparente";
4. **DICHIARARE** il presente provvedimento immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 65 p.7 della L.R. n.25/93 come sostituito dall'art.53 della L.R. n.30/93;

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE
Dr.ssa Carmela Linda Di Giorgio

II DIRETTORE GENERALE
Dott. Salvatore Lucio Ficarra

CERTIFICATO DI PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto attesta che la presente deliberazione è stata affissa all'albo on line dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa ai sensi e per gli effetti dell'art.53 della L.R. n.30/93 smi e successive modificazioni dal giorno 27 GIU. 2021 al giorno 11 LUG. 2021

IL RESPONSABILE SEGRETERIA DELIBERE
(Dott.ssa Carmela Linda Di Giorgio)

Siracusa, _____

La presente deliberazione è stata notificata al Collegio Sindacale in data 28 GIU. 2021 con nota prot. n° 17584/PG

(Dott.ssa Carmela Linda Di Giorgio)

DELIBERA SOGGETTA AL CONTROLLO

dell'Assessorato Regionale della Salute ex L.r. n. 5/09 smi trasmessa in data _____ con nota prot. n. _____

SI ATTESTA

Che l'Assessorato Regionale della Salute:

- Ha pronunciato l'approvazione con provvedimento n. _____ del _____
- Ha pronunciato l'annullamento con provvedimento n. _____ del _____
come da allegato.

Deliberazione divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall' art. 16 della L.r. n. 5/2009 dal _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Esecutiva ai sensi dell'art. 65 della L.r. n. 25/93, sostituito dall' art. 53 della L.R. n. 30/93 e s.m. ed i., per decorrenza del termine di gg. 10 di pubblicazione all' albo on line dell'Azienda dal _____ al _____
- Immediatamente esecutiva dal _____
Siracusa,

IL RESPONSABILE SEGRETERIA DELIBERE
(Dott.ssa Carmela Linda Di Giorgio)

REVOCA/ANNULLAMENTO/ MODIFICA

- Revoca/annullamento in autotutela con provvedimento n. _____ del _____
- Modifica con provvedimento n. _____ del _____

IL RESPONSABILE SEGRETERIA DELIBERE
(Dott.ssa Carmela Linda Di Giorgio)



Regione Siciliana
AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE
SIRACUSA

**Relazione sulla
Performance 2020**

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 2020, 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 2020-2021 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/Nuclei di Valutazione, e delle direttive Assessoriali di cui alle linee guida emanate in data 26.9.2011 (nota prot. n.76572/2011).

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 .

Scopo della relazione è evidenziare le performance realizzate nel 2020 in riferimento al piano triennale della Performance 2020-2022 e agli obiettivi che l'Azienda si era prefissata e alla luce dei risultati 2020. 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 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 2020 anche rispetto ai target programmati nel Piano della Performance 2020-2022, 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, si aggiunge inoltre le difficoltà riscontrate nell'acquisizione delle informazioni necessarie alla stesura e la redazione della presente relazione. 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 esterni	6
2.1 Il contesto esterno di riferimento	6
2.2 – L’Amministrazione.....	8
L’organigramma Aziendale	9
2.3 Risultati raggiunti	16
Ricoveri ordinari	17
Ricoveri in Day Hospital e Day Surgery	17
Analisi attrazione, ricoveri per residenti fuori provincia (intraregionale)	18
Analisi mobilità passiva, ricoveri fuori provincia (intraregionale) dei residenti del territorio ASP di Siracusa	18
Numero complessivo di parti – anno 2020	23
Assistenza Territoriale - Dinamiche del personale per Distretti / Dipartimenti / Uffici di staff	24
Distretti	24
2.4 Le criticità e le opportunità	26
CAPITOLO 3 - Obiettivi, risultati raggiunti e scostamenti	27
3.1 – Albero della performance	27
3.2 – Obiettivi contrattuali generali	28
3.3 – Obiettivi di salute e funzionamento dei servizi.....	33
3.4 – Piano attuativo Aziendale	42
3.5 – Obiettivi specifici aziendali	45
AREA 1 – Assistenza Ospedaliera, Territoriale e Collettiva.....	47
Obiettivo strategico 1	47
Obiettivo strategico 2	49
AREA 2 – Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	76
Obiettivo strategico 1	76
Obiettivo strategico 2	82
AREA 3 – Orientamento dell’Azienda alla digitalizzazione diffusa	86
Obiettivo strategico 1	86
Obiettivi e piani operativi	94

Obiettivi individuali	96
CAPITOLO 4 - Risorse, efficienza ed economicità	101
Utilizzo delle risorse per le tre aree assistenziali.	101
Percorso Attuativo Di CertificabilitA' (P.A.C.)	103
CAPITOLO 5 - Pari opportunità e bilancio di genere	104
Motivazione e significato del bilancio di genere	104
CAPITOLO 6 - Il processo di redazione della relazione sulla performance	111
6.1 Fasi, soggetti, tempi e responsabilità.	112
6.2 Punti di forza e di debolezza del ciclo della performance.....	112
ALL.1 – es. scheda obiettivo UO Medica.....	113
ALL.2 – es. scheda obiettivo UO Chirurgica	115
ALL.3 – es. scheda obiettivo UO Servizi	117

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.

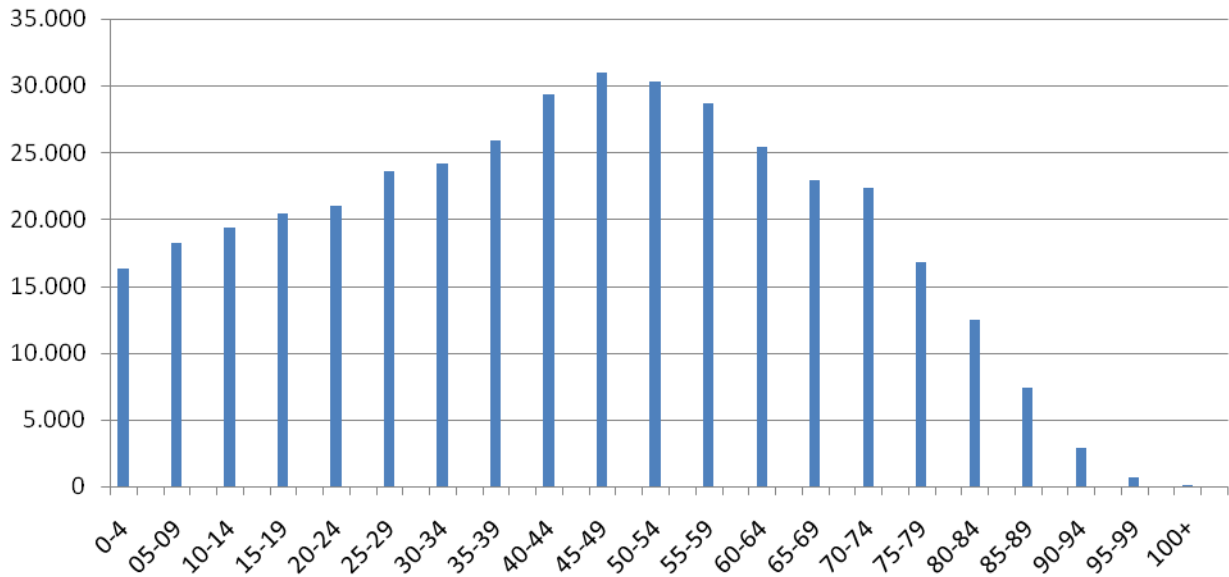
2.1 Il contesto esterno di riferimento

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa serve una popolazione di 387.299 abitanti al 31.12.2020, distribuiti su un territorio di 2.190 km² che comprende 21 Comuni.

Provincia di Siracusa - Popolazione per Età e per sesso – al 31/12/2020

Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	Femmine	Totale	
								%
0-4	14.268	0	0	0	7.404 51,70%	6.864 48,30%	14.268	4,10%
05-9	16.236	0	0	0	8.464 51,90%	7.772 48,10%	16.236	4,60%
10-14	17.344	0	0	0	9.060 52,00%	8.284 48,00%	17.344	4,80%
15-19	18.419	24	0	0	9.629 52,00%	8.814 48,00%	18.443	5,10%
20-24	18.368	663	1	4	9.916 51,90%	9.120 48,10%	19.036	5,30%
25-29	17.780	3.876	4	54	10.934 50,70%	10.780 49,30%	21.714	5,90%
30-34	14.196	9.670	13	212	12.308 51,60%	11.696 48,40%	24.004	6,10%
35-39	9.838	15.447	60	512	13.075 50,60%	12.782 49,40%	25.857	6,50%
40-44	7.719	20.371	161	1.099	14.761 50,30%	14.589 49,70%	29.350	7,40%
45-49	5.770	23.319	375	1.513	15.439 49,80%	15.538 50,20%	30.977	7,80%
50-54	3.993	24.101	677	1.548	15.111 49,80%	15.208 50,20%	30.319	7,60%
55-59	2.845	23.400	1.158	1.310	13.999 48,80%	14.714 51,20%	28.713	7,20%
60-64	2.016	20.764	1.803	872	12.248 48,10%	13.207 51,90%	25.455	6,40%
65-69	1.425	18.076	2.755	629	10.927 47,70%	11.958 52,30%	22.885	5,70%
70-74	1.196	16.463	4.238	435	10.619 47,60%	11.713 52,40%	22.332	5,60%
75-79	853	10.495	5.165	232	7.520 44,90%	9.225 55,10%	16.745	4,20%
80-84	578	6.169	5.609	133	5.351 42,80%	7.138 57,20%	12.489	3,10%
85-89	379	2.534	4.447	55	2.817 38,00%	4.598 62,00%	7.415	1,90%
90-94	193	587	2.041	17	903 31,80%	1.935 68,20%	2.838	0,70%
95-99	50	94	553	2	189 27,00%	510 73,00%	699	0,20%
100+	6	13	74	0	23 24,70%	70 75,30%	93	0,00%
Totale	165.397	196.066	29.134	8.627	190.784 49,30%	196.515 50,70%	387.299	100,00%

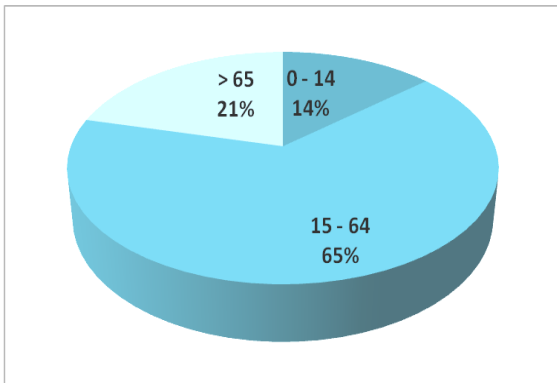
Grafico Età



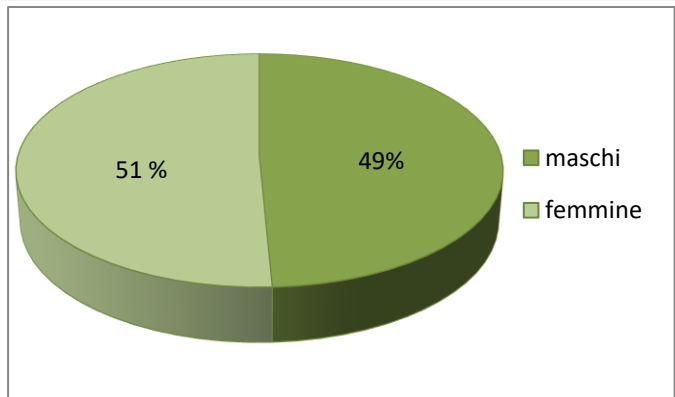
Per Fasce di Età

Età	Maschi	Femmine	Totale	%Totale
0-14	24.928	22.920	47.848	14,00%
15-64	127.507	126.448	253.955	65%
65+	38.349	47.147	85.496	21%
Totale	190.784	196.515	387.299	

Distribuzione per fasce di età



Distribuzione per sesso



L'Azienda, mediante il proprio Atto Aziendale, approvato con deliberata 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 2020, 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.

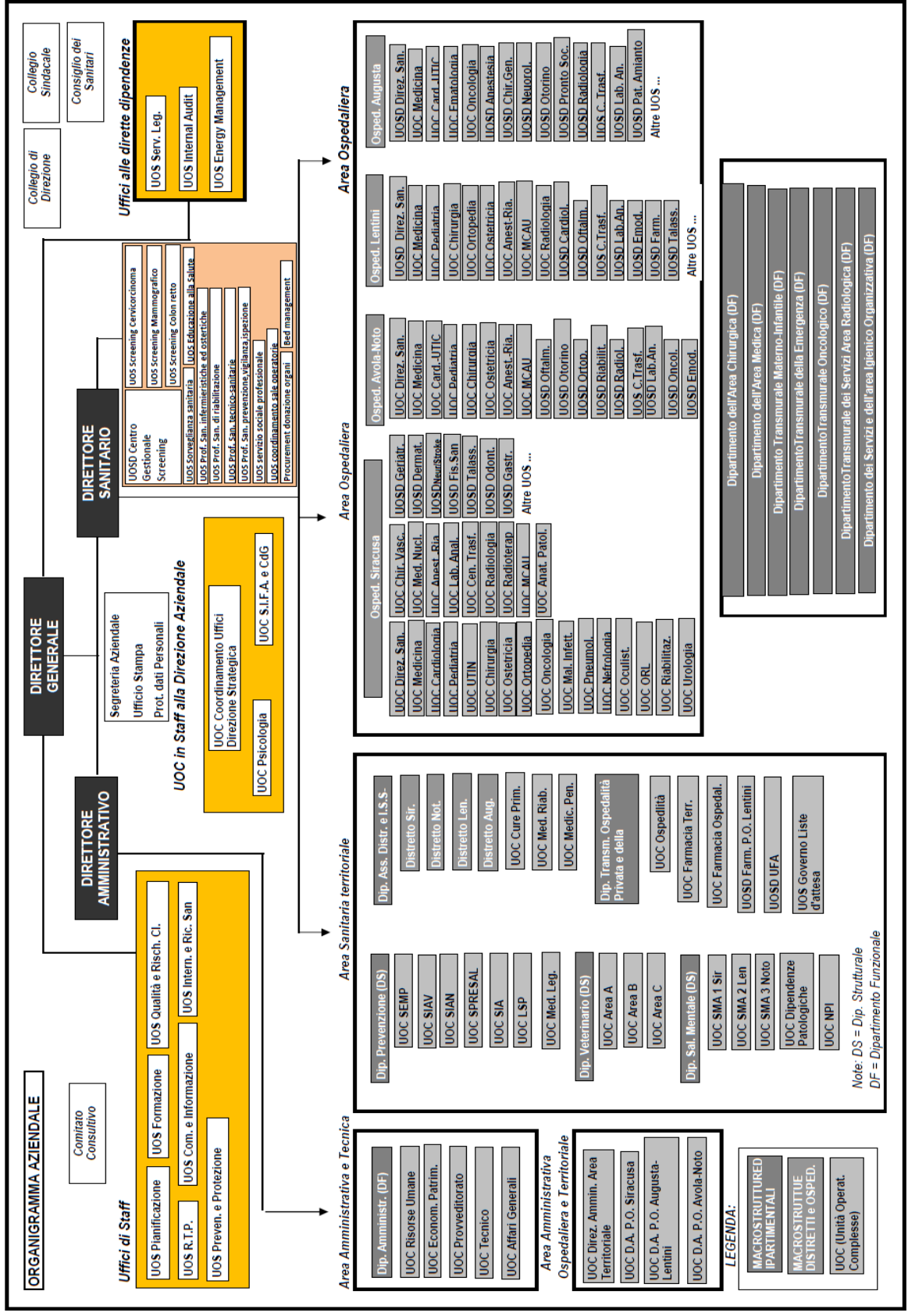
Le azioni hanno preso in particolare considerazione il contesto esterno di riferimento e le nuove linee guida rilasciate dall'ANAC circa il piano triennale della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e:

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.

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.

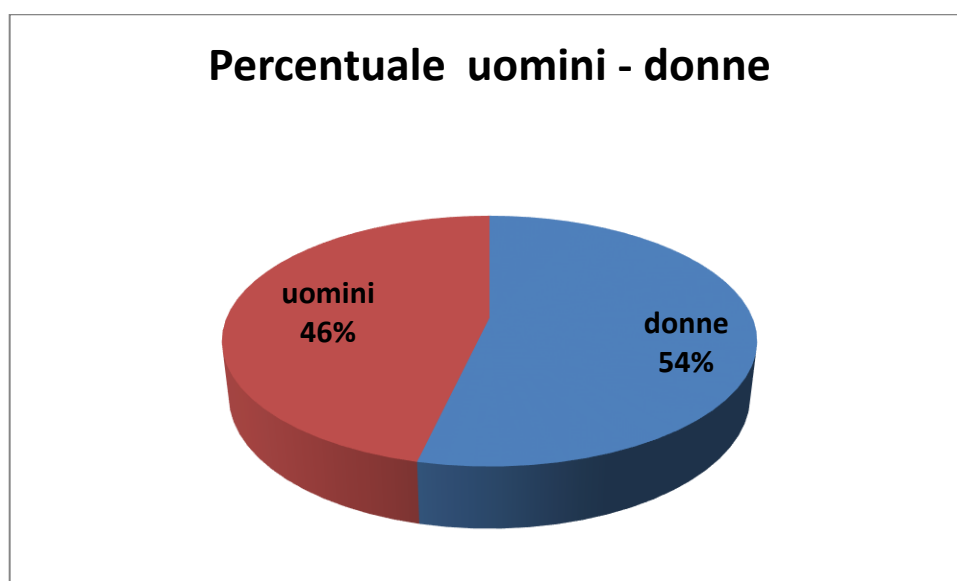
L'Atto Aziendale e la Dotazione Organica sono state adeguate alla nuova Rete Ospedaliera varata dall'Assessorato Regionale alla Salute con il D.A. n. 163 del 5/3/2020.

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.

