



Regione Siciliana
Azienda Ospedaliera Papardo

Ctr. Papardo tel.090-3991 Messina

www.aopapardo.it

Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2024-2026

Indice:

-Premessa.....	pag. 3
-Sezione 1. Scheda anagrafica dell'amministrazione	pag. 5
-Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione	pag. 11
2.1 Valore pubblico: Risultati attesi – Accessibilità alle pubbliche amministrazioni	pag. 11
2.2 Elenco procedure oggetto di semplificazione e reingegnerizzazione	pag. 15
2.3 Performance: obiettivi strategici aziendali – obiettivi di semplificazione – obiettivi di digitalizzazione P.N.R.R. – Piano delle azioni positive: obiettivi per pari opportunità ed equilibrio di genere	pag. 20
2.4 Rischi corruttivi e trasparenza.....	pag. 45
-Sezione 3. Organizzazione e capitale umano	pag. 55
3.1 Struttura organizzativa.....	pag. 55
3.2 Organizzazione del lavoro agile	pag. 57
3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale	pag. 59
3.4 Formazione del personale.....	pag. 62
-Sezione 4. Monitoraggio	pag. 64

Premessa

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.), rappresenta il nuovo strumento conoscitivo con cui la pubblica amministrazione espone delle informazioni che precedentemente erano conglobate in una serie di piani e strumenti autonomi che venivano forniti all'utenza, a terzi e agli stessi dipendenti delle singole amministrazioni, e relative alla performance, alla programmazione delle assunzioni, alla formazione e alla trasparenza.

Con la previsione normativa meglio esplicitata dall'art. 6 del D.L. n. 80/2021, si è avuto modo di fare convergere nel P.I.A.O., una serie di strumenti programmatici che precedentemente si connotavano per una specifica autonomia, competenza e contenuto, oltre che al rispetto di apposite tempistiche dettate dalla normativa di riferimento.

Il P.I.A.O., così come prospettato dal D.L. n. 80/2021, ha subito una serie di integrazioni ed esplicitazioni grazie a decreti, circolari e norme che hanno meglio disciplinato il suo contenuto.

Con Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 132/2022, è stato emanato il Regolamento recante la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione.

Con Decreto del Presidente della Repubblica n. 81/2022, è stato emanato il Regolamento recante l'individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano Integrato di attività e organizzazione. Infatti, nell'art. 1 vengono indicati i piani soppressi, in quanto assorbiti e di seguito elencati:

- ▶ il piano triennale dei fabbisogni;
- ▶ il piano della performance;
- ▶ il piano della parità di genere;
- ▶ il piano di prevenzione della corruzione;
- ▶ il piano organizzativo del lavoro agile (ove previsto);
- ▶ il piano delle azioni positive.

Viene anche sviluppato il Piano Formativo aziendale e l'approvazione del P.I.A.O. deve avvenire entro il 31 gennaio di ogni anno, anche se tale termine di anno in anno ha subito slittamenti, tenuto conto dell'approvazione ritardata del bilancio di previsione che ogni singola azienda o ente adotta.

Il D.P.C.M. sopra indicato, evidenzia le finalità del piano esplicitandone il contenuto con riferimento alle varie sezioni e punti da sviluppare, tenendo conto dei seguenti argomenti/fattori:

1. > valore pubblico;
2. > performance;
3. > rischi corruttivi;
4. > trasparenza;
5. > struttura organizzativa;
6. > organizzazione del lavoro agile;

7. > piano triennale dei fabbisogni di personale;
8. > strategie di formazione del personale;
9. > monitoraggio.

Il Dipartimento della Funzione Pubblica, con nota circolare n. 2 del 2022, ha fornito indicazioni operative per il superamento dei dubbi interpretativi che nella predisposizione del P.I.A.O., insorgono nelle varie amministrazioni pubbliche e rischiano di determinare errate interpretazioni compilative del Piano.

Infatti, dopo aver esplicitato i riferimenti normativi, lo stesso Dipartimento ha creato un portale sul quale tutte le pubbliche amministrazioni procedono alla pubblicazione del P.I.A.O. e dal quale tutti possono attingere per visionare i vari piani predisposti da tutte le pubbliche amministrazioni. Tale modalità operativa consente un proficuo confronto e una utile consultazione della documentazione prodotta dalle PP.AA., permettendo di comprendere al meglio il modus operandi delle stesse.

Ogni pubblica amministrazione, infatti, al termine della predisposizione del P.I.A.O. e della relativa adozione dello stesso tramite delibera o altro atto relativo, con le proprie credenziali accede al portale dedicato e pubblica il link di collegamento dove è possibile rinvenire la delibera e il P.I.A.O. della singola amministrazione, in modo da rendere tutta la documentazione accessibile e fruibile da parte degli operatori e utenti interessati.

La stessa circolare ha posto una particolare attenzione all'efficientamento energetico, invitando le singole aziende a inserire tra gli obiettivi della Sezione "Valore pubblico, performance, anticorruzione" dei singoli P.I.A.O., obiettivi legati a tale tematica di forte attualità e impatto all'interno di tutti i paesi.

Con la pubblicazione nella Gazzetta Ufficiale n. 209 del 7 settembre 2022 del decreto del Dipartimento della Funzione pubblica n. 132 del 30.06.2022, è stato regolamentato il contenuto e lo schema tipo del P.I.A.O., nonché le modalità semplificate per gli enti con meno di 50 dipendenti.

Il P.I.A.O. ha durata triennale e viene aggiornato annualmente.

In esso vengono definiti le seguenti fattispecie:

- gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale;
- lo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e l'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale correlati all'ambito di impiego e alla progressione di carriera del personale;
- gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di

posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale;

- gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione;
- l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Si evidenzia che nella predisposizione del seguente P.I.A.O. ci si avvale dei dati, della documentazione e delle relazioni e piani predisposti, ognuno per la parte di propria competenza, dai seguenti Uffici e UU.OO.: U.O.C. Controllo di Gestione, U.O.C. Economico Finanziario e Patrimonio; U.O.C. Risorse Umane; U.O.S. S.I.A.; U.O.S. Struttura Tecnica Permanente; Ufficio del Responsabile Trasparenza e Anticorruzione; Ufficio Formazione.

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

L'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina, grazie alla presenza di numerose Unità Operative di alta specializzazione sia in area chirurgica che in area medica e diagnostica, risulta punto di riferimento non solo in ambito cittadino e provinciale, ma anche in quello interprovinciale e interregionale.

L'Azienda Ospedaliera Papardo si articola in un unico Presidio Ospedaliero e altri piccoli edifici nei quali sono allocate alcune UU.OO. o altri servizi amministrativi e non, di supporto a tutta l'attività espletata nel corpo "A" del Presidio.

Ai sensi della legge regionale n. 5 del 2009, l'Azienda Ospedaliera Papardo ricade nell'ambito del territorio chiamato "Bacino Sicilia Orientale".

La sede legale dell'Azienda è all'interno della città metropolitana di Messina, in viale Ferdinando Stagno D'Alcontres (ex contrada Papardo), con il seguente codice fiscale/partita iva: 03051880833.

Come tutte le aziende ospedaliere e Asp, l'A.O. Papardo ha personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale ai sensi della normativa con la quale si è disposto l'aziendalizzazione delle strutture sanitarie pubbliche ospedaliere.

Sul sito aziendale, www.aopapardo.it, sono rinvenibili tutte le ulteriori informazioni utili ai cittadini, anche con riferimento alle iniziative di screening che vengono svolte in azienda, in merito agli accessi al Pronto Soccorso in tempo reale divisi per codice, rosso, giallo, verde e bianco, e che permettono di comprendere il numero di degenti in trattamento e in attesa. Inoltre, sempre sul sito,

AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO - MESSINA

sono presenti tutte le informazioni previste dalla normativa in tema di “Amministrazione Trasparente”, oltre una serie di maschere utili alle imprese e ai cittadini che vengono a contatto con l’Azienda, anche attraverso le apposite finestre interne relative ai “Comunicati e News”.

L’Azienda Ospedaliera Papardo si trova nella zona nord della città di Messina, a circa tredici chilometri dal centro cittadino. Quasi alla medesima distanza sono situati gli altri due ospedali della città di Messina: l’Ircs-Piemonte, e a circa quindici chilometri l’A.O.U. Policlinico di Messina.

La città conta circa 217.000 abitanti e la sua estensione sulla costa di decine di chilometri, la colloca tra le più lunghe città d’Italia.

L’Azienda Ospedaliera Papardo, posizionandosi nella parte nord della città, risulta centro nevralgico non solo per questa parte della città ma anche per tutti i paesi limitrofi.

I collegamenti con l’Azienda rappresentano un punto debole su cui bisogna porre una particolare attenzione, al fine di rendere maggiormente fruibile il Presidio Ospedaliero, tenuto conto che collegano il nosocomio solo due arterie viarie.

Il patrimonio dell’Azienda Papardo è costituito da tutti i beni mobili e immobili presenti nel libro cespiti e in ogni altro documento previsto ai sensi della normativa vigente, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell’esercizio delle proprie attività o in seguito ad atti di liberalità. Tutte le informazioni relative al patrimonio sono pubblicate sul sito web istituzionale nella sezione “Amministrazione Trasparente/Beni Immobili e Gestione del Patrimonio” > Patrimonio Immobiliare.

L’Azienda Ospedaliera Papardo di Messina è sede della Centrale Seus 118 ed è dotata, al suo interno, di una base eliporto ed eliambulanza del Servizio Emergenza Urgenza 118 Regionale.

Anche l’Azienda Ospedaliera Papardo è identificabile all’interno dell’I.P.A. (Indice delle Pubbliche Amministrazioni), con il seguente codice: aorp_0.

Essa è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale, in quanto ente erogatore di servizi di natura sanitaria, rivolta ad assicurare il trattamento clinico assistenziale più appropriato all’utenza che accede per i trattamenti in emergenza/urgenza o in elezione.

Il logo Aziendale è quello di seguito raffigurato:



L’Azienda Ospedaliera Papardo ha una dotazione di posti letto pari a n. 375, così di seguito suddivisi:

AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO - MESSINA

PRESIDIO OSPEDALIERO	POSTI LETTO REGIME ORDINARIO	POSTI LETTO DH/DS	POSTI LETTO TOTALI
P.O. PAPARDO	356	19	375
TOTALE	356	19	375

Viene di seguito fornita l'immagine numerica dei dipendenti divisi in ruoli professionali, in atto presenti presso l'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina.

INQUADRAMENTO	N. DIPENDENTI
Biologo Dirigente	9
Borsisti e Liberi Professionali	5 + 20
Area di Supporto (ex A + B)	159
Area degli Operatori (ex BS)	131
Area degli Assistenti (ex C)	28
Area Professionisti della Salute (ex D)	706
Collaboratori Coordinati	5
Dirigenti Amministrativi (compresi direttori)	12
Dirigente Analista	1
Dirigente Avvocato	1
Dirigente I liv Professioni Sanitarie area Tecnica	2
Dirigente I livello Professioni Infermieristiche	2
Dirigente Ingegnere	2
Farmacista Dirigente	8
Fisico Dirigente	3
Medico I Liv. Dir.	296
Medico II livello Dirigenziale Area Medica e Area Sanitaria non Medica	1
Psicologi	1
Personale varie qualifiche Comparto a tempo determinato	158
Personale varie qualifiche Dirigenza a tempo determinato	47
Totale complessivo	1.597

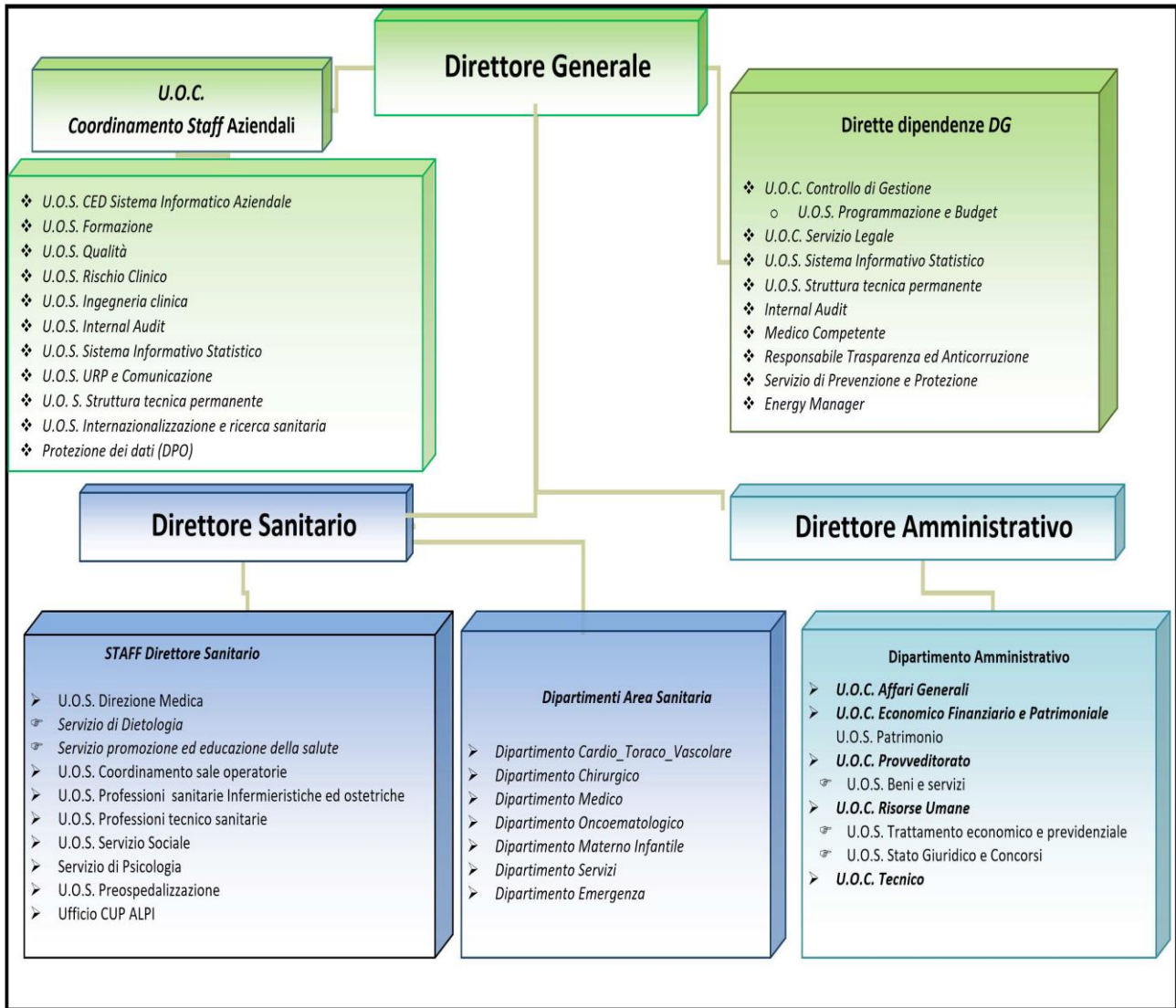
Il totale complessivo dei dipendenti a tempo indeterminato è pari a n. 1.367.

Il totale complessivo dei dipendenti a tempo indeterminato, determinato, borsisti e liberi professionali è pari a 1.597.

L'Azienda ha provveduto ad adottare il nuovo Atto Aziendale con deliberazione n. 1640 del 28.10.2021 di integrazione e specificazione della delibera n. 921 del 18.12.2019.

Viene qui di seguito riportato, al fine di comprendere al meglio l'identità dell'amministrazione, l'organigramma e la strutturazione dei dipartimenti aziendali.

Allegato 1 La Struttura organizzativa



Al fine di fornire un quadro esaustivo e complessivo, qui di seguito viene specificato il Costo del personale nel quinquennio che va dal 2019 al 2023.

Inoltre, vengono fornite le attività del Pronto Soccorso e i dati riferiti al ricovero ordinario dell'ultimo quadriennio al fine di fornire dati complessivi che permettano di comprendere l'andamento delle attività sanitarie dell'Azienda.

AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO - MESSINA
L'Azienda Ospedaliera Papardo in cifre:

COSTO GLOBALE DEL PERSONALE QUINQUENNIO 2019 – 2020 – 2021 – 2022 – 2023					
DESCRIZIONE	AL 31.12.2019	AL 31.12.2020	AL 31.12.2021	AL 31.12.2022	AL 31.12.2023
Ruolo Sanitario	65.748.121	65.463.592	68.703.161	66.921.004	69.934.373
Ruolo Professionale	467.285	511.593	328.616	396.040	319.206
Ruolo Tecnico	7.359.780	7.923.422	7.732.059	7.700.586	9.675.882
Ruolo Amministrativo	3.852.612	3.722.175	3.449.648	3.643.990	4.382.113
Totale	77.427.798	77.620.782	80.213.484	78.661.620	84.311.574

N.B. i dati suesposti e relativi all'anno 2023 non sono da considerarsi definitivi e verranno successivamente congruati con l'adozione della deliberazione dei fondi contrattuali assestati dell'anno 2023.

ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO						
ANNO 2021	N. ACCESSI	N. PREST. DA FLUSSO C Totali		N. RICOVERI (R.O. + D.H.)		
P.O. PAPARDO	24.715	537.493		11.690		
ANNO 2022	N. ACCESSI	N. PREST. DA FLUSSO C Totali		N. RICOVERI (R.O. + D.H.)		
P.O. PAPARDO	26.396	517.715		11.231		
ANNO 2023 *	N. ACCESSI	N. PREST. DA FLUSSO C		N. RICOVERI (R.O. + D.H.)		
P.O. PAPARDO	29.384	590.995		11.504		
RICOVERO ORDINARIO						
Anno 2021	MEDIA ANNUA Posti Letto	N. SDO	N. SDO CH.	TUPL	DEGENZA MEDIA	PESO MEDIO DRG
P.O. Papardo	298,2	10.346	5.259	75%	8,3	1,63
Anno 2022	MEDIA ANNUA Posti Letto	N. SDO	N. SDO CH.	TUPL	DEGENZA MEDIA	PESO MEDIO DRG
P.O. Papardo	281,7	10.046	5.379	78,20%	8,4	1,81
Anno 2023 *	MEDIA ANNUA Posti Letto	N. SDO	N. SDO CH.	TUPL	DEGENZA MEDIA	PESO MEDIO DRG
P.O. Papardo	273,5	10.429	5.664	78,70%	8,0	1,72

* N.B. I dati presentati nelle tabelle per l'anno 2023 non sono consolidati e sono suscettibili di variazioni.

Viene di seguito allegata apposita scheda riepilogativa che fa comprendere l'andamento complessivo relativo all'anno 2023, riguardante tutte le attività, i posti letto, gli indici di attività ambulatoriale e operatoria, oltre un quadro sinottico del fatturato dell'Azienda negli ultimi anni.

AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO - MESSINA



Controllo di Gestione

REPORT ATTIVITA' di AZIENDA - Periodo da Gennaio a Dicembre 2023

(Elaborato sui dati noti al 11 gen 2024)

POSTI LETTO (media del periodo): A.O. PAPARDO								ASP	
	Ricovero Ordinario	Ricovero Diurno	Post Acuzie	di cui P.L. Detenuti	Totali AO Papardo	Nido (culle)	Emodialisi (poltrone)	Psichiatria	Hospice
Periodo corrente	273,5	17,5	0	4	291	26	16	12	9
Periodo precedente	281,7	17	1,3	4	300	26	16	12	9
Giornate di degenza periodo corrente: A.O. PAPARDO								ASP	
	78.529	3.631	0					3.644	2.367

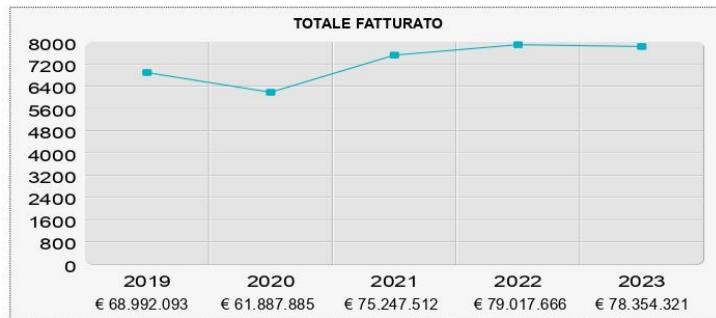
NUMERO SDO/SDAO/PRESTAZIONI: A.O. PAPARDO								
	Ricovero Ordinario	Post Acuzie	Nido (culle)	Psichiatria	Totale Ric. Ordinario	Ricovero Diurno (RO + DH) Flusso A	Flusso SDAO	Flusso C
Periodo corrente	9.757	0	545	127	10.429	1.075	11.504	590.995
Periodo precedente	9.372	0	532	142	10.046	1.185	3.696	517.715
Numero di SDO/SDAO non chiuse					392	260	852	

INDICI di ATTIVITA' A.O. PAPARDO						
	ricoveri ORDINARI		ricoveri DH/DS		Day Service	
	precedente	corrente	precedente	corrente	precedente	corrente
T.U.P.L.	78,2 %	78,7 %	44,1 %	38,4 %		
DEG. MEDIA - ACCESSI	8,4	8,0	4.049	3.631		
PESO MEDIO	1,81	1,72				
N. SDO CH. - N. SDAO CH.	5.379	5.664	516	618	1.794	2.349
% DRG CHIRURGICI	57,4 %	58,1 %	43,5 %	57,5 %		
N. SDO Urgenti - DH Med. Sing. Acc.	4.848	4.970	141	53		
% DRG Urgenti - % DH Med. Sing. Acc.	52,0 %	51,0 %	21,0 %	11,5 %		

ATTIVITA' MCAU da Flusso EMUR - Periodo corrente			
ACCESSI	29.384	di cui:	TRIAGE
			entrata
Ricoveri	5.161		582
Trasferiti ad altro istituto	287		11.586
Deceduti in P.S.	32		13.654
Giunti cadavere	5		16.392
			uscita
			3.558
			478

ATTIVITA' COMPLESSI OPERATORI					
	Periodo: precedente		corrente		
	precedente	corrente	precedente	corrente	
Ore Anestesia	8.319	9.734	8.641	10.236	Elezione
Ore Cronoprogramma	8.616	10.476	1.273	1.225	Urgenza
Ore Reg. Informatico	14.276	15.681	9.914	11.461	Totale Interventi

FATTURATO A.O. PAPARDO							
	Ricovero Ordinario	Ricovero Diurno	Flusso A	Flusso SDAO	Flusso C	Altre Entrate	Totale
scarto (A-B)	€ -816.714	€ -73.316	€ -890.030	€ 105.139	€ 357.014	€ -235.470	€ -663.345
Periodo corrente (A)	€ 60.742.654	€ 1.762.118	€ 62.504.772	€ 3.451.748	€ 11.392.946	€ 1.004.852	€ 78.354.321
Periodo precedente (B)	€ 61.559.369	€ 1.835.434	€ 63.394.803	€ 3.346.608	€ 11.035.931	€ 1.240.322	€ 79.017.666



I dati sono relativi al periodo corrente ed analoghi periodi precedenti

VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1: VALORE PUBBLICO: RISULTATI ATTESI – ACCESSIBILITA' ALLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI

Con il termine “Valore Pubblico”, il legislatore ha voluto porre la propria attenzione sulla performance quale paradigma di valutazione dell’azione pubblica. Con le linee guida 2017-2019, il Dipartimento della Funzione Pubblica ha avviato le attività delle pubbliche amministrazioni verso un innovativo modello di governance rivolta al miglioramento del livello di benessere economico, sociale e ambientale connesso al principio del Valore Pubblico indicizzato.

Appare evidente, inoltre, che il sistema sanità, a seguito dell’emergenza pandemica, necessita di nuovi modelli di governance che dovranno interfacciarsi con il PNRR e con tutti i connessi piani di investimento che investono anche i campi della semplificazione e della digitalizzazione.

Su tale cornice si stagliano anche una serie di obiettivi predisposti dall’Assessorato della Salute unitamente all’Agenas (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) che sono proiettati a dare sostanza al valore pubblico programmato.

Ogni azienda deve tramutare tali obiettivi generali in piani operativi concreti che permettano di innalzare la qualità dei servizi, consentendo di contemperare l’azione pubblica con l’assistenza sanitaria, nel rispetto del valore pubblico assegnato e dei principi di economicità, efficienza ed efficacia, che devono sempre caratterizzare l’azione della Pubblica Amministrazione.

L’Azienda Ospedaliera Papardo di Messina, assume una serie di valori di riferimento che orientano la programmazione strategica e la gestione di tutte le proprie attività.

Punto di partenza fondamentale è connotato dalla Centralità della persona, intesa come capacità che l’Azienda ha e deve avere, nel porre al centro delle sue azioni l’individuo, inteso sia come soggetto fruitore che come soggetto erogatore di assistenza.

Occorre concentrare la propria attenzione sull’ascolto dell’utenza a cui deve essere fornito il migliore servizio di assistenza possibile. Tutto ciò comporta la necessità di concentrarsi maggiormente sul senso di appartenenza che deve caratterizzare l’azione di ogni singolo operatore, la cui professionalità deve essere sempre oggetto di maggiore formazione.

L’A.N.A.C., aveva già concentrato la propria attenzione, con delibera n. 6/2013, sulla necessità di coordinare e integrare gli ambiti relativi alla performance, alla qualità, alla trasparenza, all’integrità e all’anticorruzione.

L’azione dell’Azienda Ospedaliera, per il tramite dei suoi operatori, deve orientarsi al rispetto di determinati principi fondamentali quali:

- Eticità nell'agire e nell'applicazione delle pratiche cliniche. Porre maggiore attenzione alle problematiche di natura etica relative alla sperimentazione e all'organizzazione dei servizi sanitari;
- Formazione: punto cardine da cui partire per garantire pienamente livelli assistenziali adeguati e risposte amministrative aggiornate è la formazione continua di tutti gli operatori. L'aggiornamento formativo e la creazione di routinari corsi, per tutti gli operatori sanitari e anche per gli operatori non sanitari, permette di garantire adeguati livelli di assistenza e operatività del personale sia sanitario che amministrativo;
- Innovazione qualitativa anche delle apparecchiature al fine di un miglioramento dei processi di avanzamento diagnostico, terapeutico e tecnologico in grado di rispondere al meglio alle esigenze dell'utenza;
- Trasparenza nell'espletamento di tutte le attività sanitarie e non sanitarie dell'Azienda Ospedaliera. Assicurare la visibilità e la chiarezza nei rapporti interni ed esterni, nell'ottica del perseguimento degli obiettivi e della corretta diffusione delle informazioni alla luce della normativa sulla trasparenza, sull'accesso civico e sull'accesso civico generalizzato previsto dalla normativa vigente. Occorre procedere anche con la predisposizione di eventi formativi che permettano il costante aggiornamento del personale al fine di rispondere coerentemente alle richieste di trasparenza provenienti dal privato e sempre maggiormente tutelate dalla normativa. Appare evidente che il concetto di trasparenza deve coniugarsi e non confliggere con quello della protezione della privacy. Entrambi i principi trovano un riconoscimento e un giusto collocamento nell'ambito normativo. Si deve procedere a una giusta contemperazione di entrambi i principi al fine di tutelare tutti i soggetti coinvolti: questo è il compito che ogni management aziendale deve dirimere.
- Qualità dei dati e dell'assistenza sanitaria offerta. Occorre concentrare l'attenzione sullo sviluppo dei percorsi assistenziali tenendo conto delle competenze professionali e della interazione tra discipline nell'analisi dei casi, tenuto conto del necessario confronto dovuto alla cronicità di determinate malattie che interessano soprattutto una popolazione che vede sempre maggiormente allungare la propria aspettativa di vita e che necessita di approcci multidisciplinari assistenziali. Accanto alla qualità assistenziale deve essere garantita pienamente la qualità amministrativa, con l'adozione di procedure amministrative che tutelino sia il singolo operatore che il fruitore dell'attività amministrativa, nell'ottica dell'efficienza, efficacia ed economicità tanto propugnata nell'ambito della pubblica amministrazione. Principi che devono sempre raccordarsi con quelli della legalità, della trasparenza, della riservatezza e del buon andamento dell'azione amministrativa.
- Miglioramento dell'accessibilità digitale. Con il passaggio dalla fase di "emergenza" a quella di "convivenza" con il Sars-Cov-2, si deve cercare di garantire e recuperare tutte quelle prestazioni assistenziali che hanno subito rinvii, ritardi o differimenti, compresi i ricoveri in elezione, tenendo sempre in considerazione il rispetto dei tempi di attesa al fine di renderli equi. In quest'ottica, l'A.O.

Papardo già nel 2021 ha raggiunto livelli di assistenza simili a quelli prepandemici e tutta la sua attività è altresì rivolta a perseguire gli obiettivi assegnati dalla Regione Siciliana, proiettandosi verso l'incremento di tutte le prestazioni sanitarie e assistenziali.

-Riduzione della disparità di genere, con la predisposizione di tutte quelle attività volte ad assicurare la rimozione degli ostacoli che impediscono la realizzazione delle pari opportunità in ambito lavorativo.

Occorre porre sempre maggiore attenzione alle tematiche connesse ai temi della cultura di genere quali le cure parentali, la maternità e la paternità, la violenza di genere e la cura degli anziani. Tale azione che parte dalla volontà del management aziendale, potrebbe vedere coinvolti anche gli stakeholder aziendali che potrebbero fornire il loro apporto e supporto all'azione dell'amministrazione volta alla rimozione di tutti quegli ostacoli reali e mentali, di discriminazione, violenza morale e/o psicologica che non permettono di raggiungere la piena parità di genere.

-Collaborazione con gli stakeholder aziendali: sindacati, associazioni di volontariato, comitato consultivo aziendale, collaborano con l'Amministrazione, nei limiti delle proprie competenze, al fine di permettere la crescita e il raggiungimento degli obiettivi prefissati nell'ottica di garantire la salute e la piena assistenza dell'utente.

-Equità: intesa come trasparenza e disponibilità di rendere accessibili le informazioni necessarie a consentire una fruibilità dei dati consapevole, corretta e tempestiva, dei servizi e delle prestazioni offerte, garantendo eque e pari opportunità di accesso alle prestazioni;

-Trasparenza amministrativa: per la piena attuazione del predetto principio, occorre procedere a realizzare i seguenti programmi:

- sviluppare una cultura dell'etica e della legalità;
- garantire l'attuazione dei principi di trasparenza;
- implementare la digitalizzazione dei procedimenti amministrativi.

Appare evidente che per quanto riguarda il primo punto occorre procedere a incrementare gli eventi formativi rivolti a tutto il personale sia sanitario che amministrativo riguardanti la prevenzione della corruzione. L'applicazione della normativa vigente, il turnover ove sia possibile applicarlo, e un adeguato controllo da parte degli organi apicali, sono elementi necessari per aumentare la cultura e l'applicazione dei principi dell'etica e della legalità.

A quest'attività connessa alla prevenzione della corruzione deve contemporaneamente affiancarsi un'attività rivolta alla massima trasparenza dell'azione amministrativa. L'aggiornamento costante del sito aziendale istituzionale anche nella parte relativa all'Amministrazione Trasparente, permette a tutti gli utenti ed enti preposti al controllo (O.I.V.), di procedere alle dovute verifiche e attestazioni, secondo quanto previsto dalla normativa vigente. La costante alimentazione da parte di tutti i Settori interessati dell'area "Amministrazione trasparente" permette a tutti gli stakeholder

aziendali, agli utenti, agli operatori, di prendere atto dell'azione dell'amministrazione e di quello che l'Azienda fa.

La piattaforma dell'Amministrazione trasparente viene costantemente aggiornata tramite il programma Sicraweb che permette, agli operatori abilitati, di inserire sulla piattaforma tutti gli atti e i documenti da pubblicare secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Il sistema di protocollazione Folium, permette di procedere alla protocollazione di tutta la posta in entrata e interna. E' prevista una particolare Area nella quale confluiscono tutte le richieste di Accesso Atti, Accesso Civico semplice e generalizzato.

Tale sistema di protocollazione informatico permette l'immediata imputazione delle istanze direttamente agli uffici competenti e per il tramite dei Direttori delle Unità Operative Complesse, l'assegnazione dell'istanza al responsabile del procedimento che provvederà all'istruttoria e all'esito della richiesta presentata, per il tramite degli organi apicali.

Come meglio sopra evidenziato, nell'A.O. Papardo è avanzato il processo di digitalizzazione sia dal punto di vista amministrativo che dal punto di vista sanitario. In quest'ultimo campo l'avvio della cartella clinica digitalizzata risale ai primi anni del 2000, ponendo l'Azienda Ospedaliera Papardo all'avanguardia nel processo di digitalizzazione.

La fruibilità e la tracciabilità dei dati, nel rispetto della normativa della privacy, permette un facile accesso negli aggiornamenti necessari e fattuali che vengono realizzati sull'home page, secondo le direttive e le linee guida emanate dall'Agid per i design per l'Italia digitale.

Presso l'A.O. Papardo sono già attivi i servizi di accesso e pagamento tramite totem per le prestazioni da pagare al ticket. Dal sito, inoltre, è scaricabile la modulistica utile per vari servizi, con l'indicazione delle modalità operative da seguire.

Tutte le procedure aziendali sono pubblicate e consultabili sul sito internet aziendale.

E su tale tematica anche in tema di trasparenza, l'Organismo Indipendente di Valutazione, certifica ogni anno la presenza di tutte le informazioni contenute nel Portale Amministrazione Trasparente, secondo le modalità stabilite annualmente dall'A.N.A.C.

Il piano triennale della trasparenza e dell'anticorruzione riveste una particolare importanza all'interno di ogni Azienda, sanitaria e non sanitaria.

L'utilizzo ottimale delle risorse, lo sviluppo e valorizzazione delle professionalità, la multidisciplinarietà, l'abbattimento delle liste di attesa e il miglioramento delle prestazioni, la differenziazione dell'offerta sanitaria con la garanzia della qualità della stessa, sono obiettivi generali che l'Azienda cerca di perseguire e permettono il miglioramento dell'offerta assistenziale.

Non si può di certo non evidenziare che l'Azienda Ospedaliera Papardo è proiettata verso il Dea di II° livello, tenuto conto della multidisciplinarietà di UU.OO. presenti al suo interno in grado di garantire una offerta sanitaria differenziata, che permette il trattamento di tutte le problematiche

assistenziali, vista la presenza di tutte le UU.OO. richieste per il Dipartimento di Emergenza e Accettazione di secondo livello.

2.2: ELENCO DELLE PROCEDURE OGGETTO DI SEMPLIFICAZIONE E REINGEGNERIZZAZIONE

Riduzione dei costi, analisi dei processi e semplificazione si collocano all'interno della reingegnerizzazione aziendale.

L'evoluzione dell'Azienda va di pari passo all'adeguamento della stessa, dei suoi processi interni, alle nuove e sempre innovative tecnologie, che permettono un miglioramento dell'offerta sanitaria e della competitività dell'Azienda.

All'interno della riduzione dei costi a cui tutte le aziende devono tendere nell'ottica della garanzia dell'efficienza, dell'efficacia e dell'economicità, si colloca l'opera impiantistica del trigeneratore sulla scia delle attività previste e richieste in tema di efficientamento energetico. Il percorso è stato avviato e portato a termine dall'U.O.C. Tecnico e dalle varie Direzione Aziendali succedutesi a partire dall'anno 2005. La particolarità della centrale di trigenerazione è che essa funziona sia "in parallelo" che "in isola", ossia senza la fornitura di energia elettrica, assicurando un alto livello di sicurezza ai fini della continuità della fornitura di energia elettrica per il presidio ospedaliero.

L'impianto ha una potenzialità di produzione di energia elettrica pari a 2.141 kW e di energia termica pari a 3.232 kW. Tutto ciò si colloca perfettamente nell'ambito delle attività di efficientamento energetico divenute negli ultimi anni elementi di primaria importanza, tenuto conto dell'instabilità internazionale che ha portato alla necessità di ricorrere a una differenziazione delle fonti di energia e dei fornitori. Di fatto, pertanto, l'affrancamento energetico è diventato un punto focale e obiettivo fondamentale strategico a cui devono tendere anche le pubbliche amministrazioni. La Trigenerazione consiste in un particolare sistema energetico atto a produrre energia elettrica e, contemporaneamente, con il recupero dell'alto contenuto termico dei gas di combustione, dell'acqua di raffreddamento del motore che aziona l'alternatore produttore di energia elettrica e dell'olio motore, anche calore ed energia frigorifera, migliorando l'efficienza di produzione rispetto ai sistemi tradizionali; in particolare, i gas di combustione vengono raffreddati da una temperatura di circa 450 °C ad una temperatura di espulsione in ambiente di circa 95-100 °C, con recupero del calore, altrimenti disperso, mediante apparecchiatura di scambio termico.

Attraverso tale impianto si producono energie termiche, calore ed energia frigorifera, che vengono impiegate per la produzione di acqua calda sanitaria, per il riscaldamento degli ambienti ospedalieri nella stagione invernale e per il raffreddamento degli stessi ambienti nella stagione estiva.

A tutto ciò si aggiunge il basso impatto ambientale che caratterizza l'uso della predetta apparecchiatura.

AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO - MESSINA

I risparmi generati potranno trasformarsi in investimenti futuri in vari ambiti. Inoltre, tramite l'utilizzo del Trigeneratore anche l'Azienda Ospedaliera Papardo può fruire dei certificati bianchi per decine di migliaia di euro. Si tratta di titoli negoziabili che certificano il conseguimento di risparmi energetici negli usi finali di energia, attraverso interventi e progetti di incremento di efficienza energetica. Infatti, con gli interventi di efficientamento che garantiscono un risparmio energetico misurabile, è possibile ottenere i predetti titoli che equivalgono a denaro.