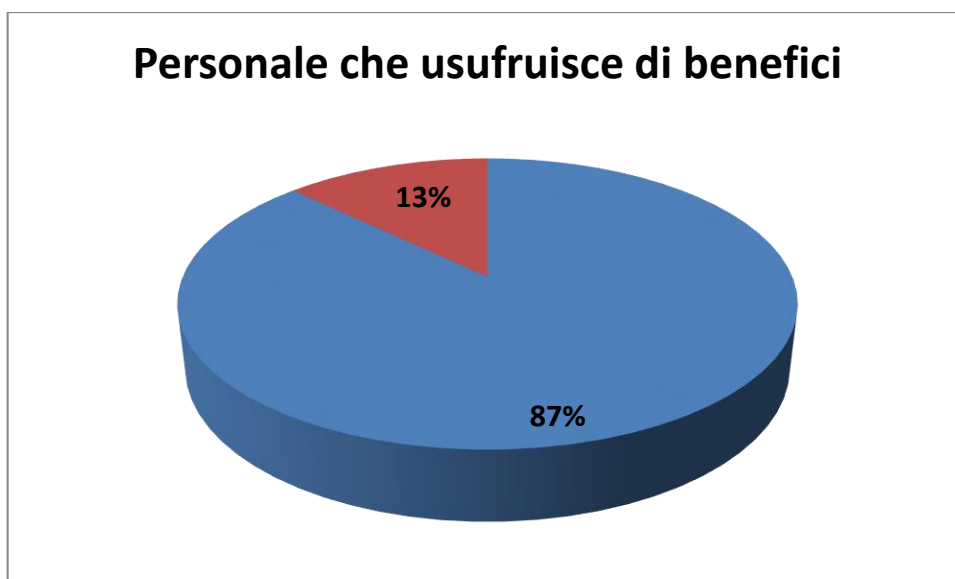
Il personale di ruolo al 31 dicembre 2020 vs 2019

DESCRIZIONE	RUOLO SANITARIO		RUOLO TECNICO		RUOLO AMMINISTR.		RUOLO PROFESS.		TOTALE	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Assistenza ospedaliera	1507	1529	138	122	59	56	2	2	1706	1709
Assistenza territoriale	179	170	31	29	96	85	0	0	306	284
Dipartimento Salute Mentale	138	134	36	29	7	7	0	0	181	170
Assistenza collettiva	256	188	22	29	53	56	0	0	331	273
Strutture centrali	148	195	62	57	155	135	0	0	365	392
TOTALE	2228	2216	289	266	370	339	2	2	2889	2828

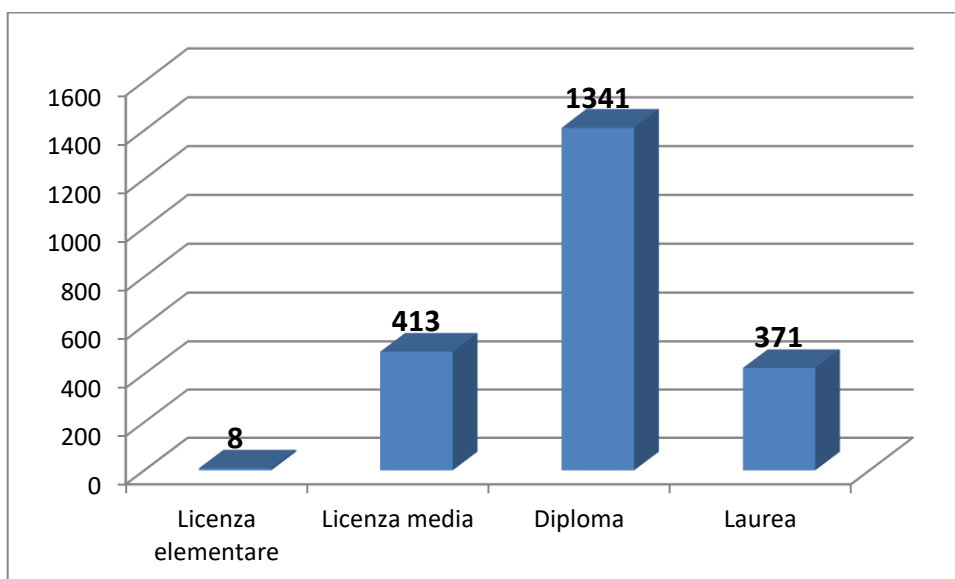
Dall'analisi del personale in servizio al 31/12/2020 si è evidenziato che:



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 all. n. x)

Dipartimento di Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale, alla data del 31/12/2020 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.	S.P.D.C.	C.T.A.	C.S.M.	C.D.
SAA1	1	1	8	1
SAA2	1	-	5	1
SAA3	1	-	5	1
TDAE	3	1	18	3

Le UU.OO.CC. di NPIA 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

L'anno 2020 risente della particolare situazione dovuta alla pandemia per Covid 19 . Parte delle attività di ricovero per acuti sono state orientate alla predisposizione di reparti per ricoveri di pazienti positivi al Covid 19. In particolare, in alcuni presidi dell'ASP si è assistito alla sospensione dell'attività di Sala Operatoria 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 2020 prestazioni a 68.455 degenti, per complessive 7.297 giornate, con una degenza media di 9,38 giornate (dati relativi fino al mese di novembre 2020).

		2019	2020
Denominazione struttura	Regime di ricovero	Ricoveri	Ricoveri
Casa di Cura Nuova Clinica Villa Rizzo - Siracusa	Ordinario	250	198
Casa di Cura Nuova Clinica Villa Rizzo - Siracusa	Day hospital	451	464
Casa di Cura Santa Lucia - Siracusa	Ordinario	833	662
Casa di Cura Santa Lucia - Siracusa	Day hospital	414	348
Casa di Cura Villa Azzurra S.R.L. - Siracusa	Ordinario	1.216	1.195
Casa di Cura Villa Azzurra S.R.L. - Siracusa	Day hospital	183	115
Casa di Cura Villa Mauritius - Siracusa	Ordinario	1.105	919
Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)	Ordinario	2.896	2.523
Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)	Day hospital	178	146
Villa Aurelia	Ordinario	548	526
Totale		8.074	7.096

I Presidi Ospedalieri a gestione diretta, nell'anno 2020, hanno erogato 136.984 giornate di degenza. Tale attività è riassunta nella tabella di seguito riportata.

Presidio Ospedaliero	Posti letto medi		Numero casi		Giorni degenza		Degenza media	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Siracusa	309	309	13108	10909	104215	71834	6,96	6,58
Avola	68	68	2773	2135	22317	19896	5,98	5,57
Noto	36	36	1516	993	10792	9519	7,05	9,42
Augusta	60	60	2394	1319	18568	11477	7,37	7,72
Lentini	107	107	5073	3143	34467	24258	5,65	5,81
Totale	580	580	20864	18499	190359	136984	33,01	35,1

Come già evidenziato in premessa, i valori del 2020 risultano nettamente in calo rispetto ai pari valori dell'anno precedente. La chiusura di alcune UU.OO. per essere convertite a ricoveri per pazienti Covid non ha consentito lo schieramento dei posti letto previsti con Decreto Assessoriale, situazione da cui è scaturito il notevole calo delle attività.

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 2020, hanno erogato 11.198 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	
	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Siracusa	35	35	3583	1868	10971	6184
Avola	12	12	906	602	2504	1726
Noto	2,33	2,33	274	110	325	110
Augusta	12	12	780	443	2030	1360
Lentini	17,5	17,5	1005	671	2413	1818
Totale	78,83	78,83	6548	3694	18243	11198

Performance: Analisi mobilità attiva e passiva

Analisi attrazione, ricoveri per residenti fuori provincia (intraregionale)

(Dati a confronto al mese di novembre 2019-2020)

Denominazione struttura	Codice reparto di dimissione	2019	2020	2019	2020
		Ricoveri	Ricoveri	Tot. val. DRG (€)	Tot. val. DRG (€)
Casa di Cura Nuova Clinica Villa Rizzo - Siracusa	36 - Ortopedia e traumatologia	130	102	1.593.699,00	1.080.954,00
Casa di Cura Nuova Clinica Villa Rizzo - Siracusa	98 - Day Surgery	97	131	180.377,00	240.859,00
Casa di Cura Santa Lucia - Siracusa	09 - Chirurgia generale	56	47	184.407,00	151.227,00
Casa di Cura Santa Lucia - Siracusa	36 - Ortopedia e traumatologia	169	145	1.362.621,00	1.213.575,00
Casa di Cura Santa Lucia - Siracusa	43 - Urologia	29	17	91.450,00	57.928,00
Casa di Cura Santa Lucia - Siracusa	98 - Day Surgery	141	96	240.243,00	164.308,00
Casa di Cura Villa Azzurra S.R.L. - Siracusa	08 - Cardiologia	33	23	208.591,00	158.192,00
Casa di Cura Villa Azzurra S.R.L. - Siracusa	30 - Neurochirurgia	95	104	976.910,00	943.940,00
Casa di Cura Villa Azzurra S.R.L. - Siracusa	43 - Urologia	152	154	495.369,00	522.453,00
Casa di Cura Villa Azzurra S.R.L. - Siracusa	50 - Unità coronarica	1	0	974	0
Casa di Cura Villa Azzurra S.R.L. - Siracusa	98 - Day Surgery	38	14	48.699,00	20.410,00
Casa di Cura Villa Mauritius - Siracusa	08 - Cardiologia	1	0	3.052,00	0
Casa di Cura Villa Mauritius - Siracusa	26 - Medicina generale	6	9	15.778,00	27.763,00
Casa di Cura Villa Mauritius - Siracusa	32 - Neurologia	12	3	31.800,00	8.266,00
Casa di Cura Villa Mauritius - Siracusa	40 - Psichiatria	40	20	77.680,00	37.073,00
Casa di Cura Villa Mauritius - Siracusa	56 - Recupero e riabilitazione funzionale	18	8	80.800,00	35.552,00
Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)	02 - Day Hospital	3	0	891	0
Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)	09 - Chirurgia generale	98	55	373.677,00	227.766,00
Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)	14 - Chirurgia vascolare	3	10	14.783,00	74.615,00
Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)	26 - Medicina generale	41	24	119.509,00	68.015,00
Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)	30 - Neurochirurgia	213	144	1.649.557,00	1.095.399,00
Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)	36 - Ortopedia e traumatologia	247	248	1.863.038,00	1.827.172,00
Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)	56 - Recupero e riabilitazione funzionale	163	143	918.516,10	679.760,92
Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)	98 - Day Surgery	78	50	137.291,00	89.038,00
P.O. G. Di Maria di Avola	08 - Cardiologia	33	11	166.507,00	57.408,00
P.O. G. Di Maria di Avola	09 - Chirurgia generale	46	27	114.062,00	83.159,00
P.O. G. Di Maria di Avola	26 - Medicina generale	38	17	122.433,00	51.297,00

P.O. G. Di Maria di Avola	34 - Oculistica	7	4	10.095,00	5.862,00
P.O. G. Di Maria di Avola	38 - Otorinolaringoiatria	3	11	3.303,00	16.383,00
P.O. G. Di Maria di Avola	39 - Pediatria	0	7	0	8.175,00
P.O. G. Di Maria di Avola	40 - Psichiatria	17	15	26.982,00	24.616,00
P.O. G. Di Maria di Avola	49 - Terapia intensiva	6	2	80.187,00	22.359,00
P.O. G. Di Maria di Avola	50 - Unità coronarica	8	5	31.811,00	29.811,00
P.O. G. Di Maria di Avola	64 - Oncologia	0	10	0	35.443,00
P.O. Generale di Lentini	08 - Cardiologia	81	37	357.147,00	208.486,00
P.O. Generale di Lentini	09 - Chirurgia generale	179	87	659.940,00	302.684,00
P.O. Generale di Lentini	21 - Geriatria	48	36	170.626,00	148.535,00
P.O. Generale di Lentini	26 - Medicina generale	75	32	296.194,00	138.163,00
P.O. Generale di Lentini	31 - Nido	113	123	63.280,00	76.682,00
P.O. Generale di Lentini	34 - Oculistica	6	2	6.443,00	2.818,00
P.O. Generale di Lentini	36 - Ortopedia e traumatologia	135	67	696.455,00	339.122,00
P.O. Generale di Lentini	37 - Ostetricia e ginecologia	277	231	467.696,00	384.598,00
P.O. Generale di Lentini	39 - Pediatria	145	60	267.423,00	130.802,00
P.O. Generale di Lentini	49 - Terapia intensiva	24	6	297.218,00	147.812,00
P.O. Generale di Lentini	50 - Unità coronarica	7	3	17.170,00	7.899,00
P.O. Generale di Lentini	60 - Lungodegenti	10	5	19.712,00	15.892,80
P.O. Muscatello di Augusta	08 - Cardiologia	66	44	262.158,00	298.754,00
P.O. Muscatello di Augusta	09 - Chirurgia generale	43	25	91.695,00	79.232,00
P.O. Muscatello di Augusta	18 - Ematologia	1	0	402	0
P.O. Muscatello di Augusta	26 - Medicina generale	14	19	37.345,00	65.433,00
P.O. Muscatello di Augusta	32 - Neurologia	42	25	78.954,00	75.785,00
P.O. Muscatello di Augusta	40 - Psichiatria	19	14	33.444,00	26.967,00
P.O. Muscatello di Augusta	50 - Unità coronarica	45	20	242.606,00	131.901,00
P.O. Trigona di Noto	21 - Geriatria	8	10	26.060,00	32.034,00
P.O. Trigona di Noto	31 - Nido	2	0	1.120,00	0
P.O. Trigona di Noto	36 - Ortopedia e traumatologia	53	33	203.349,00	110.165,00
P.O. Trigona di Noto	37 - Ostetricia e ginecologia	12	0	17.914,00	0
P.O. Trigona di Noto	39 - Pediatria	2	0	2.728,00	0
P.O. Trigona di Noto	56 - Recupero e riabilitazione funzionale	0	1	0	7.150,80
P.O. Trigona di Noto	60 - Lungodegenti	2	0	3.080,00	0
P.O. Umberto I di Siracusa	08 - Cardiologia	43	46	209.517,00	292.114,00
P.O. Umberto I di Siracusa	09 - Chirurgia generale	87	50	267.476,00	348.286,00
P.O. Umberto I di Siracusa	14 - Chirurgia vascolare	13	8	55.603,00	42.129,00
P.O. Umberto I di Siracusa	21 - Geriatria	13	6	43.026,00	22.006,00
P.O. Umberto I di Siracusa	24 - Malattie infettive e tropicali	25	27	79.762,00	96.647,00
P.O. Umberto I di Siracusa	26 - Medicina generale	35	12	106.219,00	37.712,00
P.O. Umberto I di Siracusa	29 - Nefrologia	11	9	40.750,00	38.951,00
P.O. Umberto I di Siracusa	31 - Nido	19	24	10.640,00	14.026,00
P.O. Umberto I di Siracusa	32 - Neurologia	0	13	0	46.906,00
P.O. Umberto I di Siracusa	34 - Oculistica	3	6	4.224,00	8.153,00
P.O. Umberto I di Siracusa	36 - Ortopedia e traumatologia	65	38	255.649,00	164.444,00
P.O. Umberto I di Siracusa	37 - Ostetricia e ginecologia	153	86	270.548,00	140.878,00
P.O. Umberto I di Siracusa	38 - Otorinolaringoiatria	36	16	60.679,00	27.419,00
P.O. Umberto I di Siracusa	39 - Pediatria	58	26	74.228,00	38.607,00
P.O. Umberto I di Siracusa	40 - Psichiatria	30	13	49.314,00	24.872,00
P.O. Umberto I di Siracusa	43 - Urologia	53	24	235.920,00	124.500,00
P.O. Umberto I di Siracusa	49 - Terapia intensiva	13	10	319.563,00	127.416,00
P.O. Umberto I di Siracusa	50 - Unità coronarica	10	6	67.607,00	35.127,00
P.O. Umberto I di Siracusa	51 - Astanteria	9	3	18.217,00	6.657,00
P.O. Umberto I di Siracusa	62 - Neonatologia	26	33	379.976,00	355.010,00
P.O. Umberto I di Siracusa	64 - Oncologia	60	9	170.361,00	23.267,00
P.O. Umberto I di Siracusa	68 - Pneumologia	13	12	45.222,00	37.809,00
P.O. Umberto I di Siracusa	73 - Terapia intensiva neonatale	0	1	0	6.359,00
P.O. Umberto I Rizza di Siracusa	56 - Recupero e riabilitazione funzionale	4	6	37.321,84	35.209,85
P.O. Umberto I Rizza di Siracusa	99 - Hospice	1	0	6.820,00	0
Villa Aurelia	56 - Recupero e riabilitazione funzionale	28	19	184.144,96	186.526,15
Totale		4.239	3.039	18.538.038,90	14.070.725,52

Analisi mobilità attiva Case di Cura private

Codice struttura	2019	2020	2019	2020
	Ricoveri	Ricoveri	Tot. val. DRG (€)	Tot. val. DRG (€)
19050700-Casa di Cura Santa Lucia - Siracusa	395	305	1.878.721,00	1.587.038,00
19050800-Casa di Cura Villa Mauritius - Siracusa	77	40	209.110,00	108.654,00
19050900-Istituto Ortopedico Villa Salus - Augusta (SR)	846	674	5.077.262,10	4.061.765,92
19055000-Casa di Cura Villa Azzurra S.R.L. - Siracusa	319	295	1.730.543,00	1.644.995,00
19070100-Casa di Cura Nuova Clinica Villa Rizzo - Siracusa	227	233	1.774.076,00	1.321.813,00
19070200-Villa Aurelia	28	19	184.144,96	186.526,15
Totale	1.892	1.566	10.853.857,06	8.910.792,07

Analisi mobilità attiva PP.OO. pubblici

Denominazione struttura	2019	2020	2019	2020
	Ricoveri	Ricoveri	Tot. val. DRG (€)	Tot. val. DRG (€)
P.O. G. Di Maria di Avola	158	109	555.380,00	334.513,00
P.O. Generale di Lentini	1.100	689	3.319.304,00	1.903.493,80
P.O. Muscatello di Augusta	230	147	746.604,00	678.072,00
P.O. Trigona di Noto	79	44	254.251,00	149.349,80
P.O. Umberto I di Siracusa	775	478	2.764.501,00	2.059.295,00
P.O. Umberto I Rizza di Siracusa	5	6	44.141,84	35.209,85
Totale	2.347	1.473	7.684.181,84	5.159.933,45

Considerazioni:

L'analisi dei dati sull'andamento delle strutture pubbliche esprime una riduzione di oltre 400.000 Euro, e una diminuzione del numero dei ricoveri per pazienti residenti in altre province. Questa differenza trova giustificazione nella diminuzione del totale dei ricoveri dovuto alla chiusura di alcuni reparti per la conversione in posti letto per pazienti positivi al Covid 19. Pertanto il dato non è rappresentativo e non può essere confrontato con la realtà dell'anno precedente. I dati vengono riportati solo ai fini statistici.

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

Provincia struttura	2019	2020	2019	2020
	Ricoveri	Ricoveri	Tot. val. DRG (€)	Tot. val. DRG (€)
Agrigento	8	6	32.987,00	35.309,96
Caltanissetta	19	10	90.004,00	32.198,00
Catania	5.539	4.220	22.169.510,02	18.990.920,76
Enna	18	14	30.652,46	51.012,00
Messina	587	363	3.246.259,78	2.022.266,42
Palermo	67	35	330.517,00	204.187,00
Ragusa	1.655	1.619	3.902.784,16	4.488.394,22
Trapani	8	3	12.664,00	15.781,00
Totale	7.901	6.270	29.815.378,42	25.840.069,36

Considerazioni:

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

La percentuale in calo non è da considerare rappresentativa, stante che anche gli ospedali extra provinciali hanno risentito del calo delle prestazioni dovute alla gestione della pandemia Covid 19.

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.

Di seguito si riportano i primi 20 DRG in “fuga” verso le strutture della provincia di Catania:

DRG	M/C	Regime	Descrizione	Peso	N° ricoveri	N° giornate	DM	Tariffa (€)
391	M	ORD	Neonato normale	0,16	253	682	2,7	141.680
371	C	ORD	Parto cesareo senza CC	0,733	158	723	4,58	350.596
373	M	ORD	Parto vaginale senza diagnosi complicanti	0,444	157	496	3,16	204.894
359	C	ORD	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	0,978	137	665	4,85	418.169
311	C	ORD	Interventi per via transuretrale senza CC	0,72	134	477	3,56	306.486
359	C	DH	Interventi su utero e annessi non per neoplasie maligne senza CC	0,978	113	165	1,46	162.268
290	C	ORD	Interventi sulla tiroide	0,998	87	264	3,03	290.202
75	C	ORD	Interventi maggiori sul torace	2,396	82	678	8,27	720.619
82	M	ORD	Neoplasie dell'apparato respiratorio	1,329	82	429	5,23	330.055
158	C	DH	Interventi su ano e stoma senza CC	0,609	76	78	1,03	76.532
104	C	ORD	Interventi sulle valvole cardiache e altri interventi maggiori cardiotoracici con cateterismo cardiaco	6,062	73	796	10,9	1.808.817
125	M	ORD	Malattie cardiovascolari eccetto infarto miocardico acuto, con cateterismo cardiaco e diagnosi non complicata	0,7	70	261	3,73	151.118
316	M	ORD	Insufficienza renale	1,15	60	522	8,7	215.532
260	C	ORD	Mastectomia subtotale per neoplasie maligne senza CC	0,89	59	142	2,41	138.886
42	C	DH	Interventi sulle strutture intraoculari eccetto retina, iride e cristallino	0,844	56	56	1	85.232
410	M	ORD	Chemioterapia non associata a diagnosi secondaria di leucemia acuta	0,754	54	265	4,91	103.303
381	C	DH	Aborto con dilatazione e raschiamento, mediante aspirazione o isterotomia	0,457	53	88	1,66	58.247
310	C	ORD	Interventi per via transuretrale con CC	1,006	50	320	6,4	172.610
14	M	ORD	Emorragia intracranica o infarto cerebrale	1,261	48	678	14,1	192.497
12	M	ORD	Malattie degenerative del sistema nervoso	0,91	47	1.283	27,3	305.982
544	C	ORD	Sostituzione di articolazioni maggiori o reimpianto degli arti inferiori	2,028	46	266	5,78	406.502
203	M	ORD	Neoplasie maligne dell'apparato epatobiliare o del pancreas	1,283	46	282	6,13	187.910
430	M	ORD	Psicosi	0,767	46	929	20,2	178.076
479	C	ORD	Altri interventi sul sistema cardiovascolare senza CC	1,609	45	243	5,4	216.210
304	C	ORD	Interventi su rene e uretere, non per neoplasia con CC	1,803	44	304	6,91	308.748
288	C	ORD	Interventi per obesità	1,86	43	217	5,05	244.283

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 2020

	2019	2020	2019	2020	2019	2020	2019	2020
Denominazione struttura	Cesarei	Cesarei	Vaginali	Vaginali	Totale parti	Totale parti	% cesarei	% cesarei
P.O. Generale di Lentini	197	98	399	485	596	583	33,05	20,21
P.O. Trigona di Noto	34	0	37	0	71	0	47,89	
P.O. Umberto I di Siracusa	694	291	934	1219	1.628	1510	42,63	23,87
Totale	925	389	1370	1704	2295	2093	40	22,8

L'analisi dei dati dimostra una diminuzione della percentuale totale dei parti cesarei.