Qui di seguito viene evidenziato l'andamento del trigeneratore con indicazione dei valori orientativi dei costi sostenuti per l'impianto di cogenerazione di questa Azienda Ospedaliera e i relativi risparmi:

PERIODO 01/01/2020-01/01/2021

n° giorni periodo	giorni	366
ore marcia	h	6.400
ore marcia media giornaliera	h	17
carico medio	kWh	1.624
Produzione E.E. ai morsetti	kWhe	10.394.208
Energia ausiliari	kWhe	166.429
Consumo metano	Smc	2.915.000
Quota Metano Papardo	Smc	1.172.705
Costo Metano Papardo	€	293.176
Costo Manutenzione CTM	€	216.125
Manutenzione straordinaria	€	50.000

Costo medio Kwhe: € 0.14

Costo E.E.: € 1.429.619,37

Costo totale Cogeneratore: € 559.301,46

Risparmio netto: € 870.317,91

PERIODO 01/01/2021-01/01/2022

n° giorni periodo	giorni	365
ore marcia	h	5.987
ore marcia media giornaliera	h	16
carico medio	kWh	1.602
Produzione E.E. ai morsetti	kWhe	9.593.080
Energia ausiliari	kWhe	150.912
Consumo metano	Smc	2.666.000
Quota Metano Papardo	Smc	1.072.532
Costo Metano Papardo	€	482.639
Costo Manutenzione CTM	€	202.178
Manutenzione straordinaria	€	50.000

AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO - MESSINA

Costo medio Kwhe: € 0.25

Costo E.E.: € 2.398.270,00

Costo totale Cogeneratore: € 734.817,81

Risparmio netto: € 1.663.452,19

PERIODO 01/01/2022-01/10/2022

n° giorni periodo	giorni	273
ore marcia	h	3.496
ore marcia media giornaliera	h	13
carico medio	kWh	1.623
Produzione E.E. ai morsetti	kWhe	5.673.512
Energia ausiliari	kWhe	100.115
Consumo metano	Smc	1.565.000
Quota Metano Papardo	Smc	629.600
Costo Metano Papardo	€	646.599
Costo Manutenzione CTM	€	118.058
Manutenzione straordinaria	€	50.000

Costo medio Kwhe: € 0,35

Costo E.E.: € 1.985.729,20

Costo totale Cogeneratore: € 814.657,15

Risparmio netto: € 1.171.072,15

PERIODO 01/01/2023-01/11/2023

n° giorni periodo	giorni	304
ore marcia	h	4.094
ore marcia media giornaliera	h	13
carico medio	kWh	1.613
Produzione E.E. ai morsetti	kWhe	6.603.008
Energia ausiliari	kWhe	125.785
Consumo metano	Smc	1.848.803
Quota Metano Papardo	Smc	743.773
Costo Metano Papardo	€	357.011
Costo Manutenzione CTM	€	138.253
Manutenzione straordinaria	€	50.000

Costo medio Kwhe: € 0,25

Costo E.E.: € 1.650.752,00

Costo totale Cogeneratore: € 545.263,93

Risparmio netto: € 1.105.488,07

Precisando che i predetti dati potrebbero essere soggetti a piccoli scostamenti e assestamenti, soprattutto per l'anno 2023, nell'anno 2020 l'Azienda ha registrato un risparmio netto pari a €. 870.317,91.

Nell'anno 2021 l'Azienda ha registrato un risparmio netto pari a €. 1.663.452,19.

Nell'anno 2022, sino all'01.10.2022, l'Azienda ha registrato un risparmio netto pari a €. 1.171.072,05.

Nell'anno 2023, sino all'01.11.2023, l'Azienda ha registrato un risparmio netto pari a €. 1.105.488,07.

Appaiono evidenti le grandi economie annue che l'A.O. Papardo realizza con il Trigeneratore, a cui si aggiungono i proventi dei certificati bianchi.

Inoltre, il percorso di efficientamento energetico si caratterizza per altri interventi che vengono costantemente effettuati dall'U.O.C. Tecnico, come quello relativo alla installazione e sostituzione dell'illuminazione tradizionale e il passaggio a quella a led.

L'obiettivo di "Reingegnerizzazione/Digitalizzazione dei processi", comporta non solo il risparmio energetico ma anche, attraverso l'informatizzazione e la digitalizzazione dei processi, un reale stravolgimento dei servizi sanitari che vengono fruiti dai cittadini e dai pazienti ed erogati dall'Azienda.

A tal fine, occorre puntare l'attenzione e massimizzare lo sviluppo dei seguenti punti:

- Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE): con esso si garantisce la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità su tutto il territorio nazionale dei servizi e della storia sanitaria del paziente, in quanto rappresenta il punto di accesso per gli utenti per la fruizione dei servizi essenziali erogati dal servizio sanitario nazionale. Inoltre, tramite il F.S.E., i professionisti sanitari sono in grado di avere una base dati di informazioni sanitarie utili per comprendere la storia clinica del paziente. Esso rappresenta, in pratica, lo strumento per conoscere le informazioni cliniche, per l'effettuazione delle analisi dei dati clinici, al fine di migliorare la prestazione dei servizi sanitari.
- Sistemi Informatici Interni: lo sviluppo di sistemi informatici e di appositi programmi e piattaforme, in atto presenti all'interno dell'Azienda, permette una veloce interscambiabilità di dati e analisi cliniche che permettono una visione costante, reale e multidisciplinare del paziente, ognuno per la parte di propria competenza e sotto la supervisione del responsabile o del sanitario che ha in cura lo stesso.
- Sicurezza Informatica: la sicurezza informatica deve intendersi oltre alla capacità da parte dell'Azienda, attraverso i propri mezzi e programmi acquistati, di difendersi dai sempre più diffusi attacchi informatici volti a sottrarre informazioni cliniche dei pazienti, anche come conoscenza del cittadino, nell'ambito del consenso informato, volto a rendere più efficiente ed efficace la gestione del rischio clinico e di quello assicurativo.

Tutto ciò potrà avvenire ricorrendo a una maggiore semplificazione dell'azione amministrativa attraverso la continua informatizzazione e innovazione tecnologica che deve coinvolgere tutto il personale.

Trasparenza e semplificazione sono coniugati nella comunicazione aziendale del sito web ufficiale che permette la piena trasparenza e il continuo interscambio di informazioni tra l'Azienda e l'utenza in generale.

Il costante aggiornamento del sito web aziendale, permette la piena attuazione del principio della trasparenza che deve connaturare qualunque pubblica amministrazione che deve essere in grado di fornire informazioni chiare agli utenti.

L'accessibilità avviene tramite i sistemi informatici presenti e utilizzati dagli operatori che sono in grado di fornire informazioni fruibili e chiare, anche per coloro che per qualche disabilità, necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari.

L'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID.), in attuazione della Direttiva U.E. 2016/2102, ha emanato le Linee Guida sull'Accessibilità degli strumenti informatici e che indirizzano la Pubblica Amministrazione per l'erogazione di servizi sempre più accessibili.

Le indicazioni tecniche e tecnologiche indicate dall'Agid sullo sviluppo dei portali sono state adottate dall'A.O. Papardo. Infatti, il sito aziendale garantisce una piena accessibilità, fisica e digitale a tutti i cittadini, compresi gli ultrasessantacinquenni e quelli con disabilità, consentendo la consultazione dei dati aziendali, tenuto conto, altresì, del rispetto delle direttive in materia di contrasto cromatico, della luminosità e delle informazioni sul sito, e con il rispetto del carattere standard richiesto dalle direttive emanate in materia e nell'ambito della semplificazione dell'accesso ai dati e al nuovo rapporto tra i cittadini e pubblica amministrazione.

L'Azienda Ospedaliera Papardo risulta una realtà strutturalmente solida dal punto di vista informatico sia per i numerosi programmi presenti e utilizzati da tutti gli operatori, sia per il sistema integrato di rete wi-fi che permette l'accesso alla rete anche all'utenza e ai degenti che afferiscono al Presidio Ospedaliero e alle varie UU.OO.

La cartella clinica informatizzata e i programmi attivi di interconnessione sono una realtà presente in Azienda ormai da decenni e rappresentano un sistema rodato.

Anche il Sovracup è diventato punto di riferimento a livello regionale come modello da cui attingere per la creazione di sovracup provinciali volti all'abbattimento delle liste di attesa.

Entrando sul sito internet aziendale è possibile consultare i report di accesso al pronto soccorso in tempo reale, divisi secondo i vari codici attribuiti dal triage (codice bianco, verde, giallo o rosso).

All'interno dell'Azienda sono attive una serie di programmi e software che hanno portato all'informatizzazione, con l'utilizzo di vari applicativi, di una serie di processi quali: protocollo informatico aziendale (folium); portale sanità; viewer radiologia; richieste web farmacia; ormaweb;

cartella clinica elettronica; helpdeskAOPapardo; cloudAOPapardo; intranetAOPapapardo; portaledeldipendente; iriswebpresenze; software ambulatoriali; Radiologia Ris/Pacs; Amministrativo-contabile; gestione personale; portale appalti; ADT; registro sale operatorie; gestione farmaci antiblastici; portale concorsi; portale FAD (formazione a distanza) firma digitale; NAGE software Pronto Soccorso; software di conservazione legale sostitutiva; software refertazione emodinamica; Lsizr@aweb (per la predisposizione delle determine e delle delibere).
Tutta l'informatizzazione aziendale è coordinata dall'U.O.S. Sistema Informatico Aziendale.

Tutto ciò permette di accelerare la visibilità delle refertazioni effettuate e la tracciabilità dei percorsi seguiti, oltre a rendere i processi trasparenti in relazione alle attività assegnate e alle eventuali responsabilità connesse ai compiti da svolgere.

La firma digitale ormai rappresenta una realtà consolidata utilizzata dai responsabili delle strutture aziendali.

2.3 PERFORMANCE – OBIETTIVI STRATEGICI AZIENDALI – OBIETTIVI DI SEMPLIFICAZIONE – OBIETTIVI DI DIGITALIZZAZIONE P.N.R.R. – PIANO DELLE AZIONI POSITIVE: OBIETTIVI DI PARI OPPORTUNITA' ED EQUILIBRIO DI GENERE

L'Azienda Ospedaliera Papardo, come tutte le aziende sanitarie e ospedaliere, deve raggiungere specifici obiettivi primari aziendali e non aziendali, nell'ambito della programmazione sanitaria regionale e delle linee guida nazionali di garanzia dei Lea.

Occorre porre l'attenzione sui risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici, in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria, e sulle modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità fiscale e digitale da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e di quelli con disabilità ponendo, altresì, una particolare attenzione all'elenco delle procedure di reingegnerizzazione e di semplificazione.

La mission dell'A.O. Papardo è rivolta a garantire ai cittadini i più elevati livelli di salute possibili nel territorio, assicurando il perseguimento degli obiettivi di salute specificati nel programma sanitario regionale e ponendo una particolare attenzione sulla centralità del paziente e sull'ascolto. Andare incontro alle esigenze del paziente comporta anche che gli operatori sanitari siano adeguatamente formati e che venga riconosciuta la loro professionalità nello svolgimento delle giornaliere attività di assistenza.

Appare evidente che anche l'Azienda Ospedaliera Papardo cerca di porsi, oltre a quelli generali e regionali che verranno di seguito specificati, propri obiettivi in funzione della realizzazione di quelli di Valore Pubblico (sanitario, sociale, economico e ambientale), posti a fondamento dell'intera attività. Fra essi, ricordiamo:

Obiettivi Valore Pubblico	Azioni	Risultati attesi
<p>Benessere Sanitario: Tempestività e appropriatezza rispetto ai bisogni di salute del cittadino/utente</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Piano Nazionale Esiti: - Colicistectomia laparoscopica; - Frattura femore over 65; - Parti cesarei. ● Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa in tema di prenotazione ed erogazione della prestazione, nel rispetto del Piano Nazionale e Regionale. ● Applicazione delle Linee Guida di cui al Decreto Assessoriale n. 1584/2018 per la gestione del sovraffollamento e del fenomeno del boarding nei Pronto Soccorso dell'Azienda per migliorare la tempestività e l'appropriatezza della risposta sanitaria alle esigenze degli utenti. ● Garantire l'accesso alle prenotazioni e alle prestazioni richieste in modo equo e tempestivo, nel rispetto dei previsti codici di priorità. 	<p>Dimissione dei pazienti dopo intervento di Colicistectomia entro 0-3 giorni dall'intervento; Intervento sui pazienti con rottura di femore entro due giorni dal ricovero; Riduzione dell'incidenza dei parti cesarei.</p> <p>Rispetto dei tempi di attesa (secondo i codici di priorità) sia per le prestazioni ambulatoriali che per i ricoveri programmati.</p> <p>Diminuzione del tempo medio di permanenza registrato nell'anno precedente.</p> <p>Rispetto dei tempi di attesa (secondo i codici di priorità) sia per le prestazioni ambulatoriali che per i ricoveri programmati.</p>
<p>Sviluppo e Innovazione: sistemi di supporto</p>	<p>Aumento dei sistemi di accoglienza e dei sistemi di interazione con l'utenza. Aumento degli investimenti in campo informatico al fine di migliorare l'erogazione dei servizi e facilitare la fruibilità degli stessi ai cittadini più fragili.</p>	<p>Investimenti operativi in apparecchiature e programmi volti al raggiungimento degli obiettivi programmati.</p>
<p>Ammodernamento e ristrutturazione di alcune UU.OO.</p>	<p>Lavori di ammodernamento di alcune UU.OO., al fine di aumentare il livello di qualità delle stesse, sia dal punto di vista del confort, che di quello della sicurezza e della accessibilità nei confronti degli utenti, attraverso la programmazione dei lavori e l'esecuzione degli stessi.</p>	<p>Rinnovo delle UU.OO. che per vetustà o altre problematiche necessitano dei lavori e degli interventi programmati.</p>
<p>Equilibrio di bilancio anche nell'ambito del Piano di rientro concordato con gli organi assessoriali competenti.</p>	<p>Azioni volte all'efficienza ed economicità in tutti gli acquisti e nelle procedure di gara espletate dall'azienda.</p>	<p>Diminuzione e razionalizzazione delle spese, con garanzia di mantenimento dell'assistenza sanitaria.</p>

L'Azienda Ospedaliera ha specifici obiettivi che la distinguono rispetto a quelli dell'Azienda territoriale. Oltre agli obiettivi primari che vengono predisposti dallo Stato e dalla Regione vi sono anche altri obiettivi secondari che tutte le Aziende Sanitarie e/o Ospedaliere si prefiggono di raggiungere per una migliore offerta di assistenza alla salute nei confronti degli utenti. L'obiettivo salute deve tenere in giusta considerazione i dati economici.

Il processo di budget viene avviato dalla Direzione Generale con il supporto dell'U.O.C. Controllo di Gestione, in aderenza a quanto previsto sul funzionamento del sistema di misurazione e valutazione delle performance.

Obiettivi Strategici

Ai sensi dell'articolo 5 del D.Lgs. 150/2009 e ss.mm.ii., gli obiettivi delle Azienda Ospedaliere si articolano in obiettivi generali che identificano le priorità strategiche delle pubbliche amministrazioni in relazione alle attività e ai servizi erogati e obiettivi specifici della singola amministrazione e individuati nel Piano della Performance.

L'Azienda concorre al conseguimento degli obiettivi della politica sanitaria regionale attraverso il raggiungimento degli obiettivi a essa assegnati.

Gli obiettivi strategici dell'Azienda trovano riferimento:

- Nel Piano Sanitario Regionale;
- Nei provvedimenti attuativi regionali emanati nel periodo di validità del presente piano;
- Negli obiettivi assegnati alla Direzione Aziendale;
- Nella mission aziendale;
- Nel Piano di efficientamento 2019-2021 (piano sospeso negli ultimi anni a causa dell'emergenza pandemica).

Occorre precisare che gli obiettivi strategici, che sono anche connessi al mandato istituzionale della direzione e alla missione dell'Azienda, sono predisposti con riferimento al mandato istituzionale e nell'ambito della corrispondente previsione pluriennale di programmazione sanitaria.

Definiti gli obiettivi, da parte dell'organo politico, l'Azienda provvede all'articolazione degli stessi in obiettivi operativi che assegna ai Responsabili delle diverse Unità Operative Aziendali.

Gli obiettivi generali e di programmazione regionale, sono integrati da quelli ulteriori definiti dall'Azienda in rapporto alle specifiche necessità.

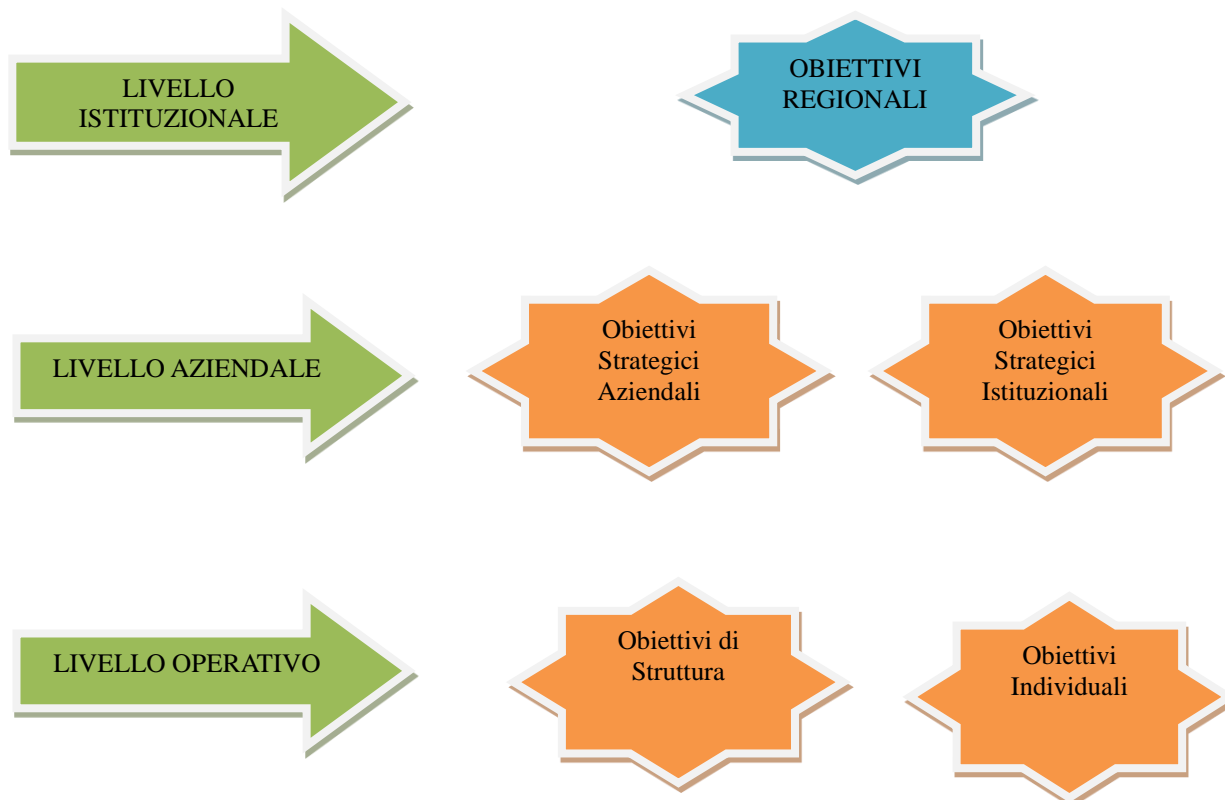
Gli obiettivi operativi, invece, si sostanziano in obiettivi di breve periodo in quanto si stagliano su un periodo di tempo limitato.

Per ogni singolo obiettivo, strategico od operativo, vengono indicati uno o più indicatori e relativi ai risultati attesi, oltre i responsabili aziendali che sono deputati al raggiungimento degli stessi. Ciò al fine di consentire la misurazione e la valutazione dei risultati ottenuti, che si sostanzia nella Performance aziendale in generale e in quella delle singole UU.OO. in particolare.

Pertanto, agli obiettivi generali contrattuali e a quelli di salute e funzionamento dei servizi, che individuano gli obiettivi strategici, si vengono ad aggiungere altri obiettivi da parte dell'Azienda, in relazione al contesto operativo in cui opera.