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

L'ASP di Siracusa ad inizio 2020 annoverava due punti nascita (Siracusa e Lentini). Nel corso dei primi mesi del 2019 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 23,87% e quella di Lentini sul 20,21%, che

	Valore 2019	Valore Target 2020
I Livello - Lentini	20,21%	18,34%
II Livello - Siracusa	23,87%	25,47%

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 visita	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	12

Volumi di attività

Struttura	Azienda	2019 Prestazioni	2020 Prestazioni
600100-AMBULATORIO P.O. MUSCATELLO	ASP di SR	163.598	127.615
600200-POLIAMBULATORIO A.S.B. AUGUSTA	ASP di SR	14.818	14.067
600300-P.O. DI MARIA	ASP di SR	227.496	214.501
600400-AMBULATORIO P. O. GEN. DI ZONA	ASP di SR	169.558	117.941
600500-POLIAMBULATORIO EX INAM LENTINI	ASP di SR	35.781	19.849
600600-POLIAMBULATORIO MELILLI	ASP di SR	4.470	2.835
600700-AMBULATORIO P. O. TRIGONA	ASP di SR	85.571	38.976
600900-POLIAMBULATORIO - NOTO	ASP di SR	13.365	8.463
601000-POLIAMBULATORIO DI PACHINO	ASP di SR	7.533	4.783
601034-Ospedale Umberto I	ASP di SR	472.321	304.959
601035-P.O. 'A RIZZA'	ASP di SR	22.010	19.751
601100-POLIAMBUL. EX INAM PALAZZOLO	ASP di SR	12.525	8.264
601200-POLIAMBULATORIO - ROSOLINI	ASP di SR	5.899	3.669
601300-UNITA' OPERAT. NEUROLOGIA	ASP di SR	3.732	2.295
601800-POLIAMBULATORIO EX INAM SIRACUSA	ASP di SR	54.586	36.034
601900-POLIAMBULATORIO - SORTINO	ASP di SR	2.753	2.088
604000-CENTRO SENOLOGIA PRIOLO	ASP di SR	103	24
604200-POLIAMBULATORIO DI FERLA-CASSARO	ASP di SR	770	503
604300-AMB. DI BUCCHERI	ASP di SR	352	134
604500-AMB. DI CANICATTINI BAGNI	ASP di SR	708	416
604600-CENTRO ALZHEIMER UNITA' DEMENZE	ASP di SR	3.013	2.398
604700-UOS SPECIALISTICA FRANCOFONTE	ASP di SR	1.604	899
604800-SPOKE TERAPIA DEL DOLORE	ASP di SR	909	835
604900-AMB. TERAPIA DEL DOLORE E CURE PALLIATIVE HOSPICE	ASP di SR	455	405
605000-AMBULATORIO DI BUSCEMI	ASP di SR	243	203
800700-CONSULTORIO FAMILIARE PACHINO	ASP di SR	1	0
802800-AMBULATORIO CSM - AUGUSTA	ASP di SR	34	0
Totale		1.304.260	931.907

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 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 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 2020-2022 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 Strategica sono stati assegnati, per l'anno 2020, gli obiettivi che di seguito vengono riportati.

Per ogni obiettivo, come appresso si dirà, sono state poste in essere le relative azioni che hanno prodotto, secondo lo schema di autovalutazione che segue, il risultato complessivo di punti 87,92/100, come da prospetto riepilogativo allegato.

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.

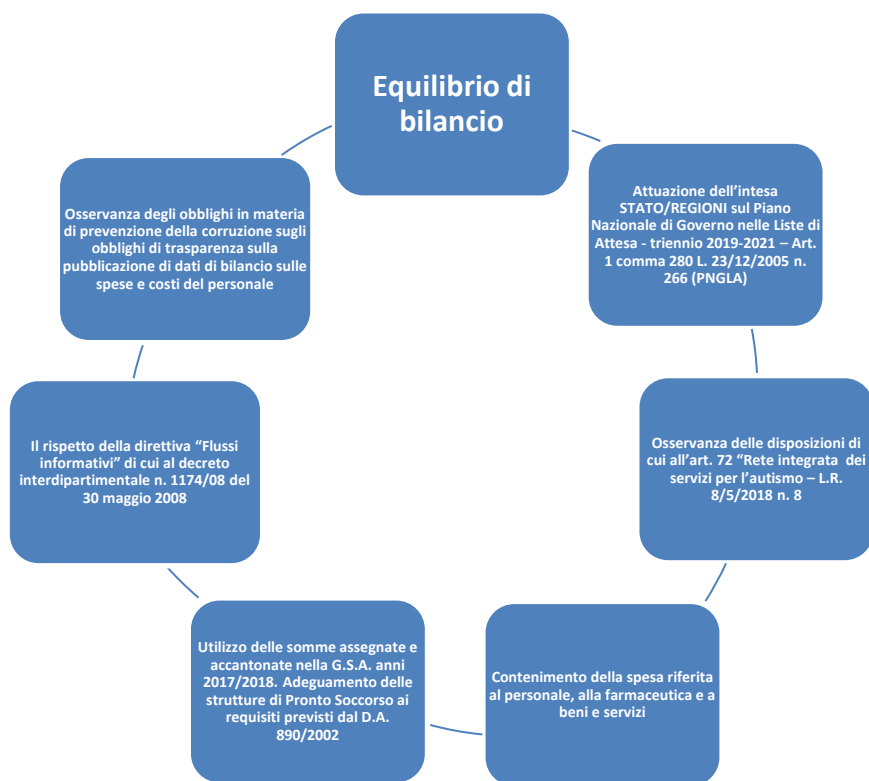
Obiettivi contrattuali generali

**Obiettivi di salute e
funzionamento dei servizi**

Obiettivi specifici Aziendali

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/Servizi 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

Come noto alla scrivente Direzione Strategica sono stati assegnati, per l'anno 2020, 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 87,92/100, 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.

Va infine sottolineato che i dati ad oggi non possono che essere provvisori, dal momento che il servizio 4 ha posticipato la scadenza per l'invio dei flussi al 12 febbraio, data successiva a quella indicata per il caricamento dei dati degli obiettivi sulla piattaforma documentale (10/02/2021). Ci si riserva pertanto di richiedere la riapertura della piattaforma per il caricamento dei dati definitivi in caso di significativi scostamenti.

01 - Raggiungimento equilibrio di bilancio

Come si rileva dall'allegata dichiarazione del Direttore della U.O.C. competente ([Allegato A GE01 01](#)), la pandemia ha chiaramente condizionato in maniera significativa l'andamento delle attività aziendali, e conseguentemente anche il risultato economico per l'esercizio 2020. L'azienda, tuttavia, tenuto conto del dato storico (pre pandemia) e, fermo restando che i dati non possono che essere provvisori, ha raggiunto l'equilibrio di bilancio conseguendo un utile di €1.415.055. Il "disavanzo" rilevabile allo stato di €16.292.548, infatti è totalmente dovuto alle spese COVID che ad oggi ammontano ad €17.707.603 ([Allegato A GE01 02](#)).

Ci si riserva di trasmettere la deliberazione di approvazione del Consuntivo 2020, a negoziazione ultimata, nei termini di legge.

02 - Adempimenti Piano Regionale Governo Liste d'Attesa

Come si evince dalla relazione del responsabile della competente Unità Operativa ([Allegato A GE02 01](#)), 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) ([Allegato A GE02 02](#))
- 2) Pubblicazione del PAA-GLA nel sito Web Aziendale
- 3) Individuazione del referente aziendale (RA-GLA) con delibera 236/2019 ([Allegato A GE02 02](#))
- 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 ([Allegato A GE02 03](#))
- 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 ([Allegato A GE02 04](#))
- 8) Attivazione SovraCup ed InterCup ([Allegato A GE02 05](#))

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

Come si evince dalla Relazione del Dipartimento Salute Mentale ([Allegato A GE03 01](#)) nel 2020 sono stati espletati tutti gli adempimenti relativi all'obiettivo. Dal prospetto formulato dal Direttore della U.O.C. competente ([Allegato A GE03 02](#)), si evince che nell'esercizio 2020, 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 €.2.029.372,45, superiore allo 0,2 per cento delle somme poste in entrata nel bilancio annuale. E' stata correttamente sviluppata nel 2020 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, ([Allegato A GE03 03](#)).

Sempre nel corso del 2020 è stato mantenuto e prorogato, con deliberazione n.104 del 29/01/2020 ([Allegato A GE03 05](#)) il centro diurno in convenzione, attivato nella zona nord della provincia con deliberazioni n.300 dell'11/07/2019 e n.317 del 19/07/2019 ([Allegato A GE03 04](#)).

04 – Osservanza politiche nazionali e regionali di contenimento della spesa

Tetto di spesa Personale

Come si evince dalla relazione del Direttore dell' U.O.C. competente ([Allegato A GE04 01](#)), l'importo della spesa del personale, come da tabella D 1.2 IV trimestre 2020, ammonta a €.168.906.000,00 rispetto al tetto di spesa di € 180.063.000,00 previsto dal D.A. 1380/2015.

Programma triennale di riduzione della spesa del personale a tempo determinato

Come si evince dalla relazione del Direttore dell' U.O.C. competente ([Allegato A GE04 01](#)), il costo del personale a tempo determinato nel 2020, rilevabile dal Mod. D 1.2 annuale, è risultato pari ad €.15.846.354,00, inferiore sia all'ammontare dell'anno 2019 (€.19.146.000,00) sia a quanto previsto per il 2020 nel Piano Triennale di riduzione della spesa per il personale a T.D. (€.15.894.919,00) adottato con deliberazione n.689 del 23/10/2019. ([Allegato A GE04 02](#))

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

Come si evince dalle relazioni fatte pervenire dal Direttore del Dipartimento Amministrativo ([Allegato A GE04 03](#)), tutti gli acquisti relativi all'anno 2020, 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. La necessità di fronteggiare la pandemia ha determinato talvolta il ricorso a procedure negoziate finalizzate all'acquisizione specialmente di DPI e kit diagnostici, laddove detti beni non erano stati forniti dal Dipartimento di Protezione Civile. L'emergenza COVID-19, peraltro, ha fatto lievitare la mole di lavoro dei settori interessati di oltre il 13% rispetto all'anno precedente.

Il fenomeno delle proroghe contrattuali, così come si evince dalle suddette relazioni, è ormai residuale.

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

Come si evince dalla Relazione del Direttore dell'UOC Tecnico ([Allegato A GE04 04](#)), 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. (Allegato A GE04 05)
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. (Allegato A GE04 06)
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 (Allegato A GE04 07)
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(Allegato A GE04 08)

Assistenza farmaceutica / territoriale

Come si evince dall'attestazione del Direttore dell'UOC competente ([Allegato A GE04 09](#)), con riferimento alla farmaceutica convenzionata, il costo rilevato nel CE preconsuntivo 2020 è pari ad €

mgl 51.996 inferiore, quindi, rispetto al Preconsuntivo 2019 pari ad €/ mgl 52.893. 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

Come si evince dalla Relazione del Direttore dell'UOC competente ([Allegato A GE05 01](#)), 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

L'aggiornamento del piano triennale per la prevenzione della corruzione è stato regolarmente adottato con deliberazione n.87 del 29/01/2020 ([Allegato A GE06 01](#)). Il Piano ([Allegato A GE06 02](#)) e l'elenco degli obblighi di pubblicazione ([Allegato A GE06 03](#)) sono regolarmente pubblicati nella sezione dedicata del sito istituzionale dell'Azienda

Il termine per la predisposizione della relazione annuale (2020) del Responsabile per la prevenzione della corruzione è stato differito al 31/03/2021 ([Allegato A GE06 04](#)). Istituzionale. Nelle more dell'adempimento si allega il documento di sintesi delle attività di maggiore rilevanza espletate nel corso dell'anno 2020 elaborato dai Responsabili della Trasparenza e per la Prevenzione della Corruzione. ([Allegato A GE06 05](#)).

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 ([Allegato A GE07 01](#)). 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 ([Allegato A GE07 02](#)) ed ha provveduto a redigere il nuovo regolamento ALPI ([Allegato A GE07 03](#)), 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 ([Allegato A GE07 04](#)). Parimenti si è proceduto al monitoraggio dei dati relativi ai volumi prestazionali nonché ai diversi adempimenti connessi alla gestione della 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. ([Allegato A GE07 05](#)).

OBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI

1) Screening oncologici (Allegato B SF01 00)

PUNT. 7,76 / 9

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

	Pop. Istat	Esclusioni (*)	Target	Esami eseguiti	%
a) Screening Tumore Mammella	27.544	1.025	26.519	5.538	20,88
b) Screening Cervicocarcinoma	36.451	3.505	32.946	6.638	20,15
c) Screening Tumore Colon Retto	53.686	1.093	52.593	8.305	15,79

(*) Come comunicato per le vie brevi dal Dirigente Responsabile del Servizio 1 Area 1 del DASOE, prevenzione secondaria, malattie professionali e sicurezza nei luoghi di lavoro, dalla popolazione potenzialmente destinataria dello screening vanno esclusi coloro che hanno già patologie neoplastiche, morbo di Crhon, RCU, isterecto., nonché coloro che hanno già effettuato il test nell'arco temporale preso in esame.

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 (Allegato B SF01 10), 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 (Allegato B SF01 01) modificata con deliberazione 751 del 16/07/2018 (Allegato B SF01 02) e potenziata in sede di atto aziendale, deliberazione 582 del 30/09/2019, modificata con deliberazione 1006 del 30/12/2019 (Allegato B SF01 03);
- 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 98,09% dei medici 308 su 314 come dichiarato dalla responsabile del C.G.S. (Allegato B SF01 04);
- Aggiornamento della banca dati anagrafica anche attraverso il collegamento dinamico con la banca dati anagrafica di SOGEI (Allegato B SF01 05);
- Sono stati adottati i PDTA per ciascuno screening con deliberazione 682 del 22-10-2019 (Allegato B SF01 06);
- E' già stata sottoscritta la convenzione con l'ASP di Catania (delib. 72 del 15/05/2019) (Allegato B SF01 07), 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 (Allegato B SF01 08). Malgrado una ulteriore copiosa corrispondenza (Allegato B SF01 09) 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 dal 21 settembre (per un totale di: 150 test x 14,5 settimane = 2175 Test) sul target di 2175 Test, ne sono stati effettuati 1218 pari al 56% del totale. Tale percentuale, essendo superiore alla metà del target, conferma il primario l'utilizzo dell' l'HPV-DNA Test; ne consegue il raggiungimento dell'obiettivo di processo.

2) **Esiti** (Allegato B SF02 00)

PUNT. 18,21 / 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 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 che favorirà il raggiungimento degli obiettivi.

Va doverosamente evidenziato che la performance dell'anno 2020 rispetto a quella 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 mantenimento del trend positivo riscontrato nello scorso anno con picchi ben oltre il target (Ortopedia Casa di cura Villa Rizzo 100%, Ortopedia P.O. Avola-Noto 99,11%) ed un media complessiva aziendale superiore all'87%, prossima 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 delle 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, parzialmente 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 23,87% e quella di Lentini sul 20,21%

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 96,55%, di poco inferiore rispetto a quella dell'anno precedente, ma comunque superiore 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 96,93%, anche in questo caso di poco inferiore rispetto a quella dell'anno precedente, ma comunque superiore al target previsto.

3) Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e di ricovero (Allegato B SF03 01)

PUNT. 9,82 / 10

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 (Allegato B SF03 02) 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" L'obiettivo 3.1 (monitoraggio ex ante), pertanto, essendo state rispettate entrambe le superiori condizioni, deve intendersi raggiunto.

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: 98,18% in classe B e 97,95% in classe D (entrambi superiori al valore richiesto pari al 90%)

Percentuale delle 8 prestazioni garantite in classe B: minima 71,37%, massima 100,0% media 89,31%

Percentuale delle 8 prestazioni garantite in classe D: minima 67,82%, massima 97,94 % media 77,63%

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)	57	51	89,47	88,6
Biopsia percutanea del fegato	7	7	100,00	94,0
Colecistectomia laparoscopica	216	182	84,26	67,0
Coronarografia	123	97	78,86	85,0
Emorroidectomia	29	29	100,00	73,3
Endoarteriectomia carotidea	13	11	84,62	61,0
Interventi chirurgici tumore maligno della tiroide	8	8	100,00	68,1
Interventi chirurgici tumore maligno colon	37	36	97,30	86,7
Interventi chirurgici tumore maligno dell'utero	19	18	94,74	83,5
Interventi chirurgici tumore maligno Mammella	84	81	96,43	74,5
Interventi chirurgici tumore maligno Prostata	20	19	95,00	50,8
Interventi chirurgici tumore maligno retto	24	22	91,67	77,8
Intervento protesi d'anca	320	300	93,75	66,7
Riparazione ernia inguinale	216	205	94,91	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 ([Allegato B SF03 03](#)).

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 l'intercup con altre Aziende siciliane e sono state messe in opera tutte le attività necessarie per il SovraCup regionale (Allegato B SF03 04).

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 (Allegato B SF04 01)

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 31/12/2020, 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 2,04%, ben inferiore al previsto valore soglia dell'8% e migliorativa anche della performance dell'anno precedente (3,24%). (Allegato B SF04 02)

PN con TIN

E' stato elaborato il report di monitoraggio ed è stata rispettata, per l'anno 2020, 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%. (Allegato B SF04 02)

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 e la correlata necessità di accertare eventuali positività al COVID-19 prima di disporre i ricoveri, ha reso pressoché irraggiungibile l'obiettivo. Basti ricordare che nel periodo di marzo-aprile i tamponi erano processati da poche strutture in ambito regionale e che i tempi d'attesa per avere i referti andavano spesso oltre le 24 ore. Anche quando la competenza ad effettuare i tamponi è stata assegnata alle ASP, la carenza sul mercato di kit e reagenti ha rallentato moltissimo le suddette operazioni.

1. Miglioramento dell'Indice di Efficienza Operativa;

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

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 2019 risultava essere pari a:

PS	Giorni di rilevazione	IEO 2019	IEO 2019
----	-----------------------	----------	----------

Avola	365	0,2533	0,1808
Noto	365	0,0613	0,0000
Augusta	365	0,0323	0,0126
Lentini	365	0,5709	0,0276
Siracusa	365	0,0670	0,0000

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) (PS Siracusa, PS Augusta, PS Noto, PS Avola e PS Lentini)	Nella 2ª Ipotesi (IEO 2019 > 0,25) (nessuno)
---	---

Sarà sufficiente ottenere un miglioramento tra i due anni consecutivi di almeno il 25%	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	0,0000	0,0410	Mantenimento < 0,05	100,00 %	Raggiunto
Augusta	0,0126	0,1440	Miglioramento min 25%	0,00 %	Non Raggiunto
Lentini	0,0276	0,0276	Miglioramento min 25%	0,00 %	Non Raggiunto
Avola	0,1808	0,1808	Miglioramento min 25%	0,00 %	Non Raggiunto
Noto (*)	0,0000	0,0000	Mantenimento < 0,05	100,00 %	Raggiunto
media				40,00%	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 avanz. lav.

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

- 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 allegate 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) ([Allegato B SF05 01](#))
- 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); ([Allegato B SF05 02](#))
Con deliberazione n.319 del 19/07/2019 è stato istituito il Bed Management; ([Allegato B SF05 03](#)) Con deliberazione n.332 del 26/07/2019 è stato istituito il TEAM per la gestione del sovraffollamento nei PP.SS. Aziendali; ([Allegato B SF05 04](#))
- 2.4 La relazione annuale è stata regolarmente prodotta ed inviata all'Assessorato Regionale della Salute ([Allegato B SF05 01](#)).

6) Donazione organi

PUNT. 0,9 / 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. ([Allegato B SF06 01](#))

Indicatore 2: Come si rileva dalla relazione del direttore della UOC competente, il numero di accertamenti morte encefalica (AMC) effettuati nel 2020 è stato pari a 4, contro i 5 del 2018. Il risultato è stato condizionato dalla destinazione del reparto di Rianimazione del P.O. di Siracusa a TERAPIA INTENSIVA COVID per gran parte dell'anno 2020. ([Allegato B SF06 02](#))

Indicatore 3: la percentuale di non opposizione rilevata è stata pari nel 2020 al 50%. Malgrado l'obiettivo non sia stato raggiunto, si rileva un sensibile miglioramento rispetto all'anno precedente che colloca l'Azienda al di sotto della media regionale (pari al 55%).