Gli obiettivi contrattuali generali sono riferiti al mandato del Direttore Generale e comportano, in caso di mancato conseguimento la decadenza dello stesso ai sensi della L.R. n. 5/2009.

Gli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi, oltre che rappresentare gli obiettivi di lungo periodo (strategici), sono anche correlati all'attribuzione della indennità da corrispondere in proporzione al livello di raggiungimento degli stessi, con il limite minimo del 60% che, se non conseguito, comporterà la decadenza automatica del Direttore Generale ai sensi dell'art. 20, comma 6, della L.R. n. 5/2009.



Gli obiettivi vengono pertanto così individuati:

- a) Osservanza delle linee guida e degli indirizzi in materia di controllo e di programmazione degli uffici:

<u>Descrizione</u> <u>Obiettivo</u>	<u>Indicatore</u>	<u>Risultato atteso</u>	<u>Referente Aziendale</u> <u>dell'obiettivo</u>
Adozione Atto Aziendale nel rispetto della rete ospedaliera regionale e tenuto conto delle direttive e linee guida regionali	Adozione dell'Atto Aziendale	Approvazione dell'Atto Aziendale da parte degli organi regionali a ciò deputati	Direzione Generale con la collaborazione degli Uffici posti in Staff e con il Settore Personale
Adeguamento Dotazione Organica Aziendale nel	Adozione della Dotazione Organica	Approvazione della Dotazione Organica da	Direzione Generale con la collaborazione degli Uffici

AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO - MESSINA

rispetto della rete ospedaliera regionale e tenuto conto delle direttive e linee guida regionali		parte degli organi regionali a ciò deputati	posti in Staff e con il Settore Personale
Piano triennale del fabbisogno in seguito alla riorganizzazione della rete ospedaliera regionale	Adozione del Piano triennale del fabbisogno	Approvazione del Piano triennale del fabbisogno da parte degli organi regionali a ciò deputati	Direzione Generale con la collaborazione degli Uffici posti in Staff e con il Settore Personale
P.D.T.A. e linee guida	Definizione dei nuovi Pdta aziendali/linee guida	Adozione	Direzione Sanitaria – Direzione Medica – Qualità – Direttori Dipartimento e Resp. UU.OO.

b) Corretta ed economica gestione delle risorse attribuite ed introitate:

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Indicatore</u>	<u>Risultato atteso</u>	<u>Referente Aziendale dell'obiettivo</u>
Riduzione prezzi di acquisto all'interno delle soglie di prezzo unitario di riferimento regionale	Prezzo dei "principi attivi", "dispositivi medici", servizi di "lavanderia", "pulizia", "ristorazione" nei contratti sopra soglia comunitaria stipulati nell'anno	≤ prezzo unitario di riferimento Regionale	Provveditorato ed Economato
Contabilità Analitica e modelli LA	Alimentazione del sistema di Contabilità Analitica Standard Regionale	SI, secondo le richieste regionali	Controllo di Gestione
Rispetto nel triennio degli obiettivi indicati nel Piano di Efficientamento 2019-2021 salvo modifiche o sospensioni	Allineamento con quelli che sono gli obiettivi evidenziati nel piano (in atto sospeso)	Rispetto delle indicazioni e dei dati di produzioni specificati fermo restando la sospensione nell'ambito dell'emergenza pandemica	Direzione Generale

c) Obiettivi di salute e funzionamento dei servizi:

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Indicatore</u>	<u>Risultato atteso</u>	<u>Referente Aziendale dell'obiettivo</u>
Consolidamento dell'efficienza di tutte le	Coordinamento attività chirurghi/anestesisti/personale	>= Anno 2023	Direzione Sanitaria e Direttori di Dipartimento

AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO - MESSINA

Aree chirurgiche	comparto		
Consolidamento dell'efficienza nelle sale operatorie	Estensione utilizzo di tutte le sale operatorie – Estensione orario uso sale operatorie tenuto conto dell'operatività delle stesse	>= Anno 2023	Direttori Dipartimento e UU.OO. (secondo le competenze)
Consolidamento dell'appropriatezza DRG nelle varie Aree	% DRG appropriati secondo le varie Aree	>= Anno 2023	Responsabili UU.OO.
Riduzione attesa Pronto Soccorso	% tempi di attesa secondo i vari codici e tenendo conto della percentuale di afflusso rispetto agli altri anni	>= Anno 2023	Resp. e Dirigenti Medici Mcau

d) Equilibrio Economico:

<u>Descrizione</u> <u>Obiettivo</u>	<u>Indicatore</u>	<u>Risultato atteso</u>	<u>Referente Aziendale</u> <u>dell'obiettivo</u>
Rispetto della programmazione regionale	Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica ospedaliera	Soglia definita dalla Regione	Farmacia
Rispetto della programmazione regionale sui costi	Rispetto del tetto di costo: Personale	Soglia definita dalla Regione	Risorse Umane
Equilibrio Economico-Finanziario	Rispetto del Risultato Economico programmato dalla Regione	Soglia definita dalla Regione	Settore Economico Finanziario
Equilibrio Economico-Finanziario	Variazione annuale del costo della produzione (+imposte e tasse)	Soglia definita dalla Regione	Settore Economico Finanziario
Rispetto dei tempi di pagamento programmati	Tempi liquidazione fatture passive	Entro le soglie previste dal regolamento interno se esistente o dalla normativa vigente	Settore Economico Finanziario
PAC	Avanzamento	Secondo tempistiche regionali	Settore Economico Finanziario
Rispetto direttive Piano di Rientro/Efficientamento	Adempimento step programmati (in atto sospeso piano di efficientamento)	Rientro nei parametri indicati nella tabella sopra evidenziata	Direzione Generale

e) Liste di attesa:

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Indicatore</u>	<u>Risultato atteso</u>	<u>Referente Aziendale dell'obiettivo</u>
Mappatura e verifica fabbisogni finalizzati alla elaborazione degli interventi	Individuazione delle prestazioni da recuperare come liste di attesa negli ultimi due anni – Aumento capacità produttiva dell'Azienda	Recupero percentuale delle prestazioni da effettuare con abbattimento delle liste di attesa secondo le indicazioni regionali	Direzione Sanitaria
Contenimento dei tempi d'attesa della specialistica	Riorganizzazione alcune aree mediche e chirurgiche	Studio fattibilità	Direzione Sanitaria
Contenimento dei tempi d'attesa dei ricoveri	Rispetto tempi di attesa ricoveri nelle aree individuate dalla Regione	Soglie definite dalla Regione tenendo conto delle problematiche connesse alle UU.OO.	Direzione Sanitaria – Direttori Dipartimento – Uffici di Staff (studio fattibilità e soluzioni)

Una particolare attenzione deve essere posta alla riduzione delle liste di attesa con particolare concentrazione sui mezzi e le modalità da adottare per il raggiungimento di tale risultato.

f) Rispetto dei contenuti e delle tempistiche dei flussi informativi ricompresi nel Nuovo Sistema Informativo Sanitario:

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Indicatore</u>	<u>Risultato atteso</u>	<u>Referente Aziendale dell'obiettivo</u>
Completezza e Tempestività del flusso SDO	% SDO inviate sul totale delle SDO chiuse	≥ 90	Direttori e Resp. UU.OO. Ufficio Sis
Completezza e Tempestività dei flussi	Invio di tutti i flussi nel rispetto dei termini previsti	Invio flussi nei termini previsti	Responsabili dei vari Settori e UU.OO. - Invio Flussi aziendali secondo le rispettive competenze

g) Garanzia della sicurezza per pazienti ed operatori:

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Indicatore</u>	<u>Risultato atteso</u>	<u>Referente Aziendale dell'obiettivo</u>
Prevenzione incendi (D.M. 19.3.2015)	Piano di Emergenza Aziendale	Eventuale aggiornamento	Settore Tecnico Servizio di Prevenzione e Protezione
Prevenzione incendi (D.M. 19.3.2015)	Formazione addetti antincendio	Formazione del personale dell'Azienda con l'obbligo	Formazione Servizio di Prevenzione e

AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO - MESSINA

		del conseguimento del certificato di addetto	Protezione
Sicurezza nei luoghi di lavoro (T.U. 81/2008)	Formazione specifica luoghi di lavoro a rischio elevato	Formazione del personale dell'Azienda	Formazione Servizio di Prevenzione e Protezione

h) Trasparenza e prevenzione della corruzione e formazione (Fonte Piano Triennale):

<u>Descrizione</u> <u>Obiettivo</u>	<u>Indicatore</u>	<u>Risultato atteso</u>	<u>Referente Aziendale</u> <u>dell'obiettivo</u>
Azioni volte alla prevenzione della corruzione e dell'illegalità	Individuazione dei dipendenti da inserire nel Programma annuale di formazione	Partecipazione di un congruo numero di personale di "aree a rischio" ai programmi di formazione su tali tematiche	Responsabile Aziendale Formazione Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
Azioni volte alla trasparenza e alla pubblicazione dei relativi dati	Dare piena applicazione alla normativa sulla Trasparenza	Adempimento obblighi normativi in materia di Trasparenza secondo le varie responsabilità e competenze	Responsabile Aziendale della Trasparenza e ognuno per la parte di propria competenza all'interno di tutti i Settori Aziendali
Aggiornamento sito istituzionale	Avvenuto aggiornamento e presenza di tutte le sezioni così come richiesto dalla normativa	Trasparenza e facile fruibilità da parte degli operatori e di terzi	Responsabile sistemi informatici, Rup e Dec, Tutti i dipendenti che implementano il sito nella Sezione Trasparenza oltre Direzione Strategica
Azioni volte al rispetto del nuovo regolamento comunitario UE 2016/679	Equilibrio tra diritto alla privacy e diritto alla trasparenza dell'azione amministrativa	Pubblicazione dei dati necessari nel rispetto del regolamento comunitario senza violazione della privacy	Responsabili aziendali pubblicazione dati Responsabili Settori e UU.OO.CC. Responsabile Aziendale della Trasparenza e ognuno per la parte di propria competenza all'interno di tutti i Settori Aziendali D.P.O.
Attività formativa in tema di trasparenza e anticorruzione	Effettuazione formazione online da parte del personale dirigenziale e titolare di posizione organizzativa	Formazione del personale e aggiornamento della normativa	Ufficio Formazione Resp. trasparenza e anticorruzione

Obiettivi Operativi

Si riferiscono all'orizzonte temporale del breve periodo e sono decisi annualmente dalla Direzione Strategica Aziendale, tenendo conto degli obiettivi strategici e, soprattutto, di quelli che sono e saranno assegnati dalla Regione per l'esercizio corrente dal Piano Nazionale Esiti:

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Indicatore</u>	<u>Risultato atteso</u>	<u>Referente Aziendale dell'obiettivo</u>
Tempistica di trattamento delle fratture di femore su pazienti > 65	Tempo intervento	Secondo quanto previsto dal Piano Nazionale Esiti in base alle direttive regionali	U.O.C. di Ortopedia
Incidenza dei tagli cesarei	Diminuzione tagli cesari	Secondo quanto previsto dalle direttive regionali	U.O. di Ostetricia e Ginecologia
Tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di I.M.A. STEMI	Percentuale di degenti trattati	Secondo quanto previsto dal Piano Nazionale Esiti in base alle direttive regionali	Sues 118 e UU.OO. competenti
Tempistica di colecistectomia laparoscopica post-operatoria	Percentuale di degenti trattati	Secondo quanto previsto dal Piano Nazionale Esiti in base alle direttive regionali	Responsabili UU.OO. di riferimento
Screening Oncologici fermo restando eventuali rideterminazioni	Progressione percentuale rispetto l'anno precedente della partecipazione screening	Secondo prescrizioni circolare n. 5 del 16.03.2016	Oncologia
Donazione Organi	Attività di informativa sulla donazione organi	Azioni volte all'aumento donazione organi rispetto l'anno precedente	Direzione Sanitaria – Direttori Dip.to
Invio Flussi regionali e nazionali	Rispetto dei termini indicati dalla normativa	Adempimento e rispetto della relativa tempistica	Sis – Personale – Farmacia e UU.OO. coinvolte
Prescrizioni dematerializzate	Coinvolgimento degli operatori	Aumento e/o consolidamento in percentuale dei medici utilizzatori	UU.OO.

Con il processo di budget, gli obiettivi strategici e operativi regionali saranno esplicitati in target operativi da assegnare alle differenti articolazioni organizzative aziendali: dipartimenti, strutture complesse sanitarie, staff, settori amministrativi.

Per tutti gli obiettivi sopra indicati, gli *indicatori* di performance devono essere misurabili in maniera tale da non creare alcun tipo di incomprensione o valutazione errata del grado di raggiungimento di quanto concordato.

Appare evidente che gli obiettivi devono essere adattati alla realtà delle Unità Operative cui sono assegnati, tenuto conto dell'equilibrio di bilancio e della dotazione organica presente, elementi imprescindibili da tenere in considerazione per le dovute valutazioni.

Così come già avvenuto in precedenza, le eventuali rideterminazioni assistenziali predisposte dagli organi assessoriali potranno avere delle refluenze anche sugli obiettivi assegnati (es. chiusura reparto etc).

L'U.O.C. Controllo di Gestione, fornisce alla Direzione Generale tutti gli indicatori e i dati utili per le valutazioni, il monitoraggio e l'andamento delle attività aziendali.

Tali informazioni vengono acquisite da una serie di banche dati presenti all'interno del sistema informatico aziendale, dalle quali è possibile ricavare indicazioni, o richiederle agli specifici settori che li predispongono, relative alle SDO, alle SDAO, al Cup, al Ticket, ai flussi Emur ed Emonet, ai server gestionali, settore personale, economico finanziario etc.

Altre utili informazioni per rendere il dato esaustivo, vengono attinte dai flussi informativi ministeriali e regionali prodotti dai vari uffici e inviati periodicamente e cadenzati (flusso A, C, F, T, Emur etc). Tutti i dati sono tracciabili e sono noti i responsabili della corretta gestione e produzione e gli attori coinvolti con i relativi ruoli, nel rispetto della riservatezza del dato.

L'attività di monitoraggio portata avanti dall'U.O.C. Controllo di Gestione, si concretizza nell'invio periodico di report mensili al management aziendale e ai responsabili dei centri di costo, dove vengono riportati i dati delle attività effettuate, con tutti i vari parametri e voci, che consentono agli interlocutori di monitorare e calibrare le attività in rapporto agli obiettivi assegnati e da raggiungere, al fine di confrontarsi ed eventualmente apportare i dovuti aggiustamenti che si ritenga opportuno svolgere per una eventuale ricontrattazione della relativa scheda di budget.

L'avvio del ciclo di gestione della Performance e il successivo processo e iter di formazione di tutto il procedimento ha una serie di fasi cadenzate che si concludono con l'adozione della relazione sulla Performance aziendale che deve essere approvata e adottata entro il trenta giugno di ogni anno.

Facendo salve eventuali variabili indipendenti dal processo di performance aziendale ed eventuali non preventivabili casi eccezionali (vedi Emergenza Pandemica), normalmente il cronoprogramma del processo avviene come qui di seguito rappresentato:

- Entro il 31 gennaio, predisposizione e adozione del P.I.A.O. aziendale;

- Entro i primi mesi dell'anno predisposizione e condivisione delle schede di budget da parte della Direzione Aziendale e dell'U.O.C. Controllo di Gestione con i responsabili delle UU.OO.;
- Entro il mese di febbraio predisposizione delle note e invio delle schede di valutazione ai responsabili delle UU.OO. per la valutazione individuale della performance;
- Entro il mese di maggio, predisposizione delle schede di budget con il punteggio finale raggiunto delle singole UU.OO. e analisi delle eventuali controdeduzione e contestazioni sul punteggio attribuito e scaturente dalle valutazioni degli organi preposti (Controllo di Gestione e O.I.V.);
- Entro il mese di giugno, sottoscrizione dei risultati raggiunti da parte della Direzione Generale e dei responsabili delle UU.OO. e dell'O.I.V.;
- Entro il trenta giugno, approvazione e adozione della relazione sulla performance aziendale dell'anno precedente.

-Obiettivi di semplificazione – Obiettivi digitalizzazione P.N.R.R.

Occorre procedere con un excursus delle principali applicazioni in uso in Azienda, nonché evidenziare le iniziative di prossima attuazione attraverso gli investimenti tecnologici pianificati con l'utilizzo dei fondi PNRR Mission 6. Tutto ciò per garantire la piena compatibilità con la progettazione già in essere del nuovo SIO, al fine di ottemperare a tutte le indicazioni mandatarie della Regione Siciliana, Ministero della Salute, Comunità Europea, ossia per essere conseguenti ai temi come ad es. FSE 2.0, nuovo G.D.P.R., interoperabilità, continuità di cura, Cybersecurity, passaggio in Cloud delle applicazioni definite "critiche", secondo la griglia di valutazione del P.S.N. (Polo Strategico Nazionale).

Il parco applicativi in uso in Azienda e governato dall'U.O.S. S.I.A., spazia dal Protocollo informativo Folium, ai diversi software utilizzati all'interno delle varie UU.OO. e interconnessi con la cartella clinica informatizzata così come meglio già sopra esplicitato. Al fine di garantire agli utilizzatori finali dei sistemi un'elevata usabilità e uniformità nell'utilizzo dei sistemi informativi aziendali, tutti i sistemi consentono oltre all'accesso mediante credenziali, anche un sistema di accesso diretto a specifiche sezioni dell'applicazione mediante appositi Link, raggiungibili mediante protocollo HTTPS, solo da specifiche macchine e mediante richieste GET con parametri di autenticazione presenti nell'HEADER o nella Query String.

Evoluzione progetti P.N.R.R. P.D.T.A.

I Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (P.D.T.A.) garantiscono cure a misura rispetto alle esigenze date dalle motivazioni di ingresso del paziente. Il sistema di gestione dei P.D.T.A. si fonda su tre fondamentali macro processi: 1) Configurazione: fase di digitalizzazione di determinati percorsi standard; 2) Utilizzo: messa in atto dei percorsi configurati; 3) Monitoring + A.I.: una fase finale di monitoring circa l'utilizzo dei percorsi configurati accompagnato da un motore di intelligenza artificiale che guida l'utente nella lettura dei risultati clinici e organizzativi dei percorsi

in uso. Le fasi di configurazione e di monitoring sono pensate per una utenza manageriale mentre la fase di utilizzo, per l'utenza più operativa. Le applicazioni previste sono su diversi ambiti: prescrizione terapeutica, trattamenti in prericovero, trattamenti in ricovero, trattamenti in pronto soccorso etc. La configurazione del sistema permetterà di personalizzare su differenti livelli i Percorsi. I livelli di personalizzazione potranno essere a livello di: 1) Presidio; 2) Specialità; 3) Dipartimento; 4) Unità Operativa.