Indicatore 4: sono state procurate 3 coppie di cornee, rispetto alle 2 dell'anno precedente. Obiettivo raggiunto. Nell'anno 2018 era stata procurata una sola coppia di cornee. ([Allegato B SF06 02](#))

Indicatore 5: L'emergenza COVID non ha consentito la realizzazione dei corsi di formazione regolarmente pianificati di concerto tra le U.O. di Rianimazione e Formazione permanente. ([Allegato B SF06 02](#))

7) Prescrizioni dematerializzate

PUNT. 5 / 5

Come si evince dalla relazione del Direttore della UOC competente ([Allegato B SF07 01](#)), il numero medici al 31/12/2020 (Dipendenti e Sumaisti) è stato rilevato in 880 FTE, come da flussi ex art.79, dei quali 349 hanno effettuato almeno una prescrizione dematerializzata al 31/12/2020. Il numero di ricette dematerializzate al 31/12/2020 è pari a 72.990, per una media di 209,14.

Dai superiori dati si evincono i seguenti risultati:

Indicatori	Valore atteso	calcolo	Risultato
1) Medici prescrittori / Medici in servizio	> 35%	349 / 880	39,65%
2) Numero prescrizioni per medico	> 120	72.990 / 349	209,14

8) Fascicolo Sanitario Elettronico

PUNT. 5 / 5

(La seguente esposizione tiene conto delle modifiche di cui alla Nota del Servizio IV DPS n.30824 del 08/07/2020 in merito alla modifica di indicatori e misurazione dell'obiettivo)

In data 08/07/2020, con nota prot.30824 il referente Regionale dell'Obiettivo ha comunicato che "Per quanto riguarda il coinvolgimento dei cittadini, poiché il decreto rilancio prevede la creazione automatica del FSE per tutti i cittadini, l'obiettivo sarà misurato sull'acquisizione del consenso informato alla consultazione; Per quanto riguarda i referti, avendo già sviluppato i web service per la trasmissione al sistema FSE-INI dei referti in formato CDA2-HL7 (obiettivo 2019), nel 2020 si punta all'alimentazione del FSE da parte del maggior numero di erogatori. L'obiettivo terrà conto di tutte le transazioni effettuate (sia alimentanti un FSE che non) in vista della creazione automatica del FSE per tutti i cittadini". Gli indicatori, pertanto, sono stati così modificati: 1) % dei consensi alla consultazione trasmessi al sistema FSE-INI rispetto al numero dei pazienti ricoverati; 2) % delle strutture invianti a regime referti di laboratorio in formato CDA2-HL7 nell'ultimo trimestre 2020, a prescindere dall'esito della transazione per FSE aperto. I Valori attesi sono: 1) > 5% per il 2020; 2) >= 60% (arrotondato per eccesso o per difetto a seconda che la prima cifra decimale sia >= 5 o <5). Come si evince dalla relazione del Direttore della UOC competente ([Allegato B SF08 01](#)) l'obiettivo è stato raggiunto per entrambi gli indicatori.

Indicatore 1: Consensi alla consultazione dei FSE acquisiti nel 2020: 2.803 (Fonte SOGEI)

Ricoveri effettuati nell'anno 2020: 20.876 (Fonte Flusso SDO)

Indicatore	Valore atteso	calcolo	Risultato
Consensi alla consultazione / Ricoveri	> 5%	2.803 / 20.876	13,43%

Indicatore 2:

Laboratori in funzione nell'ASP di Siracusa 5. Laboratori invianti a regime 4. Percentuale raggiunta: 80%

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

PUNT. 5 / 5

Con deliberazione n.110 del 29/01/2020 ([Allegato B SF09 01](#)) è stato adottato il Piano triennale audit 2020/2022 ed il Piano annuale audit 2020 ([Allegato B SF09 02](#)), preceduto dalla Relazione Risk Assessment 2020 del 27/01/2020 ([Allegato B SF09 03](#)).

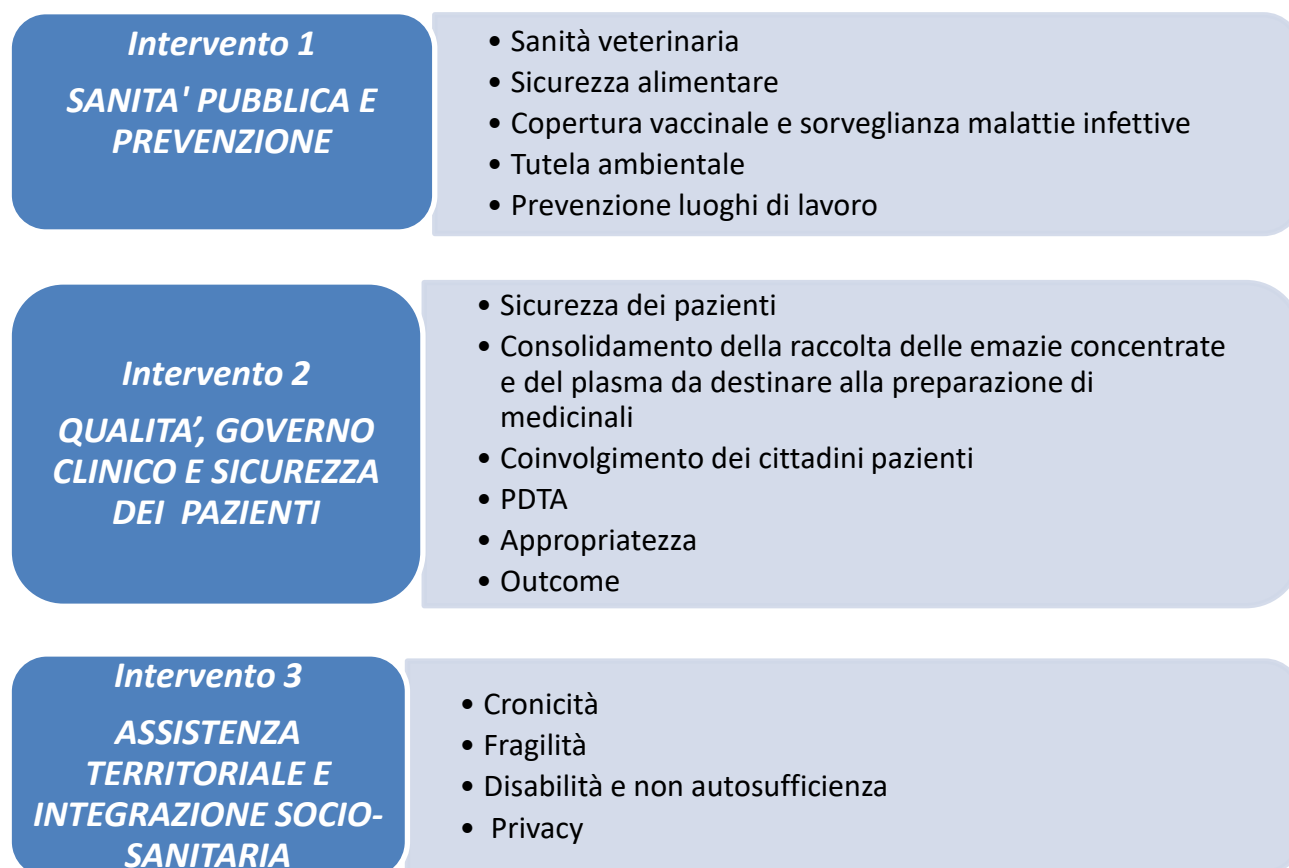
Tutte le attività previste nel piano sono state regolarmente sviluppate, monitorate ed attuate nei tempi prescritti, come può evincersi dalla relazione di verifica del 25/01/2021 ([Allegato B SF09 04](#)) e dalla griglia di verifica dello stato di attuazione P.A.C. al 31/12/2020 ([Allegato B SF09 05](#)), regolarmente

trasmessa all'Assessorato Regionale della Salute in data 21/01/2021 prot. 1755/PG ([Allegato B SF0906](#))

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

Per l'anno 2019/2020, 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	0,0	(Allegato B SF10 Paa1 06)
			1.4.B	0,2	0,2	
			1.4.C	0,2	0,0	(Allegato B SF10 Paa1 07)
1.4.D	0,2		0,2	(Allegato B SF10 Paa1 08)		
1.4.E	0,2		0,2	(Allegato B SF10 Paa1 08)		
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	0,0	(Allegato B SF10 Paa2 06)
			2.2.B	0,5	0,0	
		2.3 PDTA		1	1	(Allegato B SF10 Paa2 07)
		2.4 Appropriatelyzza		1	1	(Allegato B SF10 Paa2 08)
		2.5 Outcome		1	1	(Allegato B SF10 Paa2 09)
		2.6 emazie/plasma	2.6.A	1	0	(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		Paroanalgesia
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 2020 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:

UOS informazione e Comunicazione/URP

Nel 2020 le attività dell'URP hanno avuto una parziale attuazione dovuta alla difficoltà a poter interagire con i cittadini / utenti, causata dalle restrizioni Covid-19.

Di seguito si riporta una sintesi delle principali attività:

- ha collaborato con l'UOS Coordinamento Cup effettuando le telefonate agli utenti per lo smaltimento delle liste d'attesa
- la raccolta, classificazione e archiviazione di reclami e segnalazioni
- 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
- la gestione dei reclami con relativa istruttoria come da procedura (invio per chiarimenti e risposta all'utente)
- ha collaborato, durante la prima ondata del covid-19, con il Dipartimento di Prevenzione per le informazioni e il rilascio degli attestati di negatività
- ha collaborato con le USCA occupandosi delle prenotazioni riguardanti lo screening degli insegnanti e del personale per l'apertura dell'anno scolastico
- ha collaborato con l'UOC SEMP occupandosi delle prenotazioni in tutto il territorio per la campagna di vaccinazione antinfluenzale
- 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 2020
- ha stilato il piano della comunicazione aziendale 2020
- ha revisionato la procedura "Reclami" in collaborazione con l'ufficio qualità
- ha coordinato, su mandato della direzione sanitaria, la realizzazione di un call center (sportello oncologia) dedicato alle esclusive prenotazioni dei pazienti con malattie oncologiche
- ha curato il rapporto con le associazioni di volontariato per il tramite del comitato consultivo aziendale

In ultimo l'ufficio cura e gestisce l'indagine sulla qualità percepita CUSTOMER SATISFATION, 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**

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 necessari 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 sono i dati di copertura vaccinale per morbillo e rosolia che hanno perso addirittura cinque punti percentuali tra il 2013 e il 2016, passando dal 90,4% all'85,3% (a Siracusa persino il 78,8%), con la conseguenza dell'accumularsi, nel corso degli anni, di soggetti

suscettibili al morbillo e del registrare un preoccupante aumento del numero dei casi di morbillo nonché la ricomparsa di malattie riscontrate, per il momento, solo episodicamente e un aumento dei casi di malattie infettive in fasce di 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-difterica
- anti-tetanica
- anti-epatite B
- anti-pertosse
- anti-Haemophilus influenzae tipo b
- anti-morbillo
- anti-rosolia
- anti-parotite
- 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 sanitaria, 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 2018, da valutare a 24 mesi e quindi al 31 dicembre 2020, 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 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. Sarebbe anche in questo caso necessaria un'intensa e attiva azione di recupero con personale dedicato. Già nella coorte dei nati nel 2017, con un anno di ritardo, 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.

Coorte 2018 (a 24 mesi)		calcolo su residenti Istat coorte 2018: 3026 coorte 2017: 3088	Coorte 2017	
Vaccino	% copertura		Vaccino	% copertura
ESA	88.2		ESA	93.1
Pneumococco	84.8		Pneumococco	88.9
Morbillo	89.1		Morbillo	95.6
Meningococco B	55.6*		Meningococco B	61.8*
Meningococco C	64.9		Meningococco C	74.5
Meningococco 4	64.6		Meningococco 4	73.4

Nelle coorti intermedie, i nati dal 2015 al 2016 raggiungono i valori di copertura ottimali riferiti alle tre dosi di Esavalente e alla prima di MPR, così come nella coorte dei nati nel 2014, dove si nota però un scarto di copertura notevole, di circa il 30%, con la quarta dose PolioDTPa e MPR 2, il cosiddetto richiamo dei cinque anni (sesto anni di vita). 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, sia perché con un sistema di prenotazione in un solo ambulatorio non è possibile soddisfare le richieste se non con lunghissime liste d'attesa.

Non bisogna poi dimenticare l'impatto che tutta la problematica Covid sta avendo anche nel campo vaccinale, sia per le vere misure di profilassi che hanno ridotto il numero delle sedute vaccinali giornaliere, nonché per la loro 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 una battuta d'arresto 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” i PLS, i MMG e i 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.

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 2020
(Escluso Campagne)

VACCINO	QUANTITA'
Antiemofilo	10
Antitetanico	584
Meningococco B	9243
Difto-tetano-pertosse ad.	443
Difto-tetano ad.	413
Epatite B ped.	38
Epatite B ad.	218
Epatite B dial.	36
Papilloma virus	3268
Epatite A	73
Esavalente	8059
Polio Salk	4
Morbillo-Parotite-Rosolia	1155
Morbillo-Parotite-Rosolia- Varicella	3825
Varicella	1083
Meningococco A-C-W135-Y	3315
Pneumococco	8322
Polio-Difto-tetano-pertosse ad.	2582
Polio-Difto-tetano-pertosse ped.	1332
Rabbia	7
Rotavirus	2622
Epatite A + Epatite B	16
Tifo	56
Zooster	110

Vaccinazione anti-Papilloma virus

La vaccinazione anti-HPV è offerta attivamente e gratuitamente alle ragazze 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 2010. 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 2010.

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. E' 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 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 1996-2005, per le quali l'offerta vaccinale si mantiene gratuita, si attestano su una copertura di circa il 65-70% per almeno una dose di vaccino e del 63-65% per ciclo completo; circa il 6% 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:

- Il primo è quello di proteggere le persone più fragili e maggiormente a rischio di complicanze. Ciò viene fatto:
 1. **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.
- 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 vaccinale dell'anno 2019/2020 ha registrato in Sicilia percentuali di copertura che mostrano una continuità del trend in salita rispetto agli anni precedenti. Il recupero di circa tre punti percentuali, per le coorti over 65 anni, ha consentito il raggiungimento di circa il 60% di copertura vaccinale, mentre sono rimaste largamente insufficienti le coperture delle categorie a rischio (soggetti con comorbidità, operatori sanitari, donne in gravidanze, etc.).

I valori di copertura ottenuti, anche se lievemente migliorati, non raggiungono però i valori fissati dal PSR e dal PNPV del 75% come minimo richiesto e del 95% raccomandato, risultano quindi ancora largamente insufficienti.

La campagna antinfluenzale 2020/2021, ha assunto un significato molto particolare in correlazione alla contemporanea pandemia da Covid-19. Vista la cocircolazione di virus influenzali e SARS.CoV-2, si comprende l'importanza della vaccinazione antinfluenzale, 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 rende la diagnosi differenziale più facile e porta rapidamente all'isolamento di eventuali casi di coronavirus. Inoltre studi hanno descritto 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 è iniziata il giorno 05 Ottobre su tutto il territorio regionale e si è chiusa il 28 febbraio 2021.

A Siracusa, come in tutti i comuni, si è avuto un sensibile incremento delle dosi di vaccino antinfluenzale somministrato per un totale provinciale di circa 93.000 vaccinati, di cui 51.500 soggetti di età > di 65 anni (il 61.5% della popolazione elegibile 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 elegibile con un sensibile incremento > del 10% rispetto ai dati stabili degli anni precedenti)

Dati sicuramente molto interessanti e in crescita anche se ancora lontani dall'obiettivo minimo perseguibile del 75%.

2. SORVEGLIANZA MALATTIE INFETTIVE ANNO 2020

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:

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

2. di tipo indiretto:

- E) individuare le patologie emergenti, nel territorio ed effettuare indagini analitiche specifiche;
- Φ) 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 del territorio 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 2020 non si discosta molto dall'anno precedente, 160 casi rispetto ai 166 del 2019. Un seppur lieve modifica con un ulteriore piccolo miglioramento del numero complessivo di notifiche del 2019 che è stato il più basso registrato dal 2013. Rispetto agli ultimi tre anni, la riduzione delle notifiche risente fortemente della notevole riduzione dei casi di morbillo notificati nel 2019, appena 3, che nel 2020 è diventato uno solo.

MALATTIA	n° casi notificati nell'anno 2020	MALATTIA	n° casi notificati nell'anno 2020
BRUCELLOSI	2	PEDICULOSI	12
CLOSTRIDIUM DIFFICILE	10	PERTOSSE	3
EPATITE B	1	POLMONITE N.D.D.	1
INFEZIONI OSPED. DA ESCHERICHIA COLI	1	RICKETTSIOSI	1
INFLUENZA	3	SALMONELLOSI NON TIFOIDEA	10
LEGIONELLA	3	SCABBIA	62
LEISHMANIOSI CUTANEA	1	SCARLATTINA	11
MENINGITE (STREPT.PNEUM.)	1	TUBERCOLOSI	15
MONONUCLEOSI INFETTIVA	3	VARICELLA	9
MORBILLO	1	ZOONOSI	8

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, correlate 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.

In Sicilia si erano verificati 64 casi, con un'incidenza di 12,8 casi per milione. Nel 2018 la Sicilia (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 alla campagna 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.

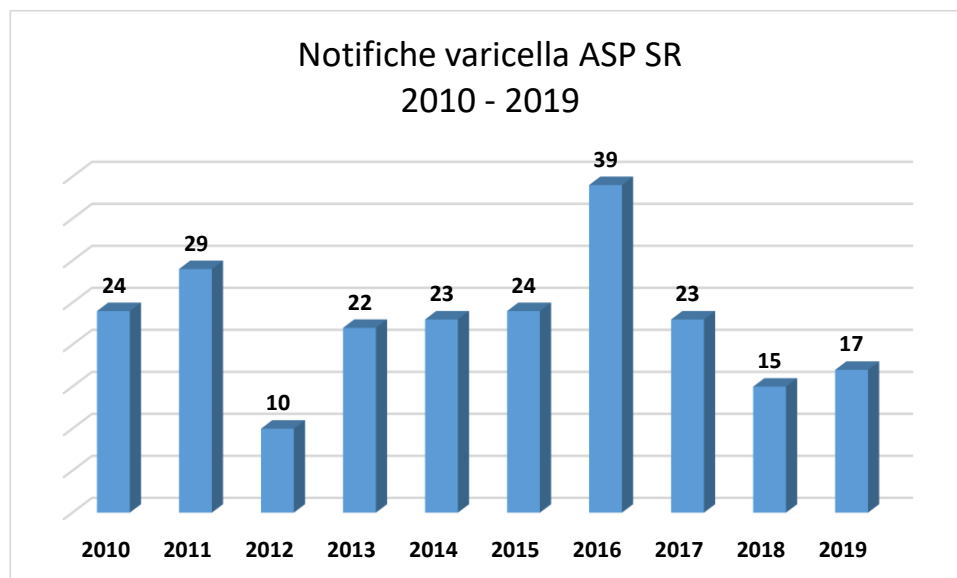
Il 23 marzo 2011 è stato approvato dalla Conferenza Stato-Regioni il nuovo Piano per l'eliminazione del morbillo e della rosolia congenita (PNEMoRc) 2010-2015 che, in linea con gli obiettivi generali della Regione europea dell'Organizzazione mondiale della sanità, aveva fissato per il 2015:

- A) l'eliminazione dei casi di morbillo endemico
- B) l'eliminazione dei casi di rosolia endemica
- X) 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.



**Anno 2020:
9 casi**

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 presentano 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 anno, 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. Sarebbe necessaria un'intensa e attiva azione di recupero con personale dedicato e la disponibilità di più ambulatori perché con uno solo le prenotazioni creano lunghissime e controproducenti liste di attesa perché non si riesce a soddisfare la richiesta.

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.

- **ATTIVITÀ DI FORMAZIONE**

Nel corso di un'anno dominato dalla 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 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.

In occasione della preparazione della campagna di vaccinazione antinfluenzale 2020/2021, un'importante attività di formazione in presenza è stata realizzata prima dell'avvio della campagna di vaccinazione, quest'anno particolarmente importante per la coesistente pandemia da Sars-Cov-2.