Attraverso l'interfaccia, l'utente potrà impostare diversi percorsi da attivare per tutti, per singolo presidio, per specialità, per dipartimento o per unità operativa. L'utente utilizzatore vedrà i vari *percorsi* attivarsi in base alle configurazioni precedentemente effettuate in seguito alle azioni di input compiute. Di fatto, otterrà delle maschere che lo guideranno passo dopo passo nel trattamento del paziente, suggerendo le azioni da effettuare in base al contesto in cui si trova. A partire dalla sua applicazione, ogni *Percorso* dovrà essere sottoposto a un sistematico monitoraggio tramite opportuni indicatori di processo e di outcome/esito. Un pannello di monitoraggio permetterà all'utenza manageriale di verificare diversi parametri: 1) Percentuale di utilizzo di ogni percorso; 2) Aderenza delle azioni effettuate dall'utente rispetto a quelle previste dal percorso; 3) Conseguenze cliniche dei percorsi applicati. In base ad indicatori di performance stabiliti preventivamente, un sistema di A.I. aiuterà l'utente a valutare i *percorsi* configurati e suggerire eventuali modifiche. Integrando, inoltre, le informazioni di altri sistemi, sarà possibile analizzare i dati dei medici, per valutare performance dei farmaci, per valutarne i consumi e le incidenze di questi sulle patologie, al fine di analizzare tempi e percorsi dei pazienti nei vari accessi ambulatoriali, di degenza e di Pronto Soccorso e tanto altro possa essere utile alla gestione dell'analisi e del controllo. Il sistema così strutturato consentirà di analizzare e porre subito rimedi ad eventuali anomalie nel processo e consentirà di strutturare e rimappare i processi per venire sempre incontro ai bisogni assistenziali dei pazienti. Le moderne tecnologie da utilizzare saranno a servizio del personale sanitario, del management ma soprattutto dei pazienti e della continua ricerca del modo migliore di aiutarli nei loro percorsi di cura.

Dal punto di vista tecnologico la gestione P.D.T.A. consisterà in una delle evoluzioni funzionali della Cartella Clinica, anch'essa oggetto di crescita tecnica e funzionale già in corso che, basandosi su una architettura a "container" orchestrata da Kubernetes e con le tecnologie A.I. integrate ne consentirà lo sviluppo e la introduzione, senza "incidere" o "sporcare" il resto delle risorse funzionali di detto sistema.

Di fatto sulla scorta dei P.D.T.A. emanati dagli enti preposti, si implementerà un sistema che basato su algoritmi di A.I., non solo guiderà verso il percorso terapeutico ed assistenziale suggerito, ma nel contempo si autoalimenterà dei risultati conseguiti con detti protocolli evidenziando, di conseguenza, i risultati ottenuti e suggerendo successivamente a sua volta possibili aggiustamenti.

Evoluzioni progetti P.N.R.R – App. continuità di cura pazienti cronici + App. visite specialistiche da remoto.

Sempre nell'ottica dei nuovi paradigmi di gestione dei pazienti e dei posti letto, piuttosto che per essere conseguenti ai nuovi dettami sulla Sanità Territoriale (DM77), è in previsione l'acquisizione di un'app per la gestione del paziente cronico domiciliato che consenta la comunicazione strutturata con il paziente e la struttura sanitaria.

L'applicazione dovrà gestire i pazienti dimessi dalla struttura ospedaliera, connettersi ai dati dello stesso e condividere informazioni strutturate.

Il paziente, attraverso delle azioni guidate e semplificate, avrà la possibilità di comunicare con la struttura e indirizzare i quesiti in maniera mirata agli specialisti più idonei a gestire il proprio caso. Il sistema sarà strutturato con una scelta ad albero e guiderà il paziente nella scelta del problema da segnalare.

Il paziente sarà classificato per patologia e gli specialisti della struttura avranno a disposizione pannelli specifici di coloro che si saranno rivolti a loro. Il paziente, così, potrà comunicare in maniera guidata e sicura informazioni sullo stato di salute e potrà allegare eventuali documenti a corredo della spiegazione del quadro clinico. Il sistema avrà a disposizione, inoltre, la possibilità di fissare appuntamenti con la struttura anche telefonici e consentirà di schedulare gli appuntamenti, di comunicare eventuali variazioni di programma e di avviare percorsi di visita specialistica da remoto. La tele visita consentirà di vedere il paziente mediante una videochiamata veicolata dalla stessa applicazione. Nel corso della videochiamata il medico avrà a disposizione il dossier completo del paziente con tutti i dati provenienti dalla cartella clinica, dall'ambulatorio, dal pronto soccorso ed eventualmente correlati da tutti gli accertamenti diagnostici associati al percorso di cura.

La video chiamata potrà essere veicolata con strumenti di realtà aumentata integrati che consentiranno di vedere in chiamata il paziente, di proiettarlo nello spazio e di vedere associati i suoi documenti clinici. Sarà inoltre possibile inserire altri specialisti nella chiamata per indirizzare opinioni di diversa natura.

La struttura potrà inoltre veicolare al singolo paziente, a gruppi di pazienti o a tutti, informazioni, video tutorial con il fine di raggiungere in maniera rapida il paziente e veicolare informazioni mirate.

L'applicazione aiuterà i percorsi di cura del paziente domiciliato, eviterà l'affollamento eludibile della struttura e accelererà i tempi di risposta ai bisogni assistenziali.

Il software sarà realizzato con tecnologia open source e pertanto non vincolati a specifici fornitori.

Evoluzioni progetti P.N.N.R. - Portale aziendale.

Il portale aziendale è andato via via acquisendo nel tempo anche per la nostra Azienda Ospedaliera, una importanza decisiva per tutto quanto attiene alle comunicazioni interne. L'aderenza al G.D.P.R.

e tutta la nuova normativa assai stringente in termini anche di tecnologia da adottare, formati da utilizzare per una migliore “esperienza utente”, unitamente a tutte le altre considerazioni, hanno indotto il S.I.A. a progettare un percorso evolutivo, su una materia diventata oramai assai complessa non soltanto per le tematiche tecniche, ma anche per quelle amministrative e di gestione.

Il progetto per il nuovo portale prevede che l’A.O. Papardo potrà decidere, in ragione degli investimenti, di rinnovare tutta la piattaforma o aggiornare e richiedere uno o più dei seguenti moduli: ● Sito web; ● Amministrazione trasparente; ● Catalogo dei servizi; ● Area personale del cittadino; ● Servizi digitali (anche integrati con back-office esistenti); ● Segnalazioni di disservizi. Tutto ciò porterà alla valorizzazione degli investimenti già fatti, grazie all’interoperabilità. Il software individuato è un open source scaricabile ed è disponibile su Developers Italia o attivabile in modalità SaaS (Software as a Service) su cloud qualificato AgID. Il nuovo sito web/portale, nella salvaguardia dei precedenti investimenti e del patrimonio informativo attuale, attraverso un nuovo look, totalmente aderente alle norme nazionali e comunitarie, avrà come missione principale quella di garantire un orientamento al cittadino sui servizi offerti dall’A.O. Papardo.

Tecnologia.

La Tecnologia è sviluppata in modalità open source priva di lock-in tecnologici pubblicata nel catalogo ufficiale del software a riuso (Developers Italia).

Sarà messa a disposizione una soluzione SaaS qualificata AgId attivabile da subito e pienamente configurabile in poche settimane e la Soluzione integrata nativamente con il protocollo e le piattaforme abilitanti (PagoPA, SpId, CIE) e app IO.

Un’architettura tecnologica a micro servizi che permette di innovare e di essere al passo con gli aggiornamenti normativi.

Sicurezza e performance.

- Livelli di sicurezza software garantiti attraverso rigidi protocolli con SLA dell’architettura software 99,5%;
- Monitoraggio delle performance tecnologiche;
- Rilascio costante di aggiornamenti di sicurezza;
- Adesione a Open Web Application Security Project e certificazione OWASP;
- Rispetto dei requisiti minimi di sicurezza previsti da AGID e di tutti i requisiti previsti nel *capitolato tecnico funzionale al rilascio di fondi PNRR per gli enti locali.*

Evoluzione progetti P.N.N.R. - E.R.P.

Il percorso intrapreso di innovazione tecnologica in adesione a quanto prescritto nel Piano Triennale per l’innovazione in I.C.T. (Information and Communication Technologies), permetterà il cambiamento radicale del paradigma della attuale piattaforma applicativa dell’area amministrativa, in particolare adottando una soluzione E.R.P.

E.R.P. è l'acronimo di Enterprise Resource Planning e sta a significare un sistema informativo che permette di pianificare e coordinare tutte le risorse di un'azienda. La chiave di volta di questo approccio gestionale è una programmazione che offre una suite di moduli integrati e preposti a risolvere tutti i processi strategici più rilevanti di un'azienda. A livello di sistema, l'E.R.P. consente di centralizzare la raccolta dei dati provenienti da tutte le aree aziendali; i flussi di lavoro vengono sistematizzati risultando così razionalizzati e ottimizzati, favorendo un'integrazione virtuosa tra tutte le aree funzionali e creando, pertanto, una nuova efficienza operativa.

I vantaggi, oltre a un'armonizzazione delle procedure e a un forte coordinamento di ogni processo, si concretizzano nell'eliminazione, tramite il sistema E.R.P., di tutti i problemi legati alla duplicazione e al disallineamento delle informazioni.

Avere un database condiviso, completo e capace di aggiornarsi in tempo reale ogni volta che un utente di qualsiasi area compie un'operazione all'interno del sistema, rappresenta il reale valore aggiunto del sistema E.R.P.

Esso consente una grande interoperabilità tra le varie aree funzionali organizzative introducendo il paradigma della scalabilità funzionale. L'introduzione di una soluzione E.R.P. permette inoltre di adeguare i sistemi alle nuove normative e in particolare al G.D.P.R. (General Data Protection Regulation) che dalla sua entrata in vigore ha imposto alle aziende di rivedere le modalità di raccolta e trattamento dei dati, ma anche la sicurezza degli apparati su cui questa tipologia di informazioni cosiddette "particolari" vengono conservate.

La conformità normativa degli E.R.P. prevede un sistema di accessi profilato, con credenziali di accesso per cui ad ognuna singola credenziale deve corrispondere uno specifico ruolo e degli specifici permessi nel pieno rispetto degli obblighi legislativi.

L'adozione e il passaggio alla implementazione di un sistema E.R.P. sarà preceduta da un processo di verifica funzionale e rimodulazione dei processi sulla base del nuovo paradigma operativo proprio di un E.R.P.

I vantaggi della soluzione da introdurre si possono sintetizzare in:

-Massima Integrazione: un E.R.P. consente massimi livelli di interazione tra tutti i processi aziendali, abilitando la massima capacità di elaborare i dati e di proporre azioni e soluzioni ottimizzando il controllo dei flussi. La qualità di elaborazione delle informazioni include una reportistica evoluta, con dati di sintesi utili alle scelte strategiche aziendali;

-Maggiore trasparenza: un E.R.P. porta massima trasparenza informativa a processi e procedure, riducendo ridondanze nei dati e ottimizzando i livelli di condivisione e di collaborazione inter ed extra aziendale. Oltre a massimizzare l'efficienza di tutto il sistema, garantisce la qualità dei processi e conseguentemente la compliance;

-Migliore gestione: un E.R.P. potenzia la qualità della governance, la capacità di raccogliere ed

elaborare dati, tramite strumenti di data mining e business intelligence integrati, consentendo di monitorare l'andamento di tutta l'azienda, gestendo il tutto attraverso un unico cruscotto centralizzato che può essere fruito da qualsiasi dispositivo fisso o mobile.

Nell'ambito delle attività sopra descritte e relative al P.N.R.R., non ci si può allontanare dagli obiettivi di Semplificazione che connotano le attività delle Pubbliche Amministrazioni. La semplificazione va di pari passo con la digitalizzazione e con la consultabilità dei dati presenti sul nostro sito. I dati dovranno essere oggetto di consultazione ed estrazione in modo da permettere una adeguata informazione e trasparenza degli stessi. Grazie anche ai vari progetti aziendali avviati dal S.I.A. e già oggetto di finanziamento nell'ambito del P.N.R.R., è evidente che la modernizzazione degli applicativi aziendali rappresenta un punto fondamentale di sviluppo e crescita, rientrando, tra l'altro, tra le specifiche competenze del R.D.T. (Responsabile per la Transizione Digitale) come già relazionato dal Responsabile dell'U.O.S. Servizio Informatico Aziendale.

Al fine di realizzare tutto quanto preventivato e programmato, occorre partire dall'analisi e dal miglioramento del dato, con il governo dei processi e l'implementazione del concetto di sicurezza by design. Occorre procedere con l'application modernization delle applicazioni esistenti al fine di fruire dei dati ancora utili nelle applicazioni esistenti, spesso datate ma ancora funzionanti. Occorre pertanto concentrarsi sul parco software aziendale per renderlo moderno e conforme agli approcci e standard applicativi più recenti sia in termini di linguaggio che di infrastrutture operative.

Le predette operazioni, inoltre, permettono di sviluppare un progetto in grado di analizzare le applicazioni aziendali in modo da poter pianificare, in seguito, per ciascuna applicazione, la strategia di aggiornamento maggiormente integrativa e funzionale per la riorganizzazione e l'innovazione dell'asset aziendale su tecnologie di ultima generazione.

L'obiettivo finale è quello di trasformare, dove ciò sia praticabile, applicazioni caratterizzate da architettura rigida, in applicazioni web-based o cloud-native basate su microservizi.

Partendo dalle informazioni quantitative presenti in azienda si deve arrivare a informazioni che permettano di rendere il dato qualitativamente leggibile e fruibile dai sistemi integrati in modo da consentire una adeguata lettura da parte del management aziendale.

E in tale ambito si colloca anche l'acquisto da parte dell'Azienda in L.U. della soluzione denominata "Data Analysis" che si caratterizza per l'approccio sistematico innovativo nell'analisi e nel trattamento dei dati, presenti in modo variegato in Azienda. Lo strumento mette a disposizione non solo un classico motore di E.T.L. (Extract Transform Load; estrazione trasformazione caricamento), tipico degli strumenti classici di Data Warehouse, ma anche un ricodificatore dinamico e un motore per l'analisi descrittiva e uno semantico per l'analisi delle relazioni. I principali punti di forza del sistema, come ribadito nelle relazioni del Servizio Informatico Aziendale (S.I.A.), sono rappresentati dall'utilizzo di metodi propri della statistica inferenziale e

dall'integrazione automatica con algoritmi di Machine Learning: in questo senso oltre ai classici algoritmi di apprendimento supervisionato (tecniche quali Classification e Regression), il sistema integra delle soluzioni innovative per l'analisi dei dati non supervisionata attraverso tecniche di clustering adattivo, meccanismi di anomaly & bottleneck detection e strategie per la riduzione dimensionale dei problemi considerati. Algoritmi quali k-means, Principal Component Analysis, Singular Value Decomposition, sono solo alcuni dei meccanismi che permettono di trovare associazioni, strutture, relazioni nascoste all'interno di un sistema estremamente eterogeneo come quello in esame. Altra caratteristica importante della soluzione "Data Analysis", riguarda l'utilizzo di software e tool open source, scelta che abilita l'utilizzo della soluzione senza alcun ulteriore onere relativo a sistemi operativi, database server o altri software di base anche successivamente al periodo di manutenzione.

L'A.O. Papardo ha avviato i progetti del P.N.R.R., secondo le indicazioni meglio specificate con D.A. n. 676/22, che riguardano 26 interventi di propria competenza inseriti nel POR, e che si riassumono in n. 14 di "Digitalizzazione DEA di I e II livello" e n. 12 "Grandi apparecchiature".

Tra i progetti di Digitalizzazione DEA si ritrovano quelli relativi all'implementazione e potenziamento della sicurezza aziendale con l'incremento delle Misure Minime di Sicurezza ICT per le pubbliche amministrazioni, riguardanti Firewall, Dmz, Antispam e Antivirus. Sono inoltre programmati un serie di progetti, oltre quelli già sopra menzionati, con base di intelligenza artificiale per una serie di servizi in ambito sanitario o per coordinare i diversi sistemi operativi esistenti all'interno dell'Azienda in modo da permettere l'interazione tra gli stessi, con il recupero di dati importanti a oggi ancora presenti in sistemi obsoleti sia in ambito sanitario che in ambito amministrativo.

Accanto a tali progetti, nella linea di intervento di Digitalizzazione Dea, è anche prevista l'implementazione della rete dati strutturale, con l'incremento della fibra ottica, la migrazione dei dati e l'acquisto delle licenze software.

L'avvio di tali progetti ambiziosi nell'ambito del P.N.R.R., ha visto l'A.O. Papardo protagonista nell'affrontare anche le varie tematiche informatiche, con il ricorso ai grossi finanziamenti previsti.

A questa linea di intervento "Digitalizzazione Dea", si aggiunge la linea di intervento "Grandi apparecchiature", che preventiva l'acquisto di:

- n. 2 Tac A 128 Strati;
- n. 1 Rmn A 1,5 Tesla;
- n. 2 Gamma Camere/Tac;
- n. 2 Angiografi;
- n. 3 Sistemi Radiologici Fissi;
- n. 1 Pet/Tac;

--n. 1 Acceleratore Lineare.

La somma complessiva degli interventi per la Digitalizzazione Dea è pari a €. 6.487.135.

La somma complessiva degli interventi per le Grandi Apparecchiature è pari a €. 9.800.000.

La somma totale degli investimenti dell'A.O. Papardo nell'ambito del P.N.N.R. è pari a €. 16.287.135.

Piano delle Azioni Positive: obiettivi per pari opportunità ed equilibrio di genere:

Il Piano delle azioni positive è rivolto a promuovere all'interno dell'A.O. Papardo, la piena attuazione degli obiettivi di parità e pari opportunità. Occorre pertanto specificare gli obiettivi e le azioni che l'Azienda dovrà intraprendere per la corretta parità di genere e per garantire le pari opportunità per tutto il personale interessato. Tutto ciò al fine di sostenere maggiormente condizioni di benessere lavorativo e per evitare, prevenire, e rimuovere ogni forma di discriminazione.

L'Europa pone già l'obiettivo dell'innalzamento dell'occupazione femminile come momento di sviluppo, con una serie di interventi a favore dell'occupazione e il contemporaneo sviluppo dei servizi sociali che permettano una conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, al fine di permettere la presenza delle donne in tutti i campi lavorativi e soprattutto in quelli decisionali. Tutto ciò potrà avvenire anche attraverso una serie di interventi volti a:

- rafforzare una cultura volta ad allontanare gli stereotipi della donna inserita nella famiglia e dedita solo a determinate attività lavorative;
- incrementare i corsi di formazione, in tutti gli ambiti lavorativi, volti alla sensibilizzazione della parità di genere;
- adottare codici di condotta volti alla lotta alle discriminazioni;
- incrementare gli aiuti per le donne lavoratrici anche nell'ambito dell'assistenza all'infanzia;
- incrementare i congedi parentali rivolti agli uomini.

Tutto ciò anche al fine di superare quelle barriere che, secondo i dati pubblicati dal World Economic Forum del 2023 collocano l'Italia al 79 posto su 149 paesi, tenuto conto che nella predisposizione della classifica vengono anche valutate una serie di settori e ambiti connessi all'equilibrio di genere. Infatti la partecipazione e la rappresentanza delle donne in politica è drasticamente peggiorata e siamo passati dal 40esimo posto nella classifica generale al 64esimo posto. Tale ranking tiene conto sia della percentuale di donne in parlamento sia di quella nel governo.

Si è invece avuto un miglioramento dal 110° posto al 104°, in tema di partecipazione e di opportunità economiche che le donne hanno nel nostro paese, denotando tuttavia uno scenario abbastanza sconcertante tenuto conto della classifica generale. Resta quasi invariata la collocazione dell'Italia nel ranking relativo all'accesso all'educazione dove siamo passati dal 59° al 60° posto,

mentre si ha un miglioramento nel segmento salute e prospettive di vita dove si è passati dal 108° al 95° posto, ma restando di fatto, nella parte bassa della classifica.