Sono stati avviati dal SEMP, con l'organizzazione della U.O.S. Formazione, 11 incontri formativi destinati ai MMG e PLS. Sono iniziati il 17 settembre e terminati il 10 ottobre e si è rilevata una alta e significativa adesione dei soggetti coinvolti, infatti hanno partecipato 58/58 PLS e 215/315 MMG pari rispettivamente al 100% e al 68% dei medici interessati

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*”.

- F) l'area dei controlli sulla alimentazione animale (mangimi semplici e medicati) nelle aziende zootecniche, depositi all'ingrosso e mangimifici;
- H) il benessere animale;
- I) l'igiene delle produzioni alimentari alla produzione primaria, in special modo la produzione di latte crudo ai sensi dei regolamenti comunitari 852 e 853;
- G) il corretto uso del farmaco veterinario;
- K) la lotta al fenomeno del randagismo;
- A) 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 caratter intensivo;

autorizzazioni al trasporto di animali vivi.

Nella tabella vengono riportati i dati relativi all'attività svolta nell'anno 2020.

Numero	Tipologia attività
430	Attività ispezionate
704	Ispezioni sulle attività produttive
07	Provvedimenti di sospensione attività in toto o in parte in applicazione all' art. 54 del Reg. CE 882/04
32	Altri provvedimenti in applicazione all' art. 54 del Reg. CE 882/04
37	Verbali di sanzioni amministrative per un ammontare pari ad Euro 64,500
04	Notizie di reato
03	Sequestri di alimenti vari

160	Campionamenti effettuati in esecuzione al PRIC 2015/2018 esteso all'anno 2020
323	Giornate di macellazione effettuate da Medici Veterinari presso i macelli in possesso di Riconoscimento Comunitario
24	Campionamenti su carcasse di suino (piano Salmonella ai sensi del Reg. (CE) 2073/2005)
2.614	Prelievi su carcasse suine ed equine per ricerca trichine
208	Sopralluoghi presso i macelli per attività di svincolo carni suine ed equine
208	Certificati per scambi carni di lagomorfi con Paesi Comunitari (Malta)
40	Campioni effettuati in attuazione al Piano Nazionale Residui nei macelli (PNR)
23	<i>Certificati</i> di esportazione prodotti della pesca in paesi extra U.E.
08	Stabilimenti Riconosciuti sottoposti ad Audit
06	Istruttoria pratiche e sopralluoghi per rilascio Riconoscimento Comunitario stabilimenti Riconosciuti e relativa registrazione su Sistema Informativo Locale (GPI – Sicer)
240	Registrazioni pratiche SCIA su Sistema Informativo Locale (GPI – Sicer)
119	Ricerca analiti su campioni di mitili e acqua marina in attuazione al piano di monitoraggio del Porto Grande di Siracusa (Piano PMMB)
37	Ispezioni pescato e relative attestazioni
06	Sopralluoghi per parere distruzione alimenti su richiesta OSA

La suddetta rendicontazione è stata estrapolata dal sistema informatico in uso al Servizio Veterinario (GPI – Sicer).

In fase di programmazione sono stati realizzati i diversi piani che sono stati implementati con la registrazione, da parte del personale assegnato a questo Servizio, delle attività svolte durante l'anno.

I piani hanno riguardato le seguenti tipologie di attività:

- 1) piano sui Controlli Ufficiali di tutti gli stabilimenti Riconosciuti;
- 2) piano di campionamenti per il monitoraggio dei mitili nel Porto Grande di Siracusa;
- 3) piani di campionamenti assegnati dal DASOE (microbiologico, chimico, additivi ed aromi fitosanitari, radiazioni ionizzanti e contaminanti agricoli);
- 4) piano dei campioni relativi al “piano nazionale residui”;
- 5) piano audit sugli stabilimenti Riconosciuti.

Programmazione e successiva realizzazione di tutti gli obiettivi aziendali, inoltre, sono stati effettuati i 100 controlli igienico sanitari presso le “ristorazioni Pubbliche e collettive”. Sono state rispettate le date di inoltro dei flussi alla Regione in merito al monitoraggio e rendicontazione del programma dei campionamenti e delle attività Ispettive e di Audit sugli Stabilimenti.

Il Servizio di Sanità Animale, parte integrante del Dipartimento di Prevenzione Veterinario dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Siracusa ha svolto un ruolo primario nella tutela della salute pubblica, a partire dalla profilassi e prevenzione delle zoonosi e delle altre malattie infettive ed infestive a carattere diffusivo degli animali, programma ed attua piani di profilassi obbligatori e facoltativi ed è impegnato nell' eradicazione delle malattie di interesse antropozoonosico e zoosanitario;

Ha come obiettivo prioritario le disposizioni del DASOE, e cioè l'estinzione dei focolai esistenti di brucellosi e di tubercolosi e il rispetto dei tempi di riconrollo, il controllo del 100% delle popolazioni target controllabili, il potenziamento della sorveglianza epidemiologica nei confronti dell'Influenza Aviaria, della Malattia Vescicolare, della West Nile Disease, l'emergenza relativa alle malattie delle api, nonché piani riguardanti altre malattie, zoonosiche e non.

Nel corso del 2020 sono stati esaminati 28334 emosieri bovini per brucellosi, 33422 per brucellosi ovi-caprina, 5097 campioni per Leucosi, sono state eseguite e controllate 36710 prove tubercoliniche.

L'ufficio anagrafe ha prodotto:

- Δ) n. 208 operazioni per apertura, variazioni dati, chiusura e cancellazioni allevamenti;
- E) n. 454 inserimento e cancellazione censimenti;
- Φ) n. 505 provvedimenti di abbattimento;
- Γ) n. 12580 inserimento capi nati;
- H) n. 3886 aggiornamento capi;
- I) n. 4991 ingressi capi in allevamento;
- Θ) n. 0 furti di Bovini e 15 ovi-caprini;
- K) n. 12017 smarrimenti di bovini, ovi-caprini e suini;
- Λ) n. 22398 uscita capi;
- M) n. 22 stampa passaporti duplicati;
- N) n. 102464 ordini, autorizzazioni e conferma marche;
- O) n. 1.886 apiari censiti sul territorio, di cui 851 provenienti da altre A.S.P.

Gli obiettivi riguardanti il Piano Attuativo Aziendale per l'anno 2020, 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 31/12/2020 rimangono 6 aziende infette da brucellosi bovina, 9 aziende in attesa di qualifica "Ufficialmente Indenne" il cui ultimo controllo ha dato esito negativo, mentre per quanto riguarda la brucellosi degli ovi-caprini rimangono 5 aziende positive, e nessuna in attesa di qualifica, per la tubercolosi le aziende positive sono 10, tutte in attesa di qualifica "Ufficialmente Indenne"

Per la malattia vescicolare dei suini sono state eseguiti 89 ingressi in stalla per un totale di 490 suini prelevati singolarmente.

Per la malattia di Aujeszky sono stati eseguiti 490 prelievi singoli.

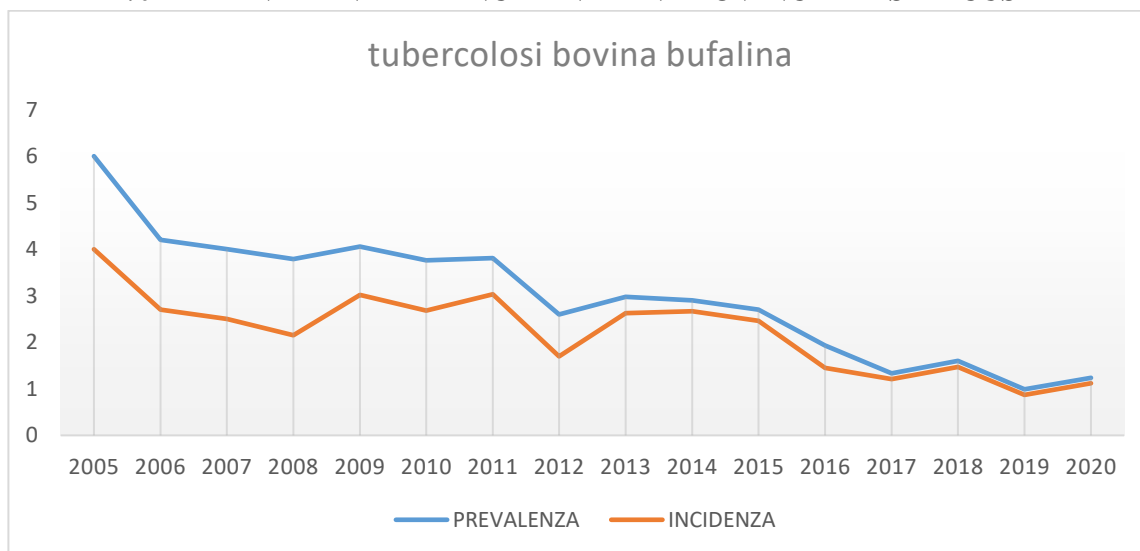
OBIETTIVI SANITÀ ANIMALE

DESCRIZIONE ED ARTICOLAZIONE DELL'INTERVENTO	INDICATORE DI RISULTATO	VALORE OBIETTIVO AL 31.12.2020
1.1.A – Controllo di tutto il patrimonio bovino ed ovi-caprino controllabile (allevamenti e capi)	1.1.A – n. aziende bovine ed ovi-caprine controllate / n. aziende bovine ed ovi-caprine controllabili	TBC 807/807 = 100% BRC 802/802 = 100% ¹ LEB 177/811 = 21% BROC 329/329 = 100%
1.1.B – Riduzione dei tempi di rientro nei focolai di brucellosi bovina ed ovi-caprina	1.1.B – n. medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i casi di focolai di brucellosi	BRC 26 gg BROC 30 gg
1.1.C – Riduzione dei tempi di rientro nei focolai di tubercolosi bovina	1.1.C – n. medio di giorni tra un intervento ed il successivo in tutti i casi di focolai di tubercolosi	TBC 63 gg
1.1.D – Controllo anagrafico delle aziende bovine ed ovi-caprine sulla base dei criteri riportati rispettivamente dai Reg. Ce n.1082/2003 e n. 1505/2006	1.1.D – n. aziende bovine ed ovi-caprine controllate anagraficamente / n. aziende bovine ed ovi-caprine controllabili	AZ. BOVINE 52 AZ. OVI-CAPRINE 15
1.1.E – Riduzione della prevalenza della brucellosi bovina ed ovi-caprina rispetto a quella rilevata nel 2015	1.1.E – percentuale della riduzione della prevalenza	Prevalenza BRC aumentata Prevalenza BROC diminuita

¹LEB dal 2019 è previsto solo il 20% delle aziende

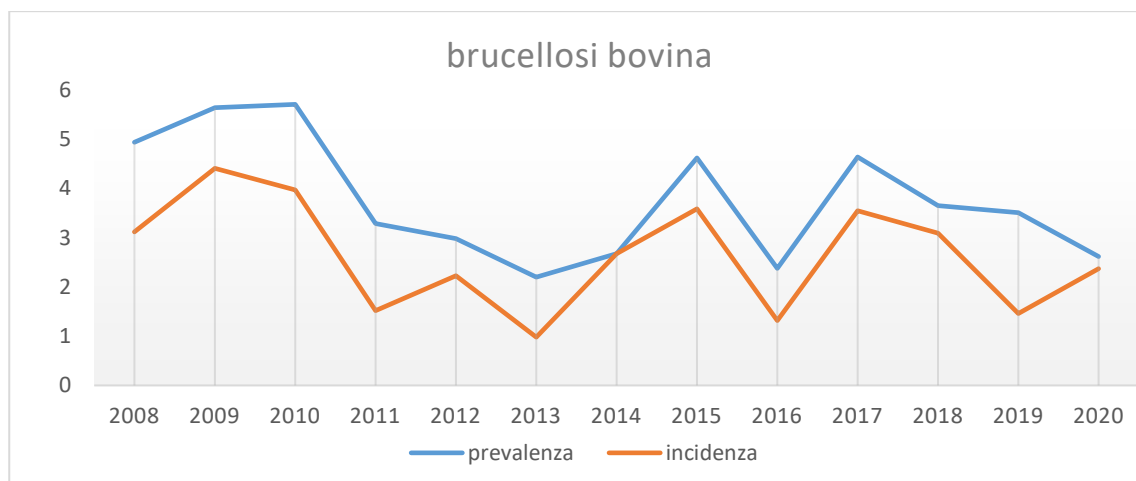
TUBERCOLOSI BOVINA E BUFALINA

% DI PREVALENZA ED INCIDENZA IN PROVINCIA DI SIRACUSA

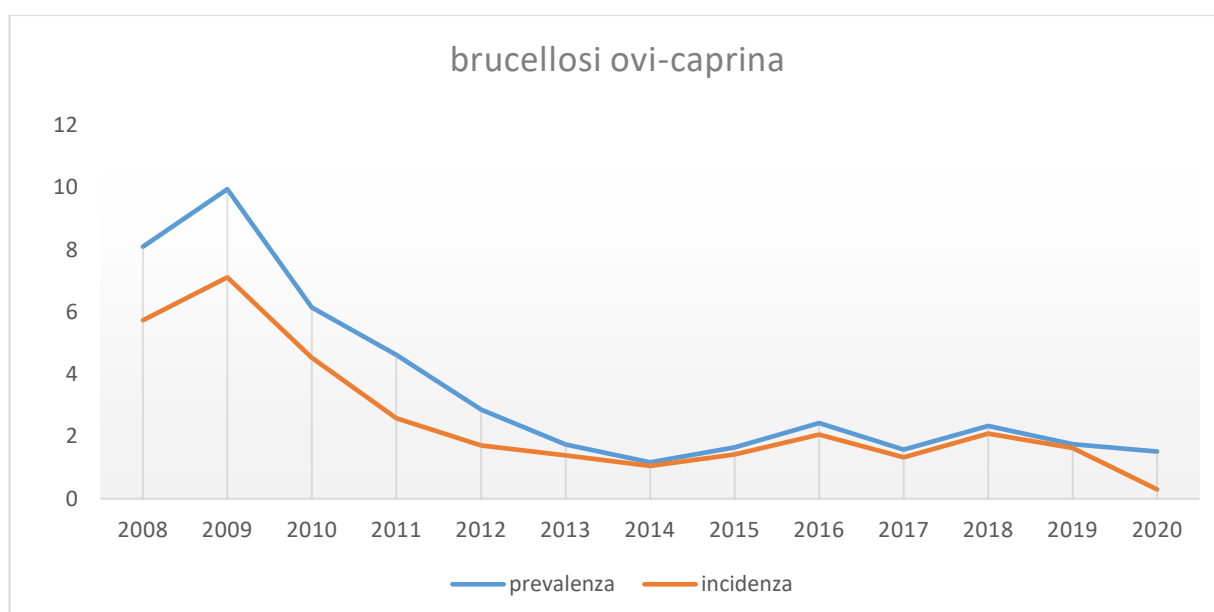


BRUCELLOSI BOVINA

% DI PREVALENZA ED INCIDENZA IN PROVINCIA DI SIRACUSA



BRUCELLOSI OVI-CAPRINA % DI PREVALENZA ED INCIDENZA IN PROVINCIA DI SIRACUSA



Eradicazione della Leucosi Bovina Enzootica

Non sono presenti focolai. La nostra provincia è **U.I.** Sono state controllate il 21 % delle aziende anche se dal 2019 è previsto il controllo solamente del 20% degli allevamenti.

Sorveglianza nei confronti della West Nile Disease

Nel corso dell'anno è stata svolta sorveglianza entomologica, mediante il posizionamento di trappole per la cattura dei culicoidi.

Una trappola è stata posizionata a Siracusa, in un allevamento di galline ovaiole, lasciata da giugno a dicembre, e la cattura, con invio all'Izs, ha avuto cadenza settimanale.

Altre trappole sono state posizionate nel distretto di Noto, presso l'oasi di Vendicari

Per **Anemia infettiva** sono stati eseguiti n.240 ingressi in stalla per un totale di 719 prelievi.

Transumanza: Sono stati effettuati 287 ingressi presso gli allevamenti transumanti della specie bovina, per un controllo totale di capi: 6967 per TBC, 6553 per BRC, e 1846 per LEB, mentre, per la specie ovi-caprina non si è registrata la presenza di allevatori transumanti
Sono stati effettuati, inoltre, numerosi sopralluoghi allo scopo di individuare mandrie transumate illegalmente e animali vaganti. Sono tutt'ora in corso procedimenti nei confronti di allevatori che non hanno fatto richiesta preventiva per l'autorizzazione alla transumanza o che hanno superato il periodo a loro concesso per il pascolo.

Acquacultura: Si controllano 01 allevamenti ed il controllo di 81 movimentazioni.

Sanzioni: sono state erogate n.17 sanzioni.

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

Blue Tongue: sono continuate le attività di profilassi e di sorveglianza previste dalla normativa nazionale e regionale comprendenti la movimentazione condizionata degli animali recettivi, la sorveglianza entomologica, la sorveglianza sierologia sugli animali sentinella. In particolare non sono state autorizzate movimentazioni di animali sensibili al virus della BT verso regioni indenni fatta eccezione per le movimentazioni verso stabilimenti di macellazione riconosciuti, previo trattamento disinfestante degli automezzi e degli animali trasportati.

Come era atteso, stante l'andamento epidemiologico nella restante parte del territorio regionale, nel corso del 2020 si sono registrate numerose sieroconversioni, nello specifico n.4 focolai.

Tale fatto ha determinato una limitazione commerciale degli animali delle specie sensibili la cui movimentazione è stata autorizzata solo all'interno dei territori con infezioni in atto.

Sono stati testati sierologicamente n. 862 capi sui 780 da testare.

Scrapie: Sono stati controllati in 53 aziende i maschi non controllati negli anni precedenti, ad eccezione per le aziende ad uso familiare (fino a 10 capi) "all III SCRAPIE". Per la compravendita si possono movimentare solo i montoni recanti in omozigosi gli alleli ARR/ARR.

Malattia Vescicolare del suino (MVS) - Peste Suina classica –Malattia di Aujeszky del suino: Dopo il conseguimento, nell'anno 2008, della massima qualifica sanitaria, per cui la provincia di Siracusa risulta accreditata per MVS, anche i controlli svolti nel 2020, che hanno interessato oltre il 99% degli allevamenti presenti, hanno confermato il mantenimento di tale qualifica. In particolare nel corso dell'anno non si è registrata alcuna positività sierologica nei confronti della MVS e della Peste suina Classica.

Relativamente alla malattia di Aujeszky sono state riscontrate isolate positività sierologiche (in totale n. 4 capi di n. 2 aziende). Le successive indagini cliniche hanno comunque escluso la presenza della malattia.

Malattie delle specie avicole:

Influenza aviaria: Nel 2020 è stata eseguita la sorveglianza passiva, tramite l'osservazione e la ricerca di avicoli morti.

Tutti i controlli hanno dato esito negativo, per cui si può escludere, in provincia di Siracusa, la circolazione di virus influenzali sia ad alta che a bassa patogenicità.

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.

Salmonellosi: è stata data piena attuazione al Piano nazionale di controllo predisposto dal Ministero della Salute 2016/2019. È stato eseguito vari controlli sugli allevamenti aperti nel 2020:

- **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. In tutto sono stati controllati 8 allevamenti di nuova apertura

- **Salmonella negli allevamenti di polli da carne:** anche per i polli da carne è stata data piena attuazione al Piano nazionale di controllo predisposto dal Ministero della Salute che prevede, oltre ai controlli di biosicurezza, il prelevamento di campioni di feci. Sono stati controllati 4 allevamenti, ed è stato riscontrato un caso di positività.

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.

Sono stati effettuati inoltre controlli su:

Encefalopatia Spongiforme Bovina (BSE) Gli accertamenti clinici effettuati su tutti i bovini presenti nelle aziende, non hanno evidenziato sintomatologia riferibile a BSE. Anche il prelievo del tronco encefalico sui capi deceduti superiori a 48 mesi ha dato esito negativo.

Api 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 64 apiari per Peste Americana ed Europea, Varroa, Nosema Apis, Aethina Tumida.

Ma soprattutto è da rilevare, in seguito all'emergenza per la presenza di Aethina Tumida, in ottemperanza al piano del Ministero della Salute, durante il 2020 sono stati controllati circa 1607, con esito negativo.

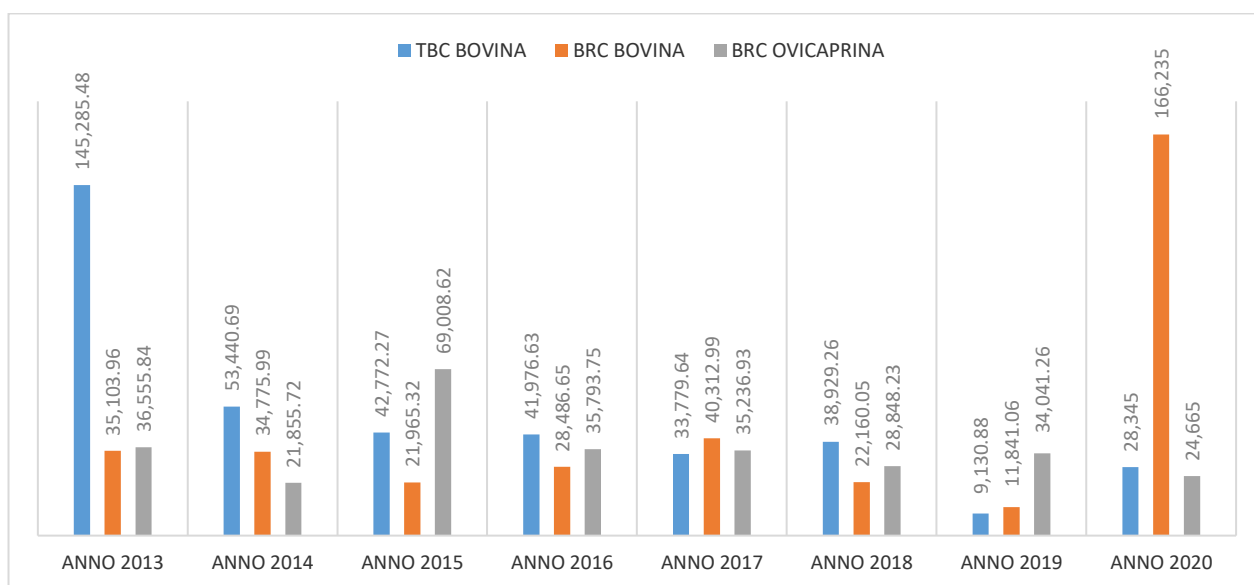
La sorveglianza per Aethina Tumida, inoltre, si attua mediante il controllo, ogni 20 giorni circa, di 26 postazioni sentinella formati da 2 nuclei ciascuna, posizionati attorno al focolaio del giugno

2019. In ottemperanza al Piano Regionale di controllo della varroatosi delle api in provincia di Siracusa, sono state controllate 20 aziende apicole.

INDENNIZZI AGLI ALLEVATORI

Per l'abbattimento degli animali infetti, sono state istruite, secondo le procedure previste, n. 142 pratiche di indennizzo, per un totale di € 219246.05

Le somme dovute sono erogate entro i termini temporali (90 giorni dalla domanda) previsti dalle norme vigenti. A tale proposito, questo servizio, viene sottoposto a verifiche finanziaria da parte della Commissione Europea denominata "Financial Audit", dal 2016, con cadenza massima annuale. Dalle varie verifiche effettuate si è riscontrato sempre esito positivo, tale risultante rappresenta la professionalità dimostrata negli anni dai collaboratori del servizio.



MALATTIA	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TBC BOVINA	53.440,69	42.772,27	41.976,63	33.779,64	38.929,26	9.130,88	28.345
BRC BOVINA	34.775,99	21.965,32	28.486,65	40.312,99	22.160,05	11.841,06	166.235
BRC OVICAPRINA	21.855,72	69.008,62	35.793,75	35.236,93	28.848,23	34.041,26	24.665

Interventi con le Forze dell'Ordine: Diversi sono stati, durante l'anno 2020, le chiamate per interventi o interventi congiunti con i NAS, la Guardia Forestale, la Guardia di Finanza, i Carabinieri ecc. Nel mese di novembre, presso la prefettura, è stato istituito un tavolo tecnico per "Fenomeno

degli animali vaganti incustoditi”, che sta impegnando molte risorse, sia come medici veterinari che come tecnici della prevenzione.

ATTIVITÀ DI SERVIZIO ALL’UTENZA

In base alla struttura aziendale ed all’ampiezza del territorio viene erogata presso i sei uffici di Augusta, Carlentini, Noto, Palazzolo, Siracusa e Sortino.

Durante il 2020 sono state svolte anche le seguenti attività:

- M) 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 2020 al fine di far emergere eventuali contesti in cui l’operatore agisce in malafede ed intraprendere le dovute azioni;
- N) Controllo e chiusura delle aziende che negli ultimi due anni presentavano qualifica sanitaria scaduta, nessuna movimentazione e consistenza a 0 capi;
- O) Indagini, congiunte alle forze dell’ordine, volte alla repressione degli allevamenti e pascoli abusivi
- Π) 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.

Le attività sopra elencate sono state svolte da veterinari dipendenti ed MVSA, da tecnici della prevenzione, dal personale amministrativo e tecnico in dotazione al Dipartimento di Prevenzione Veterinario.

Ciascun Veterinario dirigente ha contribuito al raggiungimento degli obiettivi in base agli allevamenti assegnati e all’incarico attribuito. Essi si sono avvalsi dell’attività dei Veterinari specialisti ambulatoriali per lo svolgimento di alcune prestazioni concernenti l’attuazione dei piani di eradicazione nei confronti della tubercolosi, brucellosi, Leucosi e malattie dei suini.

Nel 2020 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). E’ stato impossibile raggiungere i livelli richiesti relativi alle check-list, che dal 2017 sono aumentati dal 5% al 15%.

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
- Programma Regionale Miglioramento Screening Oncologici
- Programma Regionale di Prevenzione delle Dipendenze senza Sostanza : Gioco d'Azzardo
- Programma regionale di Prevenzione delle Infezioni Sessualmente Trasmissibili
- Organizzazione Campagna Vaccinale per Influenza
- Organizzazione Campagna di prevenzione per il sovraffollamento dei Pronto Soccorso
- Organizzazione avvio Campagna Vaccinazione covid-19

Progetti Aziendali per Emergenza Coronavirus

- Progetto “ Resta a casa “
- Progetto “ Come gestire lo Stress “
- Progetto di “Ascolto e supporto psicologico “
- Progetto “ Linee guida per le strutture ricettive “

Obiettivi assegnati alla UOEPSA

PROGETTO PREVENZIONE INCIDENTI STRADALI

- A) Percorsi informativi e di sensibilizzazione programmati in presenza in 25 istituti della provincia di Siracusa e causa covid **realizzati per il 50% in presenza e per il restante 50% in remoto**
- B) 2 Eventi pubblici rivolti alla popolazione (1 a gennaio e 1 a febbraio 2020)
- C) Progettazione e stesura nuovo progetto “Io non rischio : la cultura della sicurezza in casa e in strada.” Con congruità e relativa validazione da parte dell’Assessorato Regionale Salute

PROGETTO PREVENZIONI INCIDENTI DOMESTICI

1) Nell’ambito del programma di Prevenzione Incidenti Domestici – migliorare le capacità fisiomotorie dell’anziano, la U.O.E.P.S.A., ormai dal 2010, realizza il progetto “Attivinsieme” il quale, oltre ad avere come obiettivo la cultura dell’attività motoria inserita in un percorso di sani stili di vita nel target soggetto anziano, costituisce anche un “contenitore” di Promozione della Salute per il target considerato. Il progetto “attiviInsieme” si esplicita in una serie di interventi per un totale 8 incontri per ciascun gruppo di anziani residenti nei comuni selezionati che vedono protagonisti gli anziani stessi e gli operatori dell’A.S.P.

Con il 2020 abbiamo completato il programma in tutti i comuni della provincia ed in alcuni, particolarmente recettivi si è attuato più volte negli anni raggiungendo il 100% dell’obiettivo prefissato

- Θ) Progetto “ ATTIVINSIEME “ COMUNE DI PALAZZOLO Progetto per la promozione dell’attività fisica degli anziani e la riduzione dei rischi in ambito domestico (iniziato nel 2019 si è concluso a marzo 2020). 100% in presenza
- P) Progetto “ ATTIVINSIEME “ COMUNE DI LENTINI: Progetto per la promozione dell’attività fisica degli anziani e la riduzione dei rischi in ambito domestico,(costituito da 8 incontri dei quali 4 realizzati in presenza e 4 rinviati al post covid)
- Σ) Progetto “ ATTIVINSIEME “ COMUNE DI FRANCOFONTE: Progetto per la promozione dell’attività fisica degli anziani e la riduzione dei rischi in ambito domestico (costituito da 8 incontri dei quali 4 realizzati in presenza e 4 rinviati al post covid)
- T) Progetto “ ATTIVINSIEME “ COMUNE DI AUGUSTA: Progetto per la promozione dell’attività fisica degli anziani e la riduzione dei rischi in ambito domestico costituito da 8 incontri (costituito da 8 incontri dei quali 4 realizzati in presenza e 4 rinviati al post covid)
- Y) Progetto “ ATTIVINSIEME “ COMUNE DI ROSOLINI: Progetto per la promozione dell’attività fisica degli anziani e la riduzione dei rischi in ambito domestico (costituito da 8 incontri dei quali 2 realizzati in presenza e 6 rinviati al post covid)

2) Nell’ambito del programma di Prevenzione Incidenti Domestici – 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 2019/2020 sono stati formati gli insegnanti di 25 Scuole Materne della provincia Siracusa : la fase di formazione si è conclusa in presenza entro il mese di febbraio, mentre la fase di valutazione è stata effettuata nei mesi successivi in remoto causa covid

3) C) Progettazione e stesura nuovo progetto “Io non rischio : la cultura della sicurezza in casa e in strada.” Con congruità e relativa validazione da parte dell’Assessorato Regionale Salute

CORRETTO USO DEI CELLULARI

Per tale progetto , che rientra tra gli obiettivi della Direzione Generale , l’UOEPSA ha realizzato

- Rapporti con le Istituzioni scolastiche della provincia con Incontri e contatti in presenza e in remoto con i docenti delle scuole della provincia iniziati e continuati nell’anno scolastico 2019/2020
- Corso per studenti degli istituti scolastici su uso corretto cellulare con interventi nelle scuole (in presenza e in remoto)iniziati e continuati nell’anno scolastico 2019 /2020
- trasmissione report entro il 31 ottobre 2020 all’Assessorato Regionale della Salute
- Progettazione e stesura nuovo progetto “Dalla manualità alla tecnologia: percorsi di sensibilizzazione sull’uso corretto dei cellulari e sui rischi legati all’esposizione eccessiva ai raggi U.V.” con congruità e relativa validazione da parte dell’Assessorato Regionale Salute

SENSIBILIZZAZIONE SUI RISCHI LEGATI ALL’ECESSIVA ESPOSIZIONE AI RAGGI UV

Per tale progetto , che rientra tra gli obiettivi della Direzione Generale , l’UOEPSA ha realizzato

- Progettazione e stampa del manifesto e dell’opuscolo per popolazione generale sui rischi per la salute causati da eccessiva esposizione ai raggi UV
- Distribuzione del manifesto e dell’ opuscolo per popolazione generale sui rischi per la salute causati da eccessiva esposizione ai raggi UV c/o ambulatori di dermatologia dei Distretti Sanitari ASP e c/o ambulatori privati di specialisti dermatologi , MMG , PLS
- Rapporti con le Istituzioni scolastiche della provincia per distribuzione nelle scuole degli opuscoli su raggi uv e Incontri e contatti in presenza e in remoto con i docenti delle scuole della provincia
- trasmissione report entro il 31 ottobre 2020 all’Assessorato Regionale della Salute
- Progettazione e stesura nuovo progetto “Dalla manualità alla tecnologia: percorsi di sensibilizzazione sull’uso corretto dei cellulari e sui rischi legati all’esposizione eccessiva ai raggi U.V.”. con congruità e relativa validazione da parte dell’Assessorato Regionale Salute

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

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

- Progetto di Disassuefazione dal fumo:

- A) 1 corso di disassuefazione fumo a Siracusa presso locali U.O.E.P.S.A. appositamente attrezzati
B) 1 corso di disassuefazione fumo ad Augusta presso il centro Anti-tabacco P.O. Muscatello

2. Progetto “PREVENZIONE TABAGISMO DONNE IN GRAVIDANZA” – Opuscolo sul Tabagismo distribuito, anche nel 2020, nei corsi di preparazione al parto presso i consultori della Provincia e nei tre punti nascita.

L’opuscolo è stato redatto e stampato a cura della U.O.E.P.S.A,

3. Progetto “CONTRASTO AL TABAGISMO” interventi di formazione/informazione rivolti agli studenti : 10 Scuole Sup. e Scuola Medie della provincia di Siracusa **di cui 5 Istituti hanno sede nei comuni che fanno parte di quelli situati in zona ad alto rischio ambientale**

4.

n.10 incontri formativi rivolti ai docenti.

B. Nell’ambito della **Prevenzione Alcol** sono state svolte

- 10 corsi di formazione per docenti di scuole medie e superiori
- interventi di formazione/informazione sull’uso di alcol rivolti agli studenti (10 Scuole Sup. e Scuola Medie della provincia di Siracusa **di cui 5 Istituti hanno sede nei comuni che fanno parte di quelli situati in zona ad alto rischio ambientale.**)

C. Alimentazione , Sedentarietà e Promozione dell’Attività Fisica , Rischio Cardiovascolare e Benessere psicofisico

- interventi di formazione/informazione sulla **cattiva Alimentazione** rivolti agli studenti **in 5 Istituti che hanno sede nei comuni che fanno parte di quelli situati in zona ad alto rischio ambientale.**)
- interventi di formazione/informazione sulla **Sedentarietà e la promozione dell’attività fisica** rivolti agli studenti **in 5 Istituti e agli anziani di 1 Centro Anziani e 1 Associazione per anziani che hanno sede nei comuni che fanno parte di quelli situati in zona ad alto rischio ambientale.**)
- interventi di formazione/informazione **sul Rischio Cardiovascolare** rivolti agli studenti **in 5 Istituti che hanno sede nei comuni che fanno parte di quelli situati in zona ad alto rischio ambientale.**)
- Attivazione di 2 **Sportelli di Benessere Scolastico** e 200 alunni seguiti
- Promozione e **potenziamento dei fattori di protezione** con Interventi informativi e di promozione di sani stili di vita rivolti agli alunni di 10 Scuole Sup. e Scuola Medie della provincia di Siracusa.

PROGRAMMA REGIONALE FED

1) Alimentazione e FED

Promozione della DIETA MEDITERRANEA in 5 Istituti della provincia

2) Progettazione e stesura nuovo progetto “Mangia Sano, Mangia Siciliano: Il Pesce Azzurro” con congruità e relativa validazione da parte dell’Assessorato Regionale Salute

PROGRAMMA SORVEGLIANZA PASSI

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

- PASSI Standard : come per ogni anno anche per il 2020 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 , assieme ad alcune altre asp , è stata la prima in Sicilia
- PASSI Sovracampionamento per le Zone Alto Rischio Ambientale anche per il 2020 è stato raggiunto l'obiettivo del 100% del target assegnato, intervistando 275 soggetti.
- PASSI d'ARGENTO. Per il 2020 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

Dal 2013 il responsabile U.O.E.P.S.A. è referente dell'Emergenza Climatica Estiva. In tale contesto anche per il 2020 sono state svolte le seguenti attività:

- Π) Formulazione Piano Operativo Locale per la Emergenza Climatica
- Θ) Atto deliberativo per Emergenza Climatica estiva 2020
- P) Elaborazione liste pazienti fragili e trasmissione delle stesse ai Direttori di Distretto
- Σ) Riunione organizzativa in ciascuno dei 4 Distretti Sanitari con MMG e Associazioni
- T) Informazione ed Organizzazione Associazioni di Volontariato di protezione Civile
- Υ) Informazione ai Comuni della Provincia
- ϸ) Formulazione edit, stampa e distribuzione opuscolo dedicato ai Pazienti fragili sugli effetti delle Ondate di Calore
- Ω) Formulazione edit, stampa e distribuzione manifesto dedicato ai sugli effetti delle Ondate di Calore
- Ξ) Formulazione edit, stampa e distribuzione opuscolo dedicato ai Care-giver di Pazienti fragili sugli effetti delle Ondate di Calore
- Ψ) 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 i comuni di Siracusa, Sortino e Francofonte.
- Z) Attivazione dei Punti di Primo Soccorso presso le sedi dei 4 Distretti Sanitari
- AA) Sorveglianza giornaliera dei bollettini meteo e correlata informazione a sindaci e servizi aziendali sui diversi livelli di allerta.

BB) Attività svolte in partenariato con altri Servizi

PROGRAMMA REGIONALE MIGLIORAMENTO SCREENING ONCOLOGICI : Attività svolta come partner

Interventi di sensibilizzazione

- Rivolti alla popolazione generale partecipando ad eventi pubblici di piazza (sagre e feste patronali) **nei paesi che ricadono nella zona ad Alto Rischio Ambientale , nel periodo estivo e seguendo le regole dell'emergenza covid**
- Rivolti al personale docente, amministrativo e ATA delle scuole della provincia nei mesi di gennaio e febbraio

PROGRAMMA REGIONALE PREVENZIONE DELLE DIPENDENZE SENZA SOSTANZE (GAP) : Attività svolta come partner

- formazione in remoto degli operatori

PREVENZIONE DELLE INFEZIONI SESSUALMENTE TRASMISSIBILI

- Percorsi informativi e di sensibilizzazione in 4 istituti della provincia

CAMPAGNA VACCINALE INFLUENZA

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

AVVIO CAMPAGNA VACCINALE COVID- 19

In collaborazione con l'Ufficio stampa :

- predisposizione di manifesti di promozione vaccinazione per covid-19
- organizzazione delle stampe e delle procedure tecniche per l'affissione pubblica dei manifesti
- predisposizione, stesura e stampa Brochure sulle informazioni AIFA del vaccino
- Invio e diffusione del materiale cartaceo a tutti i 21 comuni della provincia , ai direttori sanitari di distretto e di presidio e a tutte le scuole per affissione presso le loro sedi

CAMPAGNA SOVRAFFOLLAMENTO PRONTO SOCCORSO

In collaborazione con l'Ufficio stampa :

- predisposizione e stampa di manifesti
- Invio del materiale cartaceo a tutti i 21 comuni della provincia , ai direttori di Distretto e di Presidio per affissione presso le loro sedi

Progetti Aziendali per Emergenza Coronavirus

- 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
- Progetto “ RESTA A CASA “ con progettazione locandina relativa all'attivazione dei call center e servizi on line ASP per evitare affollamento sportelli , con invio ai Distretti Sanitari e ai presidi Ospedalieri , agli enti locali (Tutti i comuni della Provincia) , ai laboratori analisi e alle farmacie affinché la esponessero all'ingresso dei loro esercizi

- Progetto “ COME GESTIRE LO STRESS” con progettazione locandina relativa ai suggerimenti a tutta la popolazione e inviata a tutti i sindaci dei 21 comuni della provincia , affinché la pubblicassero sulle loro pagine FB comunali e personali
- Progetto “ACCOGLIENZA del SOGGETTO in ISOLAMENTO “in collaborazione con il Dipartimento Prevenzione , il Dipartimento Amministrativo e l’UOC SIAV per la stesura “ delle indicazioni per l’assistenza e le procedure per l’accoglienza del soggetto in isolamento presso le strutture ricettive “ . Tali linee guida sono state prodotte in due diverse brochure : una di assistenza e l’altra di accoglienza
- Progetto “ ASCOLTO e SUPPORTO PSICOLOGICO “ con attivazione di una linea telefonica dedicata a tutte le scuole della provincia per l’ascolto e il supporto psicologico degli insegnanti
- Collaborazione con il Dipartimento Prevenzione per le chiamate telefoniche di richiesta disponibilità al soggiorno presso le strutture ricettive dei soggetti aventi i requisiti .

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 2020 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 2020 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:

- c) Sito web istituzionale: la sezione Amministrazione Trasparente è raggiungibile dalla Home page e dalla barra superiore di navigazione;
- Ω) 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 2020 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 2020 sono stati finalizzati alla comunicazione ed interazione con il cittadino / utente; in particolare:

- XX) Razionalizzare e migliorare le informazioni esistenti ed assicurare la conoscenza diffusa dei servizi erogati;
- ΔΔ) Semplificare il rapporto con l'utenza, migliorando i processi di ascolto;
- EE) Rendere più accessibili e fruibili i dati dell'Azienda;
- ΦΦ) Consolidare i rapporti di fiducia e favorire maggiore partecipazione dei portatori d'interesse.
- ΓΓ) Nel corso del 2020 si è provveduto ad un costantemente 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.