All'interno di ogni Azienda Sanitaria e Ospedaliera è prevista la presenza del C.U.G. (Comitato Unico di Garanzia) aziendale, per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, istituito ai sensi dell'art. 57 del D.Lgs. n. 165 del 2001, rinnovato con delibera n. 782 del 14.07.2023 presso l'A.O. Papardo. Il Comitato esercita le proprie competenze al fine di assicurare, nell'ambito del lavoro pubblico, parità e pari opportunità di genere, la tutela dei lavoratori contro le discriminazioni e il mobbing, nonché l'assenza di qualunque forma di violenza fisica e psicologica. Già nelle linee guida sulla parità di genere adottate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, Dipartimento delle Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri, la strategia nazionale per la parità di genere 2021-2026 richiama la strategia UE in tale ambito, basandosi su una visione a lungo termine e inserendosi anche nell'ambito del Piano nazionale di Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.). Sono cinque le aree di priorità su cui apporre l'attenzione: lavoro; reddito; competenze; tempo e potere. In tutte le predette aree si cerca di creare maggiore equità in termini di opportunità di carriera, flessibilità, supporto alla partecipazione femminile, cercando di incrementare tutte quelle voci in cui vi sia una minore opportunità nei confronti di una determinata categoria di genere.

Occorre porre maggiore attenzione sui codici di condotta per la tutela del diritto delle pari opportunità, per la valorizzazione del benessere di chi lavora e per il contrasto alle discriminazioni nei luoghi di lavoro con la collaborazione del Cug aziendale.

In tali ambiti, risulta coadiuvante alle attività dell'amministrazione l'Ufficio Stress Lavoro Correlato presente nell'A.O. Papardo che interviene in tutti i casi in cui la persona interessata ritiene di vivere situazioni stressanti correlate all'ambiente lavorativo, applicando la normativa vigente sulla tutela della sicurezza e della salute nei luoghi di lavoro con riferimento al problema dei rischi psicosociali e dello stress lavoro correlato.

L'Ufficio collabora pienamente con la Direzione Strategica Aziendale e con tutte le articolazioni degli uffici per il superamento delle eventuali criticità rilevate. L'attivazione di uno sportello di ascolto è utile per comprendere le problematiche e le eventuali esigenze dei lavoratori. Presso questa Azienda era stata attivata una mail istituzionale nella quale fare confluire eventuali segnalazioni e/o richieste che anche grazie all'apporto degli psicologi interni aziendali, al fine di permettere la giusta valutazione e presa in carico delle segnalazioni pervenute.

In tema di pari opportunità, l'Azienda rivolge una particolare attenzione alla elaborazione di progetti in ogni attività riguardante la sfera femminile, per promuovere politiche di prevenzione e di contrasto alla violenza di genere, per la prevenzione e il contrasto di ogni forma e causa di

discriminazioni dirette o indirette nei confronti delle persone, anche in collaborazione e/o in rete con gli enti e le associazioni del territorio. Occorre inoltre procedere attraverso una attività formativa e di informazione rivolta ai lavoratori in relazione all'individuazione di quei fattori che contribuiscono a realizzare un ambiente di lavoro esente da comportamenti discriminatori e offensivi.

Appare evidente che all'interno di una Azienda Pubblica non si riscontrano differenziazioni retributive tra uomini e donne a parità di qualifica professionale. Tuttavia gli organi apicali devono sempre tenere alta l'attenzione sulle eventuali barriere, eventualmente ancora presenti, volte a limitare lo sviluppo professionale e la carriera delle donne. Compito precipuo degli organi direttivi è quello di rimuovere e combattere eventuali ostacoli alla parità di genere.

L'Azienda Ospedaliera Papardo è protagonista principale nell'ambito del progetto Codice Rosa. Risulta, infatti, capo fila del progetto, con una serie di attività di confronto, formative e coordinamento che vedono coinvolti, oltre il personale aziendale, anche associazioni di volontariato, forze dell'ordine e magistratura. L'apporto delle istituzioni, particolarmente sensibili nell'affrontare tali argomenti, dà un contributo fondamentale anche nella fase iniziale di denuncia e assistenza alle vittime.

L'Azienda ha ricevuto da Onda, Osservatorio Nazionale sulla salute della donna, tre bollini rosa (sulla base di una scala da uno a tre), per il biennio 2018-2019. I Bollini Rosa sono il riconoscimento che Onda, da sempre impegnata sul fronte della promozione della medicina in generale, attribuisce dal 2007 agli ospedali attenti alla donna e che si distinguono per l'offerta di servizi dedicati alla prevenzione, alla diagnosi e cura delle principali malattie delle donne.

Quadro normativo di riferimento:

Il quadro normativo di riferimento nell'ambito della predetta tematica risulta abbastanza variegato ed esaustivo in termini di contrasto alle discriminazioni, promozione dell'occupazione femminile e garanzia delle pari opportunità lavorative.

La legge n. 125 del 10 aprile 1991, recante "Azioni positive per la realizzazione della parità uomo donna nel lavoro" ha introdotto le "azioni positive" ai fini della realizzazione di una parità sostanziale.

E' lo stesso decreto legislativo n. 165/2001, recante le norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze della amministrazioni pubbliche che ha esteso anche alle pubbliche amministrazioni il compito di garantire pari opportunità tra uomini e donne per l'accesso al lavoro.

Nè si può sottacere la Carta Costituzionale già nei principi fondamentali (Art. 3) sancisce la parità di tutti i cittadini senza alcuna distinzione di sesso ed evidenziando che compito della Repubblica è la rimozione degli ostacoli che limitano l'eguaglianza tra i cittadini. Principi anche richiamati da altri articoli della nostra Costituzione quali l'art. 37 e l'art. 51 che sanciscono la parità economica e

di diritti da riconoscere alla donna lavoratrice, oltre che tutelare la madre, e il diritto di accesso agli uffici pubblici e alle cariche elettive in condizione di eguaglianza.

Le azioni positive sono misure temporanee speciali e sono orientate a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra uomini e donne, intervenendo in determinati contesti e volte a eliminare ogni forma di discriminazione, sia diretta che indiretta, e sono anche temporanee in quanto necessarie fin tanto che si evidenzia una tale disparità.

In tal senso intervengono la direttiva del 23 maggio 2007 emanata dal Ministero per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione unitamente al Ministero per i diritti e le pari opportunità che richiamando la Direttiva del Parlamento e del Consiglio Europeo 2006/54/CE, evidenzia la necessità affinché le PP.AA. assumano un ruolo propositivo e propulsivo su tali tematiche.

Infatti, la Direttiva pone obiettivi di attuazione delle disposizioni normative vigenti, di facilitazione dell'aumento della presenza di donne in posizioni apicali e di sviluppo di best practice, di orientamento delle politiche di gestione delle risorse umane con le linee di intervento esplicitate.

Anche il sistema di misurazione e valutazione della performance previsto dal D.Lgs. n. 150/2009, prevedeva il raggiungimento di obiettivi di promozione delle pari opportunità.

L'art. 7 comma 1 del D.Lgs. n. 165/2001 specifica che "Le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente improntato al benessere organizzativo".

All'interno dell'A.O. Papardo, così come previsto dall'art. 57 del D.Lgs. n. 165/2001, è presente il Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.), costituito con delibera n. 782 del 14.07.2023, ha sostituito, sussumendone le competenze, il Comitato delle pari opportunità e il comitato paritetico sul fenomeno del mobbing operanti all'interno di ogni pubblica amministrazione.

Con direttiva del quattro marzo 2011, la Presidenza del Consiglio dei Ministri ha enunciato le Linee guida sulle modalità di funzionamento del C.U.G.

Altre fonti normative da ricordare sono:

-Direttiva 2000/43/CE per la parità di trattamento tra le persone indipendentemente dalla razza e dall'origine etnica (attuazione mediante D.L. 9 luglio 2003 n. 215);

-Direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro (attuazione mediante D.L. 9 luglio 2003 n. 216);

-Direttiva 2006/54/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 5 luglio 2006 riguardante l'attuazione del principio di pari opportunità e della parità di trattamento tra uomini e donne in materia di occupazione e impiego;

-Decreto Legislativo n. 198 del 11 aprile 2006 avente a oggetto il "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna" a norma della legge n. 246 del 28.11.2005, che introduce una normativa ad ampio

raggio la cui ratio è quella di prevenire e rimuovere qualsiasi forma di discriminazione fondata sul sesso;

-Decreto Legislativo n. 80 del 15 giugno 2015 avente a oggetto “Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro”;

-Legge 7 agosto 2015 n. 124 avente ad oggetto “Deleghe al Governo in materia di organizzazione delle amministrazioni pubbliche” e in particolare l’art. 14 concernente “Promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche”;

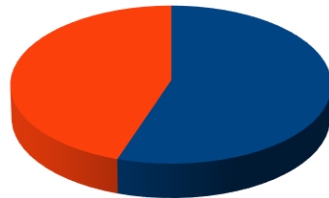
-Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 3 del 01.06.2017 e Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 2 del 26 giugno 2019.

Situazione del personale:

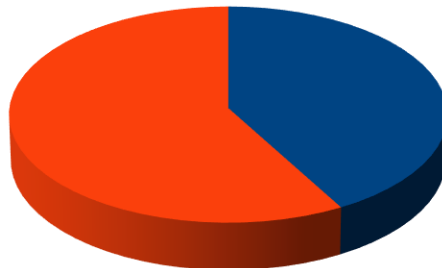
Viene di seguito fornita l’immagine numerica dei dipendenti a tempo indeterminato, in atto presenti presso l’Azienda Ospedaliera Papardo di Messina al mese di gennaio 2024.

Nell’ambito del personale dirigenziale, si ha un numero totale pari a n. 332 dirigenti, divisi in n. 183 uomini (55,12%) e n. 149 donne (44,88%).

Nell’ambito del personale del comparto, si ha un numero totale pari a n. 1007, suddivisi in n. 372 uomini (36,94%) e n. 635 donne (63,06%).



■ DIRIGENTI
UOMINI N. 183
- 55,12%
■ DIRIGENTI
DONNE N. 149
- 44,88%



■ COMPARTO
UOMINI N. 372 -
36,94%
■ COMPARTO
DONNE N. 635 -
63,06%

Obiettivi del Piano:

Gli obiettivi del Piano triennale delle azioni positive, sono:

- Promuovere e diffondere iniziative finalizzate alla conoscenza del Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.), al benessere lavorativo a tutti i livelli organizzativi e alla formazione/informazione mirata a una maggiore consapevolezza in tema di mobbing, discriminazione di genere, stalking e pari opportunità;
- Sostenere la collaborazione del Cug con gli Organismi Paritetici per l'Innovazione, attraverso lo scambio di esperienze e il confronto con altre realtà ospedaliere;
- Favorire, nell'ambito lavorativo, parità e pari opportunità di genere, rafforzando la tutela dei lavoratori e delle lavoratrici e garantendo assenza di qualunque forma di mobbing, violenza morale o psicologica e di discriminazione diretta e indiretta relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione e alla lingua;
- Promuovere e favorire iniziative mirate alla conciliazione tra vita lavorativa e vita familiare.
- Attuare le previsioni normative in materia di lavoro flessibile soprattutto nei confronti di quel personale che si trova in particolari situazioni di svantaggio personale, sociale e familiare;
- Garantire la formazione e l'aggiornamento di tutto il personale, senza discriminazione di genere e assicurando a tutti i dipendenti la partecipazione a corsi di formazione sia interni che esterni, anche con il metodo della rotazione del personale;
- Inserire le donne quali componenti nelle varie procedure selettive avviate dalle amministrazioni, salve motivate impossibilità;
- Promuovere interventi idonei a facilitare il reinserimento delle lavoratrici dopo l'assenza per maternità e a salvaguardia della professionalità.

Azioni Positive

Azione n. 1: Attività di formazione e benessere organizzativo:

Obiettivo: Promuovere l'informazione e la formazione anche per il tramite del C.U.G. aziendale, nonché in tema di pari opportunità, benessere organizzativo e contrasto alle discriminazioni. Promozione dell'aggiornamento professionale finalizzato al miglioramento delle competenze al fine di garantire a tutti i dipendenti le medesime chances di crescita professionale e/o carriera.

Azione positiva 1): facilitare la partecipazione a corsi di formazione con verifica della disponibilità di corsi e-learning venendo incontro al personale che svolge orario part-time o con carichi di famiglia, con corsi indirizzati alle seguenti tematiche: aggiornamento professionale; sicurezza nei luoghi di lavoro; D.Lgs. n. 81/2008; privacy; anticorruzione; codice degli appalti; flussi e certificazione Iso; aggiornamento legislativo; competenze informatiche; competenze linguistiche;

tecniche di comunicazione e gestione dei conflitti; stress e lavoro correlato; accoglienza del paziente straniero; aggiornamento sanitario assistenziale;

Azione positiva 2): incremento del personale di sesso femminile ai corsi/seminari di formazione e aggiornamento, tenuto altresì conto delle particolari esigenze riferite alle donne lavoratrici, per conciliare al meglio le esigenze professionali formative con quelle familiari;

Azione positiva 3): Programmazioni mirate per eventi formativi rivolti al solo personale sanitario e finalizzati alla crescita professionale in generale e in specifiche materie volte al raggiungimento di standard assistenziali sempre più specializzati e di eccellenza;

Azione positiva 4): Creazione di un ambiente lavorativo stimolante per migliorare la performance individuale e per favorire la professionalità acquisita con l'adozione di regolamenti inerenti le tematiche riguardanti il benessere fisico e psichico del personale, al fine di rendere l'ambiente lavorativo più sicuro, improntato al benessere dei lavoratori;

Azione positiva 5): Organizzazione di incontro di accoglienza e presentazione con i neo assunti da parte della Direzione e delle UU.OO. interessate, con distribuzione dei regolamenti interni relativi agli applicativi aziendali da conoscere, al codice di comportamento e di disciplina, oltre quelli relativi alle singole funzioni che gli stessi dipendenti andranno a svolgere;

Azione positiva 6): Training aziendale per l'inserimento dei neoassunti con corso di formazione relativamente agli applicativi informatici aziendali;

Azione positiva 7): Monitoraggio del servizio mensa attraverso l'apposita commissione istituita dall'Azienda, con particolare attenzione nei confronti dei soggetti celiaci o allergici a determinati alimenti e che necessitano di pranzi differenziati.

Soggetti coinvolti: Direzione strategica aziendale – Ufficio Formazione – Responsabili UU.OO. – Rspg – S.I.A.

Periodo di realizzazione: Triennio 2024-2026.

Azione n. 2: Orario di lavoro e conciliazione vita lavorativa e vita familiare:

Obiettivo: Individuazione di soluzioni che concilino l'impegno lavorativo con i tempi di vita familiare, anche attraverso una diversa organizzazione del lavoro, fermo restando le particolarità dell'attività lavorativa. Realizzazione di economie di gestione attraverso la valorizzazione e l'ottimizzazione dei tempi di lavoro.

Azione positiva 1): Articolazione delle ferie del personale con rotazione, al fine di agevolare nell'ambito delle esigenze degli uffici, le attività dei lavoratori part-time e delle lavoratrici donne;

Azione positiva 2): Condivisione delle competenze professionali e delle attività amministrative affidate ai singoli dipendenti al fine di consentire la facile sostituzione del personale assente, in

particolare di quello collocato nelle postazioni di front office, per motivi imprevedibili e urgenti anche non legati alla condizione di genitorialità;

Azione positiva 3): Promuovere il lavoro agile, nell'ambito delle attività che possono essere svolte con tali modalità e fermo restando le direttive e la normativa dettata in materia, proponendo modalità di attuazione attraverso l'adozione di un regolamento di disciplina dell'istituto con il confronto delle OO.SS. di categoria;

Azione positiva 4): Messa a regime della banca ore, di cui è stato già predisposto il relativo regolamento aziendale;

Azione positiva 5): Messa a regime delle ferie solidali, di cui è stato già predisposto il relativo regolamento aziendale;

Azione positiva 6): Allungamento della flessibilità dell'orario di entrata in servizio e di uscita dal servizio, in modo da permettere ai dipendenti di accompagnare i figli a scuola, fermo restando le attività assistenziali e turnistiche che devono essere garantite;

Soggetti coinvolti: Direzione strategica aziendale – Responsabili UU.OO. – OO.SS. – Resp. U.O.C. Risorse Umane

Periodo di realizzazione: Triennio 2024-2026.

Azione n. 3: Informazione:

Obiettivo: Diffondere e far conoscere le informazione e le azioni predisposte dall'Azienda, anche in tema di buone pratiche intraprese per le pari opportunità.

Azione positiva 1): Informazione e sensibilizzazione del personale dipendente sulle tematiche delle pari opportunità attraverso la condivisione del Piano di Azioni Positive, previa pubblicazione sul sito internet aziendale. Effettuare corsi di sensibilizzazione e formazione sulle pari opportunità e sul contrasto delle discriminazioni per diffondere nell'Azienda una cultura organizzativa orientata a valorizzare la differenza di genere. Promuovere le informazioni sulle tematiche riguardanti i temi delle pari opportunità attraverso gli strumenti di comunicazione presenti nell'Azienda (posta elettronica, sito Internet aziendale);

Azione positiva 2): Riunioni periodiche del Comitato Unico Aziendale (C.U.G.);

Azione positiva 3): Eventuale predisposizione di sportello di ascolto o email dove inviare richieste connesse all'equilibrio di genere e alle pari opportunità.

Soggetti coinvolti: Direzione strategica aziendale – Responsabili UU.OO. – OO.SS. – Resp. U.O.C. Risorse Umane

Periodo di realizzazione: Triennio 2024-2026.

Durata del Piano

Il presente Piano ha durata triennale e riguarda gli anni 2024/2026.

Fermo restando l'aggiornamento del Piano, lo stesso rimane vincolante fino a quando non viene adottato un nuovo Piano Triennale delle Azioni Positive in materia di pari opportunità.

Nel periodo di vigenza dello stesso, l'Azienda resta disponibile ad accogliere pareri, consigli, osservazioni e suggerimenti da parte del personale dipendente affinché al momento del suo aggiornamento sia possibile fruire di tali contributi.

2.4 • RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA:

Inquadramento normativo:

- D.L. 80/2021 art 6 - introduzione del P.I.A.O.;
- D.P.R n 81 del 24 Giugno 2022(*G.U.n 151 del 30/06/2022*) - Adempimenti relativi ai piani assorbiti nel PIAO (art.1);
- D.L. n 132 del 30 Giugno 2022(*G.U. n 209 del 7/09/2022*) - Definizione dei contenuti da inserire nella sottosezione "rischi corruttivi e trasparenza";
- circolare n 2/22 del Dipartimento Funzione Pubblica (DPF) - Indicazioni operative in materia del PIAO, di cui al art. 6 del D.L. 80/2021;

E in ultimo le direttive dei Piani Nazionali Anticorruzione (PNA) 2019-21 e 2022-2024.

Sezione Rischi corruttivi e trasparenza-punto C della G.U.n. 209 /22.