HH) 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.

II) 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.

99) 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.

KK) ATTIVITA' DI INFORMAZIONE

AA) 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.

MM) Nel corso del 2020 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;

NN) 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.

OO) Diffusione mediatica di progetti di alternanza Scuola-Lavoro;

- ΠΠΠ) Realizzazione tramite appositi spot, interviste e comunicati stampa “Campagne di prevenzione e Campagne sull’uso appropriato dei servizi e sulla Medicina di Genere”;
- ΘΘ) 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;
- PP) Collaborazione alla direzione strategica aziendale alla risoluzione di problematiche per il miglioramento dei servizi;
- ΣΣ) 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)
- TT) Pubblicazione sul sito internet aziendale dell’aggiornamento della Carta dei servizi aziendale e del Piano di Comunicazione 2020;
- YY) Aggiornamento della sezione del sito internet aziendale Amministrazione trasparente a norma dlgs 33/2013 e segg.
- ςς) Creazione nel sito internet aziendale delle sezioni dedicate alle prenotazioni on line, al sistema Intercup, al sistema di prenotazione on line per le vaccinazioni del SEMP, al sistema PagoPa per il pagamento on line del ticket.
- ΩΩ) Realizzazione della formazione continua e supporto ai referenti per la pubblicazione nella sezione Amministrazione trasparente:
- ΞΞ) Gestione del sistema della posta elettronica ordinaria e certificata di tutta l’Azienda;
- ΨΨ) Gestione delle pagine facebook “Codice Rosa”, “Centro Salute Mentale di Lentini”, “Educazione alla Salute”, Programma di screening oncologico”, “Sert Augusta” “Sert Lentini”;
- ZZ) Gestione dei social Facebook, Youtube e Twitter per la divulgazione di informazioni relative i servizi sanitari erogati;
- AAA) 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.
- BBB) 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 Sars 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 2021 con obbligo di pubblicazione entro il 30 giugno 2021 come da delibera ANAC n. 294 del 13 aprile 2021.

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. 87 del 29 gennaio 2020

Nel Piano sono state ben individuate le azioni da perseguire durante l'anno 2020, 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 il 2020 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 si sono 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 UO 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 2020, che sarà proposta nell' anno 2021 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

Il Direttore/Responsabile di uffici, dandone evidenza al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, procede alla rotazione (cd. funzionale) all'interno della propria UO dei dipendenti coinvolti nella istruttoria e/o attività ad elevato rischio di corruzione (responsabili del procedimento), compatibilmente con l'organismo assegnato e la capacità e competenza del personale assegnato e, in caso di impossibilità di rotazione ritenuta necessaria e utile, danno evidenza alla Direzione strategica per le possibili rotazioni tra le UUOO. Specifici regolamenti e atti organizzativi sull'affidamento degli incarichi provvederanno a stabilire i criteri di rotazione tra le varie UUOO del personale fungibile afferente il comparto nonché a stabilire la durata massima degli incarichi.

Area 3 – Orientamento dell’Azienda alla digitazione diffusa

Obiettivo strategico 1.

Nel corso dell’anno 2020 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.

Ad oggi occorre però procedere con il potenziamento del Data Center *in modo da potere implementare a livello centrale il Sistema Informativo RIS PACS, sia quello in corso di installazione, sia il Sistema Ris Pacs risultante dalla nuova gara RIS PACS.*

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 rifunzionalizzazione nella diversa collocazione.
- **telefonia**: costituzione di un **contact center** finalizzato per il Dipartimento di Prevenzione
- **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**
- **Messa in esercizio PS Covid**
- **Messa in esercizio Cartella Clinica Rianimazione per ulteriori n. 8 posti letto 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 2019 sono state realizzate le seguenti attività:

- **l’unificazione dell’ADT** che con gli interventi realizzati nel corso degli anni precedenti consente in questo modo anche in questo caso nel network ospedaliero la gestione informatizzata **direttamente da Reparto**. La Procedura consente altresì di potere rispondere in maniera adeguata con gli Obiettivi Aziendali, quali la gestione dei posti letto, dimissioni e chiusura SDO da reparto.
- **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,

- Interventi PSN 2017 Processi umanizzazione PS Acquisito soluzione per miglioramento servizi di accoglienza, **conclusione del PSN**
- **Integrazione Ospedale territorio mediante i PPI** in esercizio dell'ASP (PPI Siracusa, Avola e Lentini).

Interventi Area Rianimazione

Si è proceduto all'aggiornamento tecnico funzionale della Cartella Clinica di rianimazione oramai in esercizio nel PO Umberto I°.

Interventi Area Radiologia

- Predisposizione nuovo Capitolato di Gara Ris PACS
- Interventi postazione Mobile Radiologia finalizzata alla funzionalità della postazione mobile in ambiente di mobilità
- Un'importante intervento in corso oramai di definitiva conclusione si è svolto congiuntamente con il Direttore del Dipartimento di Radiologia ha riguardato la **messa in esercizio dei nuovi Server Dipartimentali nei quali gira il Software di applicativo finalizzato alla gestione del Sistema RIS PACS dipartimentale**. L'attività si è conclusa nella Radiologia di Avola e Noto, mentre è in corso di svolgimento l'attività per i PP.OO. di Augusta e Lentini, in ogni caso la messa in esercizio definitiva del nuovo sistema è prevista entro il corrente anno.

Implementazione 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 ma non ancora in esercizio
- Ortopedia
- Rianimazione
- Malattie infettive

PO Noto

- Cartella Clinica Ortopedia

PO Muscatello

- Medicina
- Neurologia;
- Cardiologia

Con la messa in esercizio delle cartelle cliniche di Neurologia e Cardiologia si può parlare di *Ospedale digitale visto che le stesse sono anche integrate con laboratorio analisi e gestione farmaci*

Nel 2021 si dovrà procedere con la realizzazione del network per

- Medicina
- Oncologia
- Cardiologia
- Nefrologia

Interventi Patologia clinica

Si è proceduto alla implementazione a livello dell'intera Azienda della soluzione WEBLAB finalizzata alla gestione centralizzata dell'area Patologia.

Per l'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.

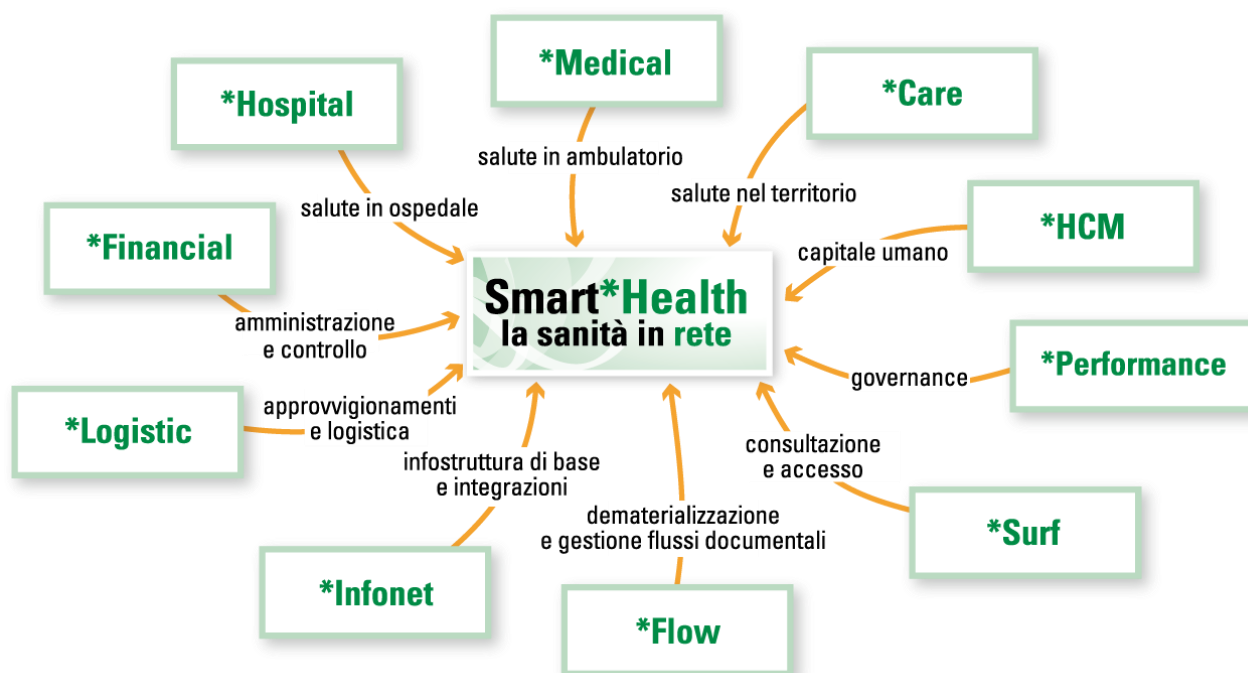
Alla data della presente il Sistema Informativo integrato per le aree di competenza copre circa oltre il 95% delle necessità informatiche/informative della ASP, le aree e/o domini applicativi.

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. .**

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 nuova **Procedura Gestione Vaccinazioni** è stata recentemente migrata verso un nuovo Fornitore, anche questa Procedura operativa in ambiente web nativo è di recente in esercizio al livello dell'intera ASP con il vantaggio che la stessa è nativamente integrata con la piattaforma regionale Vaccinazioni, in esercizio .
- 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 monitora con apposite procedure informatizzate.

Sono stati realizzati contact finalizzati alle varie esigenza aziendali

Telefonia mobile

L'Azienda ha proceduto ad aderire alla nuova Convenzione Consip Mobile7 che andrà a scadere a Marzo 2021

L'Azienda ha aderito alla Convenzione Consip 7Mobile , Convenzione che consente da un lato di razionalizzare ulteriormente i costi, dall'altro di qualificare ulteriormente il servizio di telefonia mobile.

Flussi Informativi

Costituiscono un capitolo a parte , la gestione dei flussi informativi che rivestono, sia a livello Regionale, che Nazionale sempre di piu' un ruolo cardine in quanto impattano con la struttura decisionale aziendale che comporta sempre di piu' interventi mirati e coordinati a livello di Azienda.. Nonostante i continui interventi , in uno agli adeguamenti esistono comunque delle criticità che occorre necessariamente rimuovere con interventi congiunti, motivo per il quale è necessaria la costituzione di uno **specifico Team**, attività che dovrà necessariamente essere messa in esercizio nel 2019.

I principali interventi svolti nel corso dell'anno 2020 possono così sintetizzarsi :

- 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 (n.250 postazioni di lavoro e n.30 portatili)
- Convenzione Consip SGM
- Convenzione Consip Telefonia7
- 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 Licenze Antivirus Sophos
- Acquisto rinnovo licenze Lenovo
- Acquisto Servizio PaGoPa

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

Nel corso del 2020 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

Interventi da pianificare

In corso di implementazione un sistema di trouble ticketing

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 2020 , sempre nell'ottica di aderenza al GDPR è oramai operativo il Progetto di particolare rilevanza che è la **posta elettronica in ambiente Microsoft**.

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. Tra le criticità individuate, la prima è costituita dal sistema di posta elettronica aziendale: è soggetto a vulnerabilità e ad attacchi informatici in continua evoluzione.

Sempre in ottica di innovazione, sono stati raccolti suggerimenti volti a gestire più efficacemente processi e cambiamenti sia tecnologici che supportare quelli culturali. Emerge l'esigenza e l'opportunità di dotare l'Amministrazione di una piattaforma omogenea che includa funzionalità di **collaborazione e condivisione semplice e integrata**.

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 Microsoft 365 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.

Oltre a quanto sopra riportato, è emersa l'esigenza di dotare di **posta elettronica e piattaforma di collaborazione/condivisione anche un insieme di utenti "attivi" che necessitano ad esempio di leggere i documenti office, ma con funzionalità di base**.

Infine è emersa anche l'esigenza di dotare un insieme ampio di utenti della sola posta elettronica, al fine di poter inviare in maniera integrata e omogenea comunicazioni istituzionali.

I prodotti che si utilizzano sfruttano i vantaggi del Cloud, che garantiscono un aggiornamento sempre costante, eliminano i costi di gestione infrastrutturali e semplificano la gestione degli utenti. I vantaggi di questo approccio risiedono nella "democratizzazione della tecnologia", garantendo la stessa efficienza e sicurezza che si avrebbe in una grande azienda privata.

Per consentire all'Amministrazione di investire in efficientamento attraverso la tecnologia che si sta implementando si è impegnata ad identificare le migliori condizioni economiche e forma contrattuale che coprissero le esigenze espresse. Ad oggi il Progetto è al primo step di esecuzione e sono state migrate nella nuova piattaforma :

- Direzione Generale

- Direzione Amministrativa
- Personale
- UOC Tecnico
- Provveditorato
- Farmacia Territoriale
- Ambiti ospedalieri
- Ambiti Territoriali

Progetti PSN

- Progetto PSN codici bianchi e codici verdi di fatto *concluso*
- Progetto BPCO , in corso di implementazione
- Progetto Accreditamento, in via di realizzazione

Obiettivi Aziendali

Nell'ambito degli obiettivi aziendali per il 2020 si è proceduto a gestirei seguenti ambiti:

- Flussi Informativi
- Fascicolo Sanitario
- Ricetta dematerializzata
- Screening
- Liste di attesa
- Pronto Soccorso

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

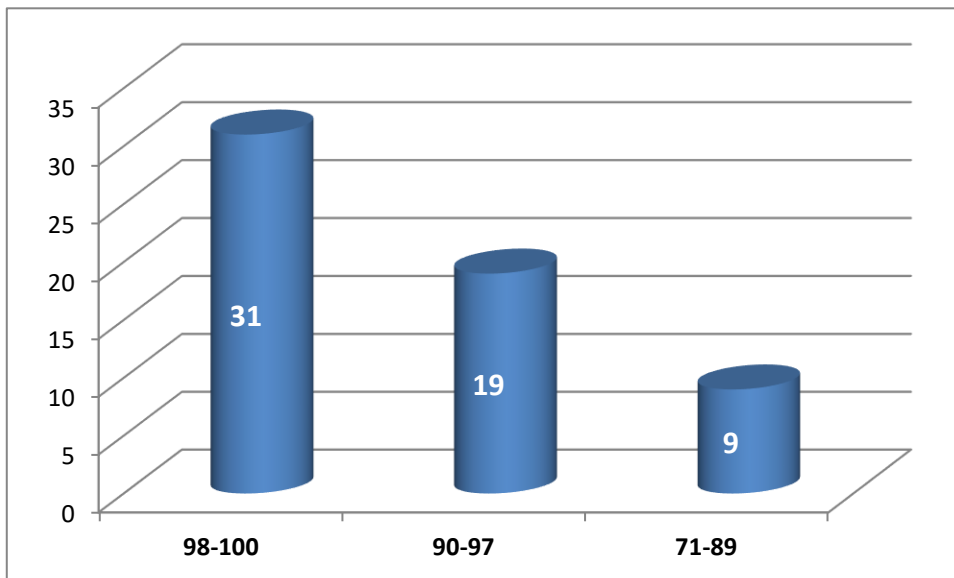
In allegato sono riportate alcune schede per aree di intervento: ospedaliera, area medica, chirurgica e servizi.

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

Esempio valutazione 2020:

- Da 71 a 89: con la presenza di n.9 Strutture.
- Da 90 a 97: con la presenza di n.19 Strutture.
- Da 98 a 100: con la presenza di n.31 Strutture.

Segue rappresentazione grafica del fenomeno:



In atto, il Controllo di Gestione, ha calcolato il valore totale ottenuto dall'Azienda: 87,92 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:

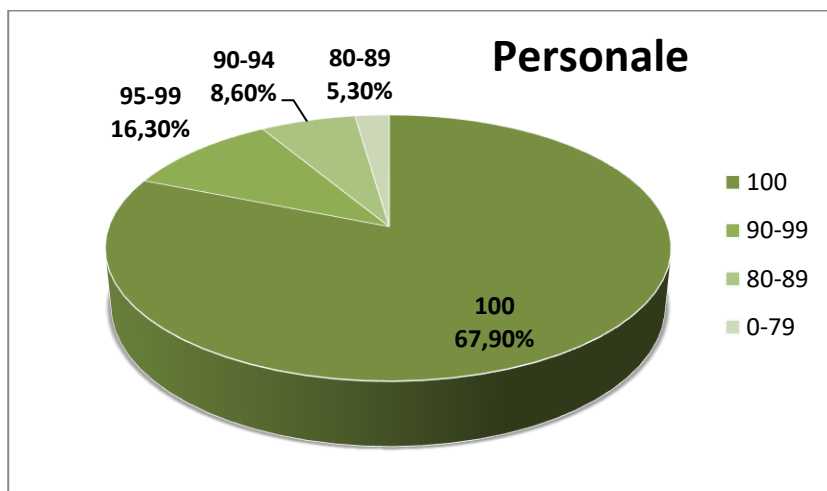
- I responsabili di Unità Operativa Complessa hanno redatto, sulla base degli obiettivi assegnati, specifici piani annuali di lavoro coinvolgendo, in fase di elaborazione e di attuazione, tutti i responsabili di struttura semplice afferenti nonché tutto il personale in servizio della dirigenza e del 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:

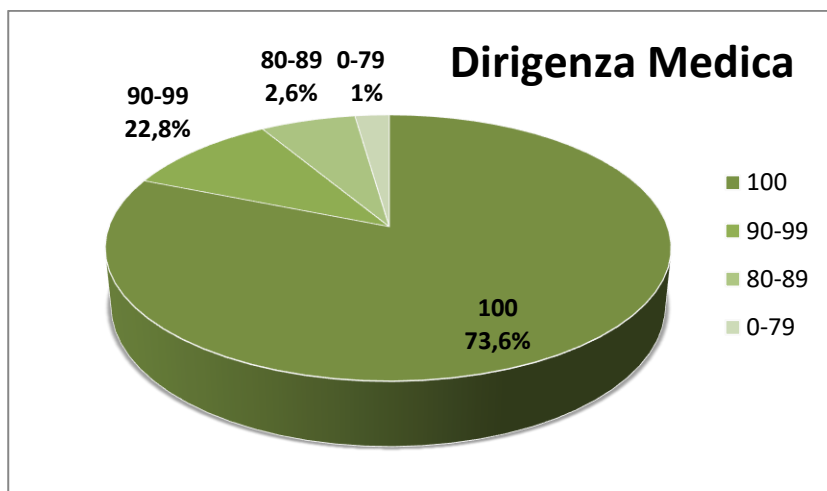
Personale valutato: n. 3.571

all'interno del range di valutazione 100 si colloca il 67,9%
all'interno del range di valutazione 95-99 si colloca il 16,3%
all'interno del range di valutazione 90-94 si colloca l'8,6%
all'interno del range di valutazione 80-89 si colloca il 5,3%
all'interno del range di valutazione 0-79 si colloca il 1,9%
pertanto il 98,1% del personale rientra in una valutazione compresa tra 80 e 100.



Dirigenza Medica:

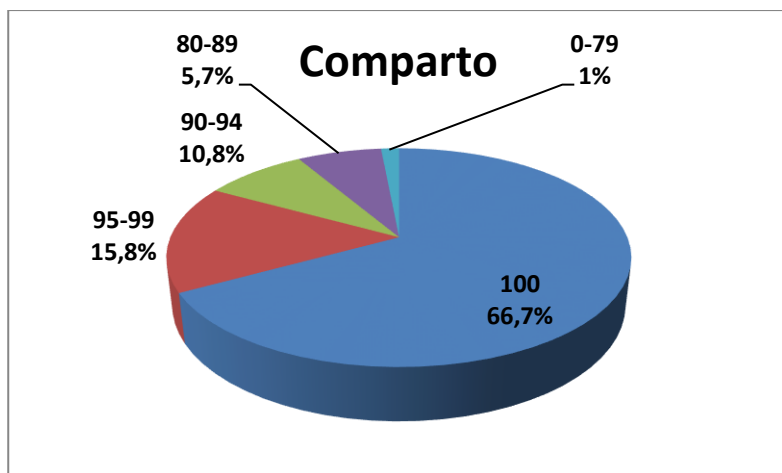
all'interno del range di valutazione 100 si colloca il 73,6%
all'interno del range di valutazione 90-99 si colloca il 22,8%
all'interno del range di valutazione 80-89 si colloca al 2,6%
all'interno del range di valutazione 0-79 si colloca al 1%
pertanto il 98% del personale appartenente alla Dirigenza Medica rientra in una valutazione compresa tra 80 e 100.