1) Valutazione di impatto del contesto esterno -C punto1)

Sebbene, nell'ultimo anno l'Italia sia migliorata ancora nella classifica di Transparency International, sul CPI (indice di percezione della corruzione) del 2022, dopo il balzo di dieci posizioni dello scorso anno secondo i dati diffusi il 31 gennaio 2023, ci collochiamo al 41° posto su una classifica di 180 paesi (l'anno precedente l'Italia occupava il 42° posto). Più in generale permangono molte criticità che certamente risultano difficili da risolvere. In particolare, la criminalità organizzata spesso, utilizza l'arma della corruzione che oggi ha assunto forme nuove, sempre più difficili da identificare e contrastare efficacemente. Invero in Sicilia, secondo l'ultimo rapporto Anac disponibile (triennio 2016-2019) dal titolo "Numeri, luoghi e contropartite del malaffare in Italia", risulta la regione che nel triennio summenzionato, ha registrato più episodi di corruzione. Dal punto di vista quantitativo prevale con il 74%, l'ambito degli appalti pubblici, mentre il resto riguarda procedure concorsuali, procedimenti amministrativi, concessioni edilizie, corruzione in atti giudiziari.

Sarebbe auspicabile una maggiore integrazione tra l'Autorità nazionale anticorruzione e gli altri attori giuridici (Consiglio dei Ministri, Consiglio di Stato, Corte di Cassazione, Corte dei Conti etc.),

tenuto conto degli interventi effettuati dalla stessa Autorità con delibere, linee guida e comunicati che rendono alle volte gravosa l'azione dei Responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza. Una maggiore vicinanza alle problematiche delle singole aziende sarebbe auspicabile per permettere una proficua collaborazione nelle routinarie attività espletate e per rispondere al meglio alle richieste provenienti dagli organi sovraordinati.

Se poi guardiamo alla nostra città e provincia con circa 636.000 abitanti, di cui 217.000 afferenti alla città, la qualità di vita è sensibilmente peggiore di altre realtà del mezzogiorno, come si riscontra nelle classifiche stilate sulla qualità della vita delle città italiane. L'occupazione è offerta dal terziario; la classifica del Sole 24 ore l'ha collocata nel 2020 al 91° posto su 100 fra le città italiane, essendo pressochè inesistenti industrie, financo di piccole dimensioni. Infatti, in seno alla struttura produttiva siciliana, caratterizzata peraltro da una forte prevalenza delle imprese di servizi rispetto quelle industriali, (il 75% del totale regionale) il peso di Messina in percentuale è del 14%. La presenza anche nella nostra provincia della malavita organizzata avversa alla crescita economica, che crea impoverimento e sottosviluppo e si connota in un assetto organizzativo con più livelli di azione, è causa anche delle problematiche connesse allo sviluppo del territorio.

La presenza invasiva e capillare della criminalità organizzata, limita così il pieno sviluppo delle reali potenzialità dell'intera Regione, e della provincia messinese in particolare, intervenendo nelle procedure degli appalti pubblici e scoraggiando gli investimenti dei privati (Relazione del Ministro dell'Interno al Parlamento sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia 2° semestre 2018).

A fronte, però, di tale situazione è da rilevare come da tempo l'Azienda si sia dotata di una serie di strumenti anticorrittivi e di promozione della trasparenza, il cui uso risulta consolidato, e rispetto ai quali si potrà intervenire in termini di integrazione e rafforzamento.

2) Valutazione di impatto del contesto interno –C punto2)

L'Azienda Ospedaliera Papardo è stata formalmente costituita con Legge Regionale n. 5 del 14 aprile 2009 con decorrenza dal 1° settembre 2009 e ricade nel territorio definito "Bacino Sicilia Orientale".

Fa parte della rete sanitaria pubblica che serve la città di Messina, l'area metropolitana con i comuni limitrofi, e l'intera provincia di Messina.

La struttura organizzativa dell'A.O. Papardo è in atto quella definita dall'Atto Aziendale, adottato con deliberazione n. 921 del 18/12/2019, in coerenza con il D.A. n. 155/20 del 19/02/2020 "Adeguamento della rete ospedaliera al D.M. 2 aprile 2015 n. 70", e la mission definita in essa è quella di soddisfare il bisogno di salute della utenza attraverso prestazioni di diagnosi e cura in area medica e chirurgica in regime sia di ricovero ordinario che di day hospital e day surgery, nonché prestazioni ambulatoriali e di day service.

L'Azienda ha sviluppato diversi rapporti di natura convenzionale con altre aziende sanitarie che hanno alte specializzazioni, quali il Policlinico Universitario di Messina (v. Neurologia e Oncologia) e l'I.R.C.C.S. (istituto di rilievo nazionale) per la esecuzione di consulenze e di esami specialistici di particolare specificità.

La struttura organizzativa dell'Azienda si articola in:

- dipartimenti;
- strutture complesse;
- strutture semplici dipartimentali
- strutture semplici, interne alle strutture complesse;

3) Mappatura dei processi -C punto 3) per la individuazione e valutazione dei rischi corruttivi-C punto4)-

Nel Piano nazionale anticorruzione (P.N.A.) del 2019 – altresì richiamato dal P.N.A. 2023-25 nel capitolo 3.1.2 “L’analisi del contesto esterno e interno. La mappatura dei processi” ed anche nell’allegato “1” recante “indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi”, l’Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.) traccia un elenco delle principali aree di rischio. Le predette indicazioni sono state tradotte dalla R.P.C.T. in una scheda facsimile allegata al Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.T.).

L’identificazione dei processi è il *primum movens* per la stesura della mappatura e l’elenco dei processi scrive testualmente l’ANAC nel predetto allegato “(...) potrà essere aggregato nelle cosiddette “aree di rischio”, intese come raggruppamenti omogenei di processi (...)”.

Le aree di rischio possono essere distinte in :

- Generali;
- Specifiche.

Quelle generali sono comuni a tutte le amministrazioni (es. contratti pubblici, acquisizioni, assunzioni, gestione del personale), mentre quelle specifiche riguardano la singola amministrazione e dipendono dalle caratteristiche peculiari delle attività da essa svolte.

Pertanto la mappatura dei processi avrà ad oggetto le seguenti aree di rischio individuate dall’A.N.A.C.

● Generali:

a) Acquisizione e progressione del personale:

-Affidamento di lavori, servizi e forniture;

- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (cioè autorizzazioni o concessioni);

-Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (cioè sovvenzioni, contributi; sussidi);

b) Gestione delle Entrate delle Spese e del patrimonio:

- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- Incarichi e nomine
- Legale e contenzioso.

● Specifiche:

- a) Attività libero professionale intramoenia e liste di attesa;
- b) Rapporti contrattuali con privati accreditati ed i soggetti erogatori;
- c) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- d) Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero.

Tali aree di rischio, sono e saranno schematizzate a fronte delle indicazioni fornite dai Responsabili referenti della R.P.C.T. delle UU.OO. aziendali, nell'elenco dei processi che come ogni anno è allegato al P.T.P.C.T. e perciò presente agli atti di questa Azienda

4) Progettazione misure organizzative per il trattamento del rischio-C punto5)

A fronte dell'analisi effettuata, sono state previste le seguenti misure di carattere generale:

4.1 Formazione

La strategia generale di prevenzione della corruzione si basa su una costante e approfondita attività di sensibilizzazione/formazione del personale sui temi della trasparenza, della prevenzione della corruzione, dell'integrità dell'attività amministrativa e dell'etica pubblica.

Ciò con particolare riferimento ai funzionari che sono stati già assunti e che saranno assunti nel corso del 2024 e agli uffici coinvolti nella gestione delle risorse.

Nel 2024 e proseguendo negli anni successivi saranno, pertanto, realizzati incontri (in modalità mista in presenza/da remoto) per i nuovi funzionari e per il personale interessato, con registrazione e possibile fruizione per tutti dei contenuti degli incontri.

Si evidenzia al riguardo che, nonostante l'emergenza pandemica, la tematica della formazione e dell'aggiornamento in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza è da anni centrale.

Si ricordino, tra gli altri, il corso di formazione tenuto dalla stessa R.P.C.T. che ha visto la partecipazione nel 2021 di più di 100 dipendenti, e quello relativo all'anno 2022 (conclusosi nel mese di aprile di quest'anno) che ha visto la partecipazione di più di 600 dipendenti in modalità fad, percorsi formativi che hanno incontrato, a detta dei partecipanti, notevole interesse e utilità.

4.2 Tutela del dipendente che segnala illeciti – c.d. whistleblowing

Particolare attenzione è stata e sarà sempre più attribuita alla misura di prevenzione cosiddetta *whistleblowing*, di tutela del dipendente che segnala atti illeciti (art. 54 - bis d.lgs. 165/2001).

In attuazione delle Linee Guida ANAC adottate con Del. N 469 del 9 giugno 2021, è stata resa operativa la nuova Piattaforma per la segnalazione di illeciti.

Sulla nuova piattaforma e sulla rilevanza dello strumento operativo si è svolta una capillare attività

di informazione e sensibilizzazione, con una specifica nota indirizzata a tutti i dipendenti e pubblicazione nel sito Intranet.

4.3 Rotazione del personale

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di corruzione, assume particolare rilievo l'applicazione del principio di rotazione del personale addetto alle aree a rischio.

La ratio è quella di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività e che il medesimo dirigente/funziionario tratti lo stesso tipo di procedimenti per lungo tempo, relazionandosi sempre con i medesimi utenti.

Al fine di assicurare un'efficace rotazione del personale, soprattutto negli Uffici più a rischio quali quelli appaltanti e di reclutamento delle risorse umane, le misure da porre in essere per il personale dirigenziale, di norma, sono connesse alla durata di permanenza nell'Ufficio a più elevato rischio di corruzione, che non può essere superiore alla durata dell'incarico conferito (tre o cinque anni).

La responsabilità dell'Ufficio dovrà, pertanto, essere affidata ad altro dirigente dell'Azienda, compatibilmente con le esigenze organizzative dell'Azienda e con la consistenza organica del profilo dirigenziale, le risorse umane disponibili e la durata contrattuale dell'incarico conferito al Dirigente.

Nel caso in cui l'istituto della rotazione dovesse essere applicabile bisognerà prevedere all'uopo un'attività di formazione adeguata mediante sessioni formative in "house" anche con l'utilizzo di docenti interni all'Amministrazione.

Sarà cura dei Dirigenti degli Uffici interessati alla rotazione, porre in essere la proposta e la realizzazione dei sopra indicati percorsi formativi.

Dell'avvenuta rotazione del personale e dell'attività formativa a essa collegata, il Dirigente dovrà darne comunicazione al Responsabile della Prevenzione della corruzione, nella relazione di che trattasi.

L'Azienda Ospedaliera Papardo, al verificarsi di fenomeni corruttivi, applicherà lo strumento della "Rotazione straordinaria", ai sensi dell'Art. 16, c.1, lett. 1-quater del D. Lgs. 165/2001, novellato, secondo cui "i dirigenti di Ufficio provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione, svolte nell'Ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nel caso di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva".

Corre d'obbligo in calce rilevare che, attualmente, la rotazione non è compatibile con le esigenze organizzative aziendali a causa delle esigue risorse umane disponibili.

5) Monitoraggio sulla idoneità e attuazione delle misure-C punto 6)

L'attività di monitoraggio delle misure sarà svolta a cura della R.P.C.T. attraverso l'interlocuzione con i referenti delle UU.OO. di area tecnica-amministrativa e sanitaria dell'Azienda e quindi

attraverso la richiesta di informazioni relative ai vari adempimenti in materia delle misure precedentemente elencate (Formazione, Rotazione, Pantouflage, Inconferibilità, Incompatibilità, Conflitto d'interessi) e inoltre con:

5.1 Monitoraggio dei tempi procedurali:

L'art. 1, comma 9, lett.d) e comma 28 della Legge 190/2012, stabilisce che devono essere definite anche “le modalità di monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti”.

È stata e sarà prevista apposita regolamentazione all'interno del P.T.P.C.T. di prossima pubblicazione nella sezione apposita elenco degli obblighi all. 1) della trasparenza.

5.2 Monitoraggio dei rapporti tra l'Amministrazione e i soggetti esterni con cui sono stati stipulati contratti:

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 1, comma 9, lett. e) della Legge n. 190/2012, l'Amministrazione provvederà anche per il periodo di riferimento, al monitoraggio dei rapporti con i soggetti esterni che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti entro il secondo grado tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e dipendenti dell'amministrazione.

A tal fine, i dirigenti degli uffici che svolgono attività contrattuale o curano i procedimenti indicati nella citata disposizione verificheranno eventuali relazioni intercorrenti tra i dipendenti che curano tali procedure negoziali o amministrative e i suddetti soggetti mediante acquisizione della dichiarazione prevista.

La R.P.C.T. potrà richiedere al riguardo dati e informazioni e procedere a controlli anche a campione, con particolare riferimento alle procedure di acquisizione di lavori, servizi e forniture.

5.3 Monitoraggio sull'attuazione delle misure specifiche:

Sono previste per ogni centro di Responsabilità (U.O.C., U.O.S.D., U.O.S.) nell'allegato “elenco dei processi” del Piano medesimo e acquisite attraverso la sottoscrizione da parte di ciascun responsabile della U.O. della relativa scheda-mappatura.

6) Programmazione dell'attuazione della trasparenza-C punto7

A fronte dei numerosi adempimenti previsti in particolare dal D.lgs. 33/2013, come specificati dalla delibera ANAC n. 1310/2016, in materia di accesso civico, specifiche indicazioni operative sono state formulate dalla R.P.C.T., all'interno dei Piani triennali e con l'adozione di un nuovo regolamento in osservanza della delibera Anac 1309 del 2016. Inoltre vi è e sarà messo in atto:

-un costante controllo svolto dalla R.P.C.T. nella sezione Amministrazione Trasparente del sito e la conseguente interlocuzione con i referenti della trasparenza;

-il monitoraggio, che per il 2024 sarà effettuato “*more solito*”, richiedendo a ogni Centro di Responsabilità di attestare l’adempimento anche degli obblighi di trasparenza ovvero di esplicitare le ragioni del mancato adempimento.

Programmazione dell'attuazione e della TRASPARENZA

Per trasparenza si intende l’accessibilità totale e agevole, da parte dei portatori d’interesse interni ed esterni anche attraverso lo strumento della pubblicazione sul sito istituzionale aziendale www.aopapardo.it, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità dell’azione amministrativa ma soprattutto accesso agevole alle informazioni e comprensione del contenuto.

Rappresenta lo strumento di partecipazione dei cittadini all’attività della Amministrazione ed è funzionale a tre scopi: 1) assicurare la conoscenza, da parte dei cittadini, dei servizi resi dall’amministrazione, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative nonché delle loro modalità di erogazione; 2) sottoporre a controllo diffuso ogni fase del ciclo di gestione della performance per consentirne il miglioramento; 3) prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l’integrità.

I tratti distintivi dell’Open Government sono:

- a. centralità del cittadino;
- b. amministrazione partecipata e collaborativa;
- c. trasparenza, apertura dei dati e delle informazioni e loro condivisione attraverso le nuove tecnologie digitali (Internet e il Web in primo piano).

La predisposizione della sezione della trasparenza recepisce quanto previsto dal D.Lgs n. 150/2009, e dal D.L.gs n. 33 del 2013 novellato dalla legge 97/2016 e tiene conto anche delle linee d’indirizzo Anac e delle sue deliberazioni conseguenti.

Il diritto alla Trasparenza va contemperato con il diritto alla privacy come tutelato dal Regolamento U.E. 2016/679 ai sensi del D. Lgs. 196/2003 così come modificato dal D. Lgs. 101/2018 con selezione e oscuramento dei dati personali e di quelli che potrebbero rilevarsi “sensibili” ai sensi del suddetto G.D.P.R.

Il Responsabile della Trasparenza adotta tutti gli atti previsti dalla normativa vigente in tema.

Gli adempimenti degli obblighi previsti dal suddetto Decreto sono curati dal personale di supporto e dai dipendenti individuati dal Responsabile del Piano di prevenzione della corruzione e della Trasparenza, il quale contribuisce, nell’apposita Sezione della Trasparenza e integrità, a definire le misure, i modi e le iniziative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi. Sono coinvolti nell’individuazione dei contenuti della Sezione della Trasparenza gli organi apicali aziendali e tutti i Direttori e Resp. delle varie UU.OO. anche in ambito amministrativo e di Staff alla Direzione Generale, oltre tutti coloro che sono individuati ai fini delle dovute pubblicazioni.

I Referenti delle diverse Strutture garantiscono, oltretutto la individuazione dei contenuti della sezione "Amministrazione Trasparente" ai sensi dell'art.43, comma 3 D.L.gs n. 33/13, il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge, pena l'applicazione delle sanzioni di cui all'art 47 del medesimo decreto.

Sono, inoltre, responsabili dell'attuazione della parte della Sezione della Trasparenza con riferimento alle produzioni dei dati pubblicati di propria competenza, di cui ne attestano veridicità, congruenza e completezza.

Il S.I.A. fornirà con spirito di collaborazione i necessari supporti informatici.

In particolare, in esecuzione dell'art. 1, c. 522, della Legge di stabilità 2016, il Direttore della S.C. Economico Finanziario e Patrimonio, dovrà pubblicare, nell'apposita sezione del sito istituzionale - Amministrazione Trasparente, entro 60 giorni dalla approvazione, il bilancio in forma integrale, anche avvalendosi di rappresentazioni grafiche.

In esecuzione dell'art.1, c. 522, della Legge di stabilità 2016, il Responsabile della U.O.S. Qualità, dovrà pubblicare entro il 30 Giugno di ogni anno, gli esiti del monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, da attivare ai sensi del medesimo comma.

--Organizzazione della Sezione:

La struttura delle informazioni previste sul sito nell'apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente", viene organizzata in sottosezioni all'interno delle quali sono inseriti i documenti, le informazioni e i dati previsti dal Decreto legislativo n. 33/2013, secondo quanto indicato in particolare nella tabella di cui all'allegato 1 della citata normativa e all'allegato 1 della delibera ANAC 1310/2016.

I dati e le informazioni sono stati selezionati in ottemperanza alle prescrizioni di legge in materia di trasparenza e sintetizzati nel prospetto di cui all'allegato 1 della presente Sezione che riporta:

- a. il tipo di documento;
- b. il riferimento normativo che ne prevede la pubblicazione;
- c. i contenuti del singolo obbligo;
- d. la Struttura competente alla sua predisposizione e trasmissione;
- e. il nominativo del dipendente responsabile della pubblicazione;

La pubblicazione online delle informazioni e dati sarà effettuata dai responsabili individuati nell'elenco allegato 1 in qualità di "Fonte", in formato adeguato ai sensi dell'art 7 del D.lgs n 33/2013 e in coerenza con quanto previsto dalle recenti Linee Guida emanate dall' A.G.I.D. (Agenzia per l'Italia Digitale) (trasparenza, aggiornamento e visibilità dei contenuti, accessibilità e usabilità), con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

1. trasparenza e contenuti minimi dei siti pubblici;
2. aggiornamento e visibilità dei contenuti;

3. accessibilità e usabilità;
4. classificazione e semantica;
5. formati aperti (pdf, Odt, etc).

--Ruolo chiave aziendale:

L'Azienda, si impegna a garantire l'imparzialità, l'efficienza e la semplicità dell'azione amministrativa. A tale scopo dovrà:

- a) rispettare i criteri di accessibilità, completezza di informazione, chiarezza, affidabilità, semplicità, omogeneità e interoperabilità;
- b) adottare tutti i provvedimenti per garantire e rendere facile il diritto di accesso da parte dei cittadini e altri soggetti aventi diritto;
- c) aggiornare periodicamente le categorie dei documenti eventualmente sottratti all'accesso;
- d) rendere trasparenti i rapporti con terzi fornitori.