Comparto:

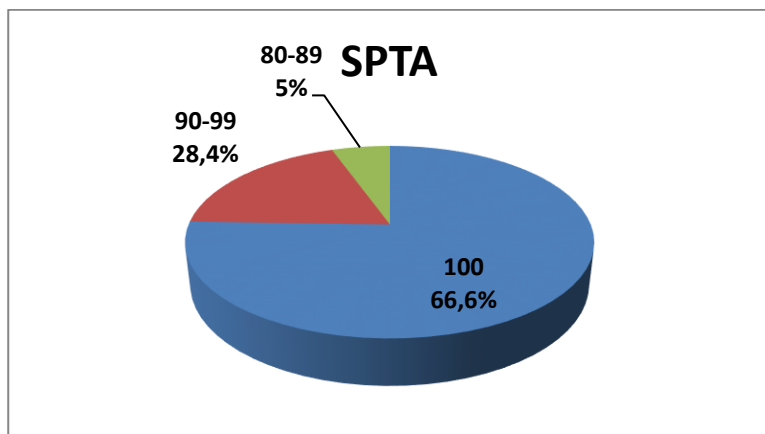
all'interno del range di valutazione 100 si colloca il 66,7%
all'interno del range di valutazione 95-99 si colloca il 15,8%
all'interno del range di valutazione 90-94 si colloca il 10,8%
all'interno del range di valutazione 80-89 si colloca il 5,7%
all'interno del range di valutazione 0-79 si colloca il 1%

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



SPTA:

all'interno del range di valutazione 100 si colloca il 66,6%
all'interno del range di valutazione 90-99 si colloca il 28,4%
all'interno del range di valutazione 80-89 si colloca il 5%
pertanto il 94% del personale appartenente alla SPTA rientra in una valutazione compresa tra 90 e 100.



Per l'anno 2020, 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

In attesa del prospetto di raffronto tra il conto economico previsionale e quello consuntivo da predisporre entro il 30/6/2021 con data di pubblicazione entro il 30/7/2021 si riporta quanto già evidenziato nella parte descrittiva degli obiettivi contrattuali “raggiungimento equilibrio bilancio”:

Raggiungimento equilibrio di bilancio

Come si rileva dalla dichiarazione del Direttore della U.O.C. competente, la pandemia ha chiaramente condizionato in maniera significativa l'andamento delle attività aziendali, e conseguentemente anche il risultato economico per l'esercizio 2020. L'azienda, tuttavia, tenuto conto del dato storico (pre pandemia) e, fermo restando che i dati non possono che essere provvisori, ha raggiunto l'equilibrio di bilancio conseguendo un utile di €1.415.055. Il “disavanzo” rilevabile allo stato di €16.292.548, infatti è totalmente dovuto alle spese COVID che ad oggi ammontano ad €17.707.603.

La deliberazione di approvazione del Consuntivo 2020, 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 2020 da approvare entro il 30/6/2021, si evidenzia il prospetto di raffronto tra il conto economico previsionale e quello preconsuntivo alla data del 31/12/2020

VOCE MODELLO CE	BUDGET 2020	PRE CONSUNTIVO 2020	SCOSTAMENTI
A.1) Contributi in c/esercizio	659.372.030	701.659.746	+42.287.716
A.2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	0	-7.787.147	+7.787.147
A.3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	0	2.331.429	+2.331.429
A.4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	33.018.477	32.506.260	-512.217
A.5) Concorsi, recuperi e rimborsi	2.846.871	3.481.580	+634.709
A.6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	2.732.378	1.387.164	-1.345.214
A.7) Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	9.959.820	9.931.530	-28.290
A.8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni	0	0	0
A.9) Altri ricavi e proventi	405.726	646.673	+240.947
Totale valore della produzione (A)	708.335.303	744.157.237	+35.821.933
B.1) Acquisti di beni	104.068.277	110.056.049	+5.987.772
B.2) Acquisti di servizi	399.271.731	399.757.440	+485.709
B.3) Manutenzione e riparazione (ordinaria esternalizzata)	10.463.698	10.719.525	+255.827
B.4) Godimento di beni di terzi	5.084.268	5.349.801	+265.533
Totale Costo del personale	194.843.088	193.521.406	-1.321.682
B.5) Personale del ruolo sanitario	165.828.983	165.481.944	-347.039
B.6) Personale del ruolo professionale	695.112	884.439	+189.327
B.7) Personale del ruolo tecnico	13.667.102	12.827.034	-840.069
B.8) Personale del ruolo amministrativo	14.651.892	14.327.990	-323.901
B.9) Oneri diversi di gestione	3.158.125	3.209.103	+50.978
Totale Ammortamenti	11.117.093	10.970.090	-147.003
B.10) Ammortamenti delle immobilizzazioni immateriali	309.033	310.493	+1.460
B.11) Ammortamenti delle immobilizzazioni materiali	10.808.060	10.659.598	-148.462
B.11.A) Ammortamento dei fabbricati	6.339.060	6.401.678	+62.619
B.11.B) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali	4.469.000	4.257.919	-211.081
B.12) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	0	0	0
B.13) Variazione delle rimanenze	0	-3.954.938	+3.954.938
B.14) Accantonamenti dell'esercizio	7.067.929	19.454.806	+12.386.877
Totale costi della produzione (B)	735.074.210	749.083.283	+14.009.073
Totale proventi e oneri finanziari (C)	-13.724	-11.598	+2.126
Totale rettifiche di valore di attività finanziarie (D)	0	0	0
Totale proventi e oneri straordinari (E)	-2.875	3.346.019	+3.348.895
Risultato prima delle imposte (A - B +/- C +/- D +/- E)	-26.755.506	-1.591.625	+25.163.881
Y.1) IRAP	14.475.271	14.391.980	-83.291
Y.2) IRES	390.133	426.752	+36.619
Totale imposte e tasse (Y)	14.865.404	14.818.732	-46.672
RISULTATO DI ESERCIZIO	-41.620.911	-16.410.357	+25.210.553

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 entro il 31/7/2021.

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

INTERNAL AUDIT

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

Tutte le attività previste nel piano sono state regolarmente sviluppate, monitorate ed attuate nei tempi prescritti, come può evincersi dalla relazione di verifica del 25/01/2021 e dalla griglia di verifica dello stato di attuazione P.A.C. al 31/12/2020, regolarmente trasmessa all'Assessorato Regionale della Salute in data 21/01/2021 prot. 1755/PG

CAPITOLO 5

Pari opportunità e bilancio di genere

L'ASP di Siracusa durante l'anno 2020 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

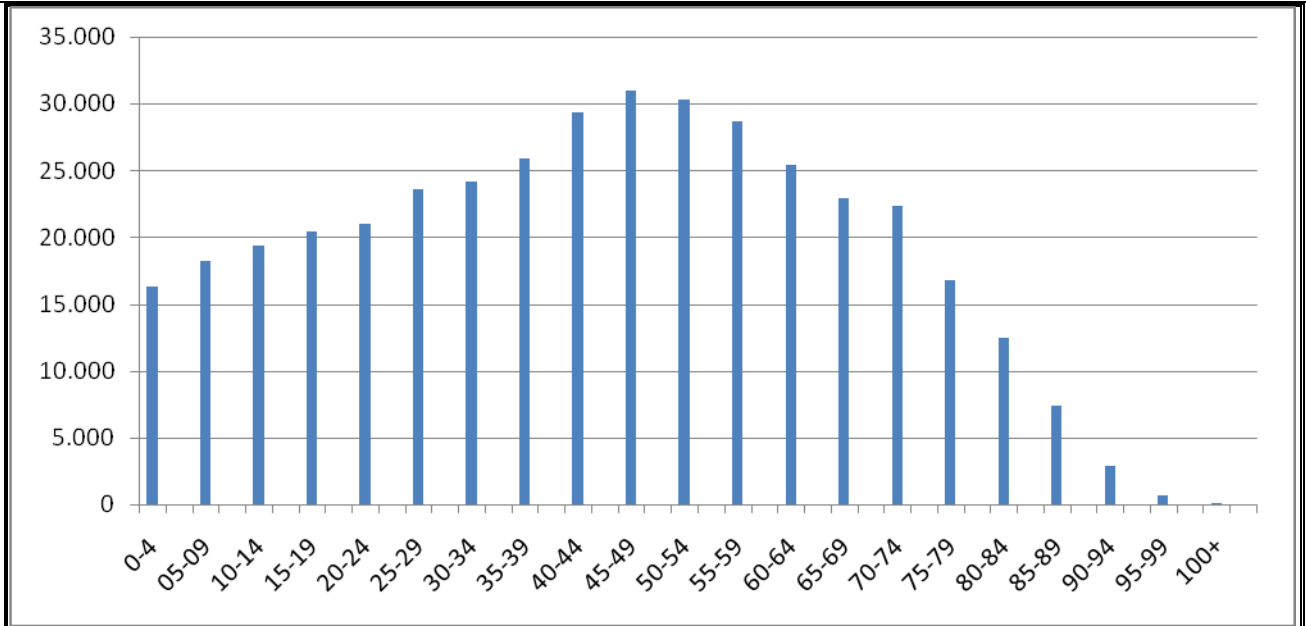
La prima fase dell'elaborazione del bilancio di genere ha interessato **l'analisi del contesto**, e cioè l'analisi della popolazione maschile e femminile del territorio interessato. L'analisi ha riguardato: le caratteristiche di base della popolazione (età, stato civile, occupazione, titolo di studio, 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 e per sesso – al 31/12/2020

Età	Celibi /Nubili	Coniugati /e	Vedovi /e	Divorziati /e	Maschi	Femmine	Totale	
								%
0-4	14.268	0	0	0	7.404 51,70%	6.864 48,30%	14.268	4,10%
05-9	16.236	0	0	0	8.464 51,90%	7.772 48,10%	16.236	4,60%
10-14	17.344	0	0	0	9.060 52,00%	8.284 48,00%	17.344	4,80%
15-19	18.419	24	0	0	9.629 52,00%	8.814 48,00%	18.443	5,10%
20-24	18.368	663	1	4	9.916 51,90%	9.120 48,10%	19.036	5,30%
25-29	17.780	3.876	4	54	10.934 50,70%	10.780 49,30%	21.714	5,90%
30-34	14.196	9.670	13	212	12.308 51,60%	11.696 48,40%	24.004	6,10%
35-39	9.838	15.447	60	512	13.075 50,60%	12.782 49,40%	25.857	6,50%
40-44	7.719	20.371	161	1.099	14.761 50,30%	14.589 49,70%	29.350	7,40%
45-49	5.770	23.319	375	1.513	15.439 49,80%	15.538 50,20%	30.977	7,80%
50-54	3.993	24.101	677	1.548	15.111 49,80%	15.208 50,20%	30.319	7,60%
55-59	2.845	23.400	1.158	1.310	13.999 48,80%	14.714 51,20%	28.713	7,20%
60-64	2.016	20.764	1.803	872	12.248 48,10%	13.207 51,90%	25.455	6,40%
65-69	1.425	18.076	2.755	629	10.927 47,70%	11.958 52,30%	22.885	5,70%
70-74	1.196	16.463	4.238	435	10.619 47,60%	11.713 52,40%	22.332	5,60%
75-79	853	10.495	5.165	232	7.520 44,90%	9.225 55,10%	16.745	4,20%
80-84	578	6.169	5.609	133	5.351 42,80%	7.138 57,20%	12.489	3,10%
85-89	379	2.534	4.447	55	2.817 38,00%	4.598 62,00%	7.415	1,90%
90-94	193	587	2.041	17	903 31,80%	1.935 68,20%	2.838	0,70%
95-99	50	94	553	2	189 27,00%	510 73,00%	699	0,20%
100+	6	13	74	0	23 24,70%	70 75,30%	93	0,00%
Totale	165.397	196.066	29.134	8.627	190.784 49,30%	196.515 50,70%	387.299	100,00%

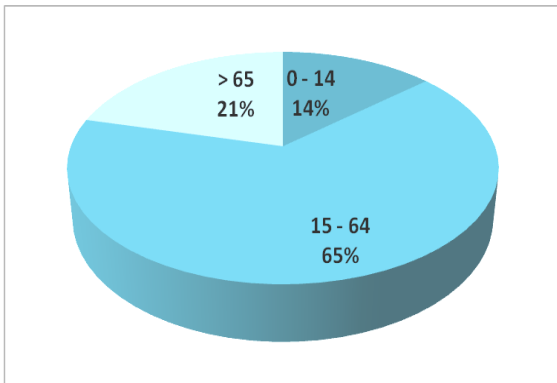
Grafico Età



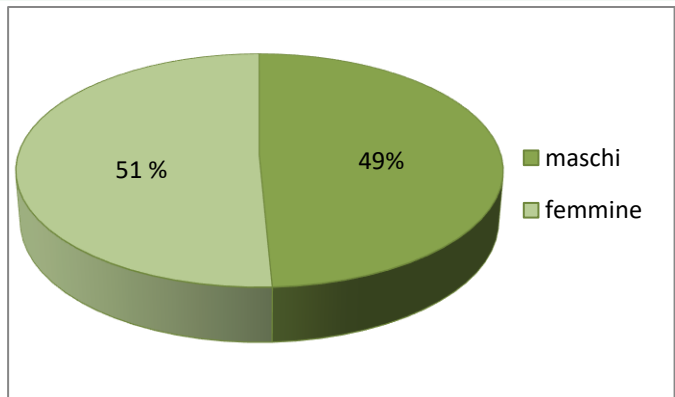
Per Fasce di Età

Età	Maschi	Femmine	Totale	%Totale
0-14	24.928	22.920	47.848	14,00%
15-64	127.507	126.448	253.955	65%
65+	38.349	47.147	85.496	21%
Totale	190.784	196.515	387.299	

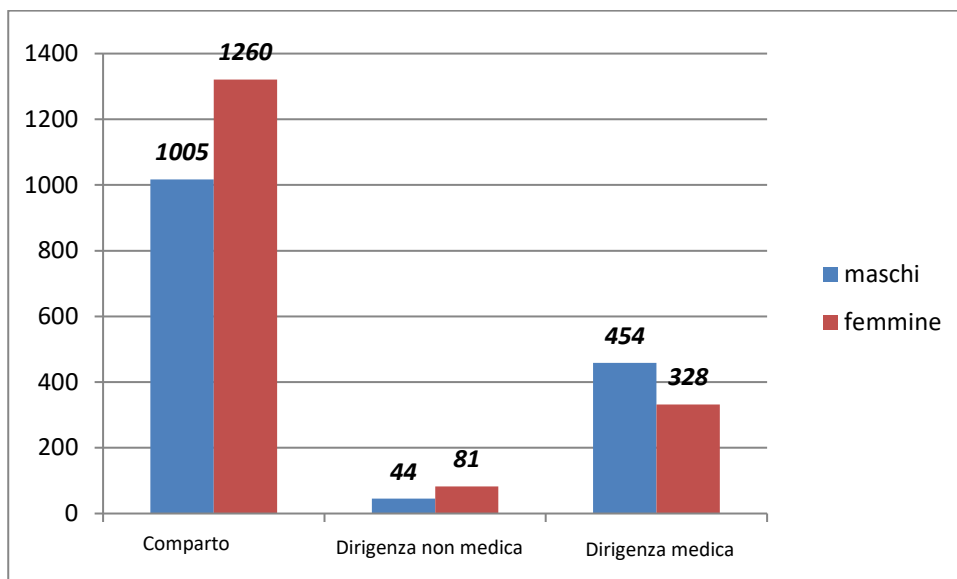
Distribuzione per fasce di età



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, durante l'anno non ha avuto lo sviluppo preventivato, a causa delle difficoltà di interazione con la popolazione, dovuta alle restrizioni Covid-19, in quanto prevedeva **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 pochi dati su cui lavorare e preventivare un miglioramento continuo, si auspica che già dal 2021 si possano riavviare i lavori a pieno regime.

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 dovrà focalizzare gli sforzi in una riclassificazione, secondo criteri che permettano di riaggregare le voci di bilancio in tematiche di rilevanza di genere.

Il processo, quando sarà possibile intervenire, permetterà di pianificare l'ultima fase, relativa all'analisi del bilancio e alla **valutazione** dell'allocazione 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

Mancanza di indicatori:

Come più volte riportato in questa relazione, non è possibile effettuare una piena valutazione delle linee di intervento dovute alla difficoltà di poter avviare azioni che agiscono sulla popolazione.

Questa fase ha presentato 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.

Mancanza di dati statistici:

Proprio questo aspetto, insieme alla mancanza spesso di dati e statistiche disgregate per genere rappresentano le principali criticità del gender budgeting.

Maggiori azioni messe in atto svolte dall'ASP durante il 2020 in merito a pari opportunità e bilancio di genere

Di seguito si riassumono le principali attività che l'ASP ha sviluppato durante il 2020 afferenti la tutela e la salvaguardia delle donne.

- **VIOLENZA DI GENERE**

L'anno 2020 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.

DATI ed ATTIVITA'

I dati emersi, grazie alla collaborazione con gli operatori di PS, sono complessivamente di n. 262 vittime, tra donne e minori. In particolare:

B) 113 accessi presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale Umberto I di Siracusa;

X) 56 accessi presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Avola;

- Δ) 50 accessi presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Lentini;
- E) 9 accessi presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Noto;
- Φ) 34 accessi presso il Pronto Soccorso dell'Ospedale di Augusta.

I numeri restano molto alti ma ciò che ci preme evidenziare è che la situazione pandemica purtroppo ha fatto desistere molte vittime dal presentarsi presso i presidi ospedalieri già presi d'assalto. Pertanto si ritiene che i numeri relativi ai casi di violenza siano sicuramente superiori.

A tale scopo suddetto ufficio ha proposto e successivamente attivato un servizio di call-center telefonico dedicato, che si occupa di violenza di genere e di assistenza e sostegno psicologico per tutti coloro che hanno bisogno di aiuto a causa del contagio proprio o di un familiare o che hanno subito una perdita dovuta alla malattia. L'intuizione di attivare un servizio di accoglienza telefonica ha trovato riscontro, purtroppo, nella quotidiana gestione di numerose richieste di aiuto caratterizzate dalla commistione di conflittualità legate al maltrattamento familiare e al disagio provocato dal contagio e dall'isolamento fiduciario.

Considerati i numeri e la tipologia delle richieste di aiuto che caratterizzano la nostra provincia, si presuppone che si andrà verso un aumento delle richieste che potranno essere prese in considerazione e trattate solo con l'ausilio di figure professionali dedicate.

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 2020 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 2020, ha confermato gli obiettivi di struttura assegnati per il 2019 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 31/12/2020.

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 31/12/2020 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 2020, del sistema degli obiettivi alla luce delle nuove linee guida sul sistema di misurazione e valutazione della performance;
- Rinviata 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). I lavori per l'aggiornamento e la revisione del protocollo "sistema di misurazione della performance" sono stati già avviati e l'ipotesi predisposta dall'Azienda è al vaglio delle OO.SS.
- 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:

Cod	OBBIETTIVO	Peso	Descr. Intervento	Indicatori	val.atteso	Note
OBBIETTIVI 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	
OBBIETTIVI 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 PAG5; 4. Relazione	Vedi Delib GR 96/19 AIIA 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 prescritte/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 AIIA Pag.76	
OBBIETTIVI 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 D 072	Appropriatezza PACA (Piano Ann. Controlli Analit.)	1	Adempimenti obiettivi regionali previsti dal piano annuale controlli analitici (PACA)	Rispetto degli adempimenti previsti	SI	
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	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 5 095	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

208FH090004

Responsabile:

Cod	OBBIETTIVO	Peso	Descr. Intervento	Indicatori	val.atteso	Note
OBBIETTIVI 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	
OBBIETTIVI 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 Colec.Lap	min 95,3%	
SF 5 022	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	Sovraccollimento 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 sovraccollimento; 2.Interventi e azioni prevenzione e contrasto sovracc; 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 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 All.A Pag.76	
OBBIETTIVI 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	
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	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

208DT690004

Responsabile:

Cod	OBBIETTIVO	Peso	Descr. Intervento	Indicatori	val.atteso	Note
OBIETTIVI CONTRATTUALI GENERALI						
GE 3 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	
OBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO						
SF 3 022	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 annuale)	Vedi Delib GR 96/19 AIIA 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 AIIA Pag.76	
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	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%	