Al fine di consentire la massima esplicitazione dell'accesso civico, espressamente disciplinato dall'art. 5 del D.Lgs n. 33/13, i dati la cui pubblicazione è obbligatoriamente prevista, vengono resi disponibili sul sito, previa elaborazione presso le UU.OO.CC. competenti alla loro produzione.

Per l'esercizio del diritto di accesso, l'Azienda Ospedaliera Papardo, con atto deliberativo nr. 19 del 08.01.2018, ha provveduto ad approvare il nuovo Regolamento, redatto in osservanza della delibera 1309 del 28.12.2016 dell'ANAC, in materia di accesso civico semplice, di accesso civico generalizzato e/o potenziato (D.lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs nr. 97/2016), e di accesso ex Lege 241/90, con contestuale revoca delle delibere nn. 507/2012 e 611/2017 che disciplinavano il solo accesso agli atti ex Lege 241/90, al fine di fornire un quadro organico e coordinato dei profili applicativi relativi alle tre tipologie di accesso, e, per la medesima motivazione, si è provveduto ad istituire nel sistema protocollare FOLIUM, tre distinti registri protocollari per ogni tipologia di accesso: l'Accesso agli Atti ex Lege n. 241/90", "l'Accesso Civico" e "l'Accesso Civico generalizzato e/o potenziato cosiddetto F.O.I.A."

E' stato formalmente individuato il titolare del potere sostitutivo in caso di inerzia del Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.

Le citate tipologie di dati, nonché quelli "ulteriori" di cui l'Amministrazione intenderà dare evidenza, sono pubblicati e aggiornati alle scadenze periodiche, a cura dei referenti delle strutture aziendali come individuati per la trasparenza, secondo la tempistica di legge, su formato elettronico aperto con indicazione della data di produzione, secondo la ripartizione delle competenze.

Il Responsabile della Trasparenza, provvede con cadenza semestrale o tempestivamente secondo le necessità a effettuare il monitoraggio, con riferimento a:

- a. Tipologia del dato;
- b. Completezza del dato;

c. Aggiornamento periodico del dato secondo la cadenza normativamente prevista (tempestiva o periodica);

--Monitoraggio e confronto:

La sezione della Trasparenza richiede una attività di monitoraggio periodico sia da parte dei soggetti interni all'Amministrazione che da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) secondo le modalità indicate dall'allegato delle Linee Guida (Delib. n. 1310/2016 A.N.A.C.).

Internamente, ogni referente dovrà effettuare un monitoraggio che avrà cadenza semestrale e riguarderà il processo di attuazione della "Trasparenza", attraverso la scansione delle attività e indicando gli scostamenti dal Piano originario.

Queste attività daranno origine a un report almeno annuale di monitoraggio, nel quale verrà sollecitata da parte del responsabile della trasparenza la rettifica dei dati che dovessero non rispondere ai requisiti per la pubblicazione.

Ogni referente dovrà effettuare una relazione annuale sullo stato di attuazione degli adempimenti ed obblighi della trasparenza, previsti dal D.L nr. 33/2013, novellato, che dovrà essere inviata entro il 31 ottobre di ogni anno al Responsabile della Trasparenza.

L'O.I.V. svolge importanti compiti in materia di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di trasparenza e di integrità attraverso un'attività di audit.

In particolare l'O.I.V. promuove l'assolvimento degli obblighi di trasparenza secondo la scheda standard predisposta dall'A.N.A.C. per il monitoraggio di primo livello.

I risultati dei controlli confluiscono nella Relazione annuale che l'O.I.V. deve presentare agli organi politico-amministrativi dell'Amministrazione.

L'audit svolto dall'O.I.V. è funzionale anche all'individuazione di inadempimenti che possono dar luogo alla responsabilità prevista dalle disposizioni del D.lgs n. 33/2013.

--Procedure per la elaborazione e adozione della Sezione della Trasparenza:

L'Azienda deve prevedere iniziative per garantire un adeguato livello di trasparenza, di legalità e di sviluppo della cultura dell'integrità.

In tal senso l'Azienda promuoverà attività di confronto e di coinvolgimento attivo di soggetti istituzionali e della società, mediante un calendario predisposto con incontri e iniziative.

L'azienda svilupperà le modalità di consultazione, anche online, per realizzare un concreto coinvolgimento dei diversi portatori di interesse nelle fasi di impostazione delle attività di competenza, di sviluppo delle linee programmatiche e della rendicontazione dei risultati raggiunti.

Le iniziative a sostegno della trasparenza, la legalità e la promozione della cultura dell'integrità dell'A.O. saranno articolate in attività di promozione e di diffusione dei contenuti della Sezione della Trasparenza e dei dati pubblicati nonché del Piano della Performance e del Piano anticorruzione, volte a favorire l'effettiva conoscenza e utilizzazione dei dati che le amministrazioni

pubblicano e la partecipazione dei portatori d'interesse (stakeholders) interni ed esterni, secondo le linee guida indicate dall'A.N.A.C., alle iniziative per la trasparenza e l'integrità realizzate.

--Portatori d'interesse esterni ed interni (Stakeholders):

1. Di seguito sono individuati i portatori d'interessi esterni ed interni:

a) Ministero della Salute; b) Regione; c) Altre Aziende del Servizio Sanitario; d) Organizzazioni Sindacali; e) Associazioni; f) Dipendenti; g) Fornitori; h) Cittadini, utenti e familiari.

Con la sezione per la Trasparenza l'Azienda, fornisce informazioni utili a tutti i portatori di interessi, ma focalizzando la propria attenzione principalmente sui cittadini, sugli utenti e sui familiari dei pazienti, nonché sui propri dipendenti.

I Cittadini e gli Utenti, singolarmente o in forma associata, vengono ascoltati tramite:

--Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.). L'Ufficio Relazioni con il Pubblico è a disposizione dei cittadini che vogliono ricevere informazioni o fare segnalazioni o reclami. Gli orari, i recapiti telefonici e l'indirizzo email dell'U.R.P., sono pubblicati sul sito internet aziendale.

--P.E.C. L'Azienda ha istituito un indirizzo di Posta Elettronica Certificata che il cittadino può utilizzare per tutte le comunicazioni o istanze da inviare all'Amministrazione.

L'indirizzo pubblicato sul sito web PEC è: protocollo@pec-aopapardo.it Il sito web aziendale rappresenta il principale e più immediato strumento di comunicazione.

I dipendenti vengono ascoltati tramite il Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) istituito dall'azienda per la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, con delibera n 831 del 06/09/2018 e rinnovato con deliberazione n. 782 del 14.07.2023. Esso ha composizione paritetica ed è formato da componenti designati dalle organizzazioni sindacali e da altrettanti componenti aziendali.

Infine, redige una relazione annuale sulla situazione del personale dell'Amministrazione riguardante l'attuazione dei principi di parità, pari opportunità, benessere organizzativo e di contrasto alle discriminazioni, alle violenze morali e psicologiche nel luogo di lavoro.

ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

• 3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA:

L'Azienda Ospedaliera Papardo, ha ai suoi vertici collocati il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario.

Nell'A.O. Papardo sono previsti n. 8 Dipartimenti e più precisamente:

-Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare;

-Dipartimento Chirurgico;

-Dipartimento Medico;

- Dipartimento Oncoematologico;
- Dipartimento Materno Infantile;
- Dipartimento dei Servizi;
- Dipartimento di Emergenza;
- Dipartimento Amministrativo.

A ogni Dipartimento afferiscono una serie di UU.OO. complesse, semplici dipartimentali e semplici, così come meglio specificato nell'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 1640 del 28.10.2021 di integrazione e specificazione della delibera n. 921 del 18.12.2019.

Tutti i Dipartimenti sono costituiti in modo da garantire pienamente l'assistenza sanitaria presso tutte le strutture e UU.OO. aziendali.

Alle dirette dipendenze del Direttore Generale sono poste alcune UU.OO.CC. quali il Controllo di Gestione, il Servizio Legale, e altre Strutture Semplici di particolare rilievo strategico, oltre all'U.O.C. Coordinamento Staff Aziendali che lavora a strettissimo contatto con la Direzione Generale e dalla quale dipendono una serie di Strutture Semplici che svolgono attività funzionali e di supporto.

Anche il Direttore Sanitario fruisce di uno Staff comprensivo di alcune U.O.S. e Servizi Aziendali Sanitari di particolare importanza.

Il Direttore Amministrativo dirige e coordina tutta l'Area Amministrativa che è articolata nelle seguenti UU.OO.CC.:

- U.O.C. Affari Generali;
- U.O.C. Economico Finanziario e Patrimoniale (con all'interno una U.O.S. Patrimonio);
- U.O.C. Provveditorato (con all'interno una U.O.S. Beni e Servizi);
- U.O.C. Tecnico;
- U.O.C. Risorse Umane (con all'interno due UU.OO.SS.: Trattamento economico e previdenziale e Stato Giuridico e Concorsi).

L'articolazione Dipartimentale riesce a soddisfare al meglio la specificità di un'Azienda Ospedaliera quale è l'A.O. Papardo che è soprattutto chiamata ad affrontare le emergenze.

Al proprio interno sono infatti presenti tutte le branche chirurgiche e interventistiche di emergenza che permettono di affrontare i politraumi.

Le strutture oncologiche e mediche sono di particolare importanza nell'ambito ospedaliero per l'assistenza e l'alta professionalità dimostrata in tutti gli ambiti.

Di certo, non può sottacersi, l'importanza che riveste all'interno dell'Azienda l'Area Cardiotoracovascolare che fa dell'A.O. Papardo un centro di riferimento non solo regionale nell'ambito della Cardiocirurgia e della Cardiologia.

L'A.O. Papardo è sede della Centrale Operativa 118 e svolge una importante funzione anche con la presenza della Camera Iperbarica e l'assistenza da essa garantita nei più vari ambiti assistenziali e di emergenza.

Coadiuvano i Direttori di Dipartimento i Responsabili Infermieristici e i Coordinatori Infermieristici, il cui apporto di professionalità e abnegazione permette, unitamente a tutto il personale del comparto, il raggiungimento degli obiettivi sanitari programmati.

Anche in ambito organizzativo l'Azienda ha appena terminato le procedure relative alla riorganizzazione delle posizioni organizzative sia in ambito sanitario che amministrativo, nel rispetto e in continuità a quanto stabilito dal nuovo C.C.N.L.

• **3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE:**

Molti lavoratori sia in ambito pubblico che privato, hanno svolto, durante il periodo pandemico, la propria attività lavorativa "in remoto", quale modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa.

L'emergenza pandemica, ha portato la pubblica amministrazione a dotarsi di mezzi adeguati e idonei in tal senso, e la legislazione è intervenuta a regolamentare con più attenzione l'istituto del telelavoro e del lavoro agile, già previsti dalla legislazione ma che hanno trovato, nel tempo, difficoltà di attuazione.

La normativa di riferimento, pone l'attenzione sulle modalità di passaggio delle modalità di lavoro agile dalla fase emergenziale a quella ordinaria.

Il protrarsi dell'emergenza pandemica ha permesso di comprendere, valutare e analizzare l'utilità e le criticità del lavoro svolto in remoto.

Il passo in avanti effettuato a seguito dell'emergenza Covid, ha fatto sì che il lavoro agile sia stato utilizzato dalle pubbliche amministrazioni in maniera diffusa. Tutto ciò ha comportato e introdotto nuovi e flessibili modelli organizzativi, autonomia nell'organizzazione del lavoro e responsabilizzazione sui risultati. Appare evidente che la valutazione del personale che ha svolto la propria attività in modalità di lavoro agile, comporta l'assunzione da parte dell'amministrazione di nuovi fattori e indicatori.

Per la piena attuazione e funzionalità del lavoro agile, l'Azienda Ospedaliera Papardo si è dotata delle adeguate tecnologie digitali al fine di permettere ai dipendenti di svolgere adeguatamente la propria attività lavorativa, anche attraverso l'attivazione di apposite linee VPN rivolte al personale amministrativo per permettere di svolgere l'attività direttamente da casa.

E' evidente che per il particolare servizio e lavoro espletato presso una Azienda Ospedaliera, la modalità di lavoro agile non può essere espletata dalla maggioranza dei dipendenti, tenuto conto che gli stessi forniscono assistenza sanitaria ai degenti in presenza.

Pertanto, il lavoro agile è ristretto e rivolto ai dipendenti dell'area Amministrativa e pochi altri che rivestono particolari qualifiche e hanno determinate mansioni, compatibili con tale modalità di lavoro.

L'attività in remoto trova una larga applicazione per quanto riguarda le riunioni che si svolgono in remoto e che vedono coinvolti tutti i vari organi aziendali. L'utilizzo delle piattaforme online, infatti, ha permesso di svolgere in remoto le riunioni sindacali, quelle con gli organi assessoriali, con i componenti dei collegi tecnici e in determinate occasioni anche con altre commissioni, con la partecipazione di tutti gli organi convocati e garantendo un risparmio sia per l'Azienda, sia per i vari partecipanti che non dovendosi allontanare dalle routinarie attività quotidiane, sono ritornati velocemente alle loro attività lavorative. Anche oggi, al di fuori dell'emergenza pandemica, le predette piattaforme vengono utilizzate per diverse e variegate riunioni che possono essere svolte in remoto.

Appare evidente che il ricorso al lavoro agile deve tenere conto della possibilità di misurare in modo oggettivo gli obiettivi assegnati al singolo dipendente in ragione del raggiungimento dei risultati del lavoratore e della struttura in cui opera. Il sistema della misurazione e valutazione della performance assume oggi un ruolo strategico per l'implementazione del lavoro agile. Occorre ricorrere all'uso di particolari indicatori ad hoc per il lavoro agile facendo riferimento anche alle linee guida 1/2017 e 2/2017 del Dip.to della Funzione Pubblica.

I singoli settori possono inizialmente procedere a un coordinamento e parallelismo delle attività e dei processi di valutazione, in relazione ai dati, alle procedure e agli indicatori di chi svolge il lavoro in modalità agile, con quelli che sono i parametri di riferimento dell'attività in regime di lavoro ordinario.

Fino al 31.12.2022, in ottemperanza alla normativa di riferimento, il lavoro agile è stato assicurato a determinate categorie di lavoratori e a coloro che hanno sottoscritto con il responsabile della struttura apposito accordo individuale, nel rispetto della turnazione e dei limiti di fruizione meglio disciplinati dall'apposito accordo individuale.

Dal 1° gennaio 2023, con la nuova legge di bilancio, si è ritornati a sottoscrivere l'accordo individuale che è stato trasmesso con la modalità agevolate. I lavoratori fragili ovvero "i lavoratori dipendenti pubblici e privati affetti dalle patologie e condizioni individuate dal decreto del Ministro della Salute di cui all'articolo 17, comma 2, del decreto-legge 221/2021", hanno fruito di un allungamento di utilizzo del lavoro agile.

Per attivare il lavoro agile, azienda e dipendenti dovranno sottoscrivere l'accordo individuale, secondo le linee guida individuate dal Ministero del Lavoro e dalla normativa di riferimento, che disciplinano la durata, l'alternanza, i luoghi dello svolgimento dell'attività lavorativa, l'esecuzione della prestazione, gli strumenti di lavoro, i tempi di riposo, l'attività formativa etc.

E' auspicabile il confronto con le OO.SS. per l'adozione di un apposito regolamento del lavoro agile nell'ambito della massima condivisione dello stesso e al fine di regolamentare in maniera unitaria tale istituto, sempre nel rispetto della normativa vigente e delle nuove regole vigenti, partendo sempre dal presupposto che il ricorso a tale forma di lavoro deve sempre permettere il raggiungimento dei livelli standard ritenuti soddisfacenti per le singole amministrazioni e fermo restando che gli indicatori per misurare al meglio il lavoro agile, devono sempre fare leva sui principi dell'efficienza (produttiva, economica e temporale), sull'efficacia (quantitativa e qualitativa) e sull'economicità.

I nuovi fattori e indicatori per il lavoro agile devono riguardare:

- la flessibilità dei modelli organizzativi;
- l'autonomia nell'organizzazione del lavoro;
- la responsabilizzazione sui risultati;
- il benessere del lavoratore;
- l'utilità per l'amministrazione;
- le adeguate tecnologie digitali;
- la nuova cultura organizzativa e il coordinamento.

Dal punto di vista informatico e delle nuove tecnologie, l'Azienda Ospedaliera Papardo ha risposto al meglio a questa nuova sfida.

Anche il sistema della misurazione e valutazione della performance assume oggi un ruolo strategico per l'implementazione del lavoro agile che deve in ogni caso tenere conto delle linee guida indicate dal Dipartimento della Funzione Pubblica in tale ambito.

Da ultimo è intervenuta la Presidenza del Consiglio dei Ministri, Ministro per la Pubblica Amministrazione con la direttiva sul lavoro agile del 29 dicembre 2023, che ha ribadito che esso è regolato da accordi individuali sottoscritti con il dirigente/capo struttura, che inseriscono nel dettaglio obiettivi e modalità ad personam dello svolgimento della prestazione lavorativa. Specificando che nel quadro normativo vigente il lavoro agile è stato ultimamente utilizzato anche come specifica forma di tutela per i lavoratori "fragili", ribadisce che, nei confronti dei lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, sarebbe opportuno e necessario garantire lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile, anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza e lasciando ai dirigenti e agli organi apicali delle singole pubbliche amministrazioni, l'applicazione della predetta direttiva.

• 3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE:

Con Decreto nr 22 dell'11/01/2019, pubblicato nel supplemento ordinario nr 1 alla GURS nr 6

dell'8/2/2019, l'Assessorato Regionale della Salute ha provveduto ad approvare l'adeguamento della rete ospedaliera della Regione Sicilia al D.M. 2/4/2015, ivi compresi i seguenti allegati:

- 1) documento metodologico per la riorganizzazione del Sistema di Rete dell'Emergenza-urgenza della Regione siciliana;
- 2) tabelle di dettaglio sull'organizzazione della rete ospedaliera "Focus per presidio";
- 3) tabelle di dettaglio sull'organizzazione per bacini della rete;
- 4) cronoprogramma standard discipline ex D.M. nr 70/2015;
- 5) cronoprogramma riorganizzazione reti tempo dipendenti e reti assistenziali;
- 6) cronoprogramma riorganizzazione PPI/PTE;

In forza del predetto provvedimento, l'Azienda Ospedaliera Papardo risulta individuata e classificata, quale DEA di I livello, con conseguente assegnazione di nr 363 posti letto più n. 12 posti a carico dell'Azienda, così come ripartiti e distinti, per Disciplina, nella pagina 168 dell'allegato nr 2 (Focus per presidio) del sopra argomentato Decreto Assessoriale.

In esecuzione del sopra citato D.A. nr 22/2019, si è reso necessario procedere alla successiva rimodulazione degli atti vigenti di programmazione aziendale, per adeguarli al nuovo assetto della rete ospedaliera.

Con atto deliberativo nr 921 del 18/12/2019 recante "Preso d'atto del verbale del Dipartimento Pianificazione Strategica del 17/12/2019 dell'Assessorato Regionale della Salute – definitivi chiarimenti sulla stesura dell'Atto aziendale - approvazione versione aggiornata - revoca "ex nunc" delibera nr 774 del 18/11/2019", l'Azienda Ospedaliera Papardo ha provveduto a rimodulare l'atto aziendale vigente per adeguarlo al nuovo assetto della rete ospedaliera, provvedimento questo che è stato approvato, da parte del competente Assessorato Regionale della Salute, con D.A. nr 115/2020 del 19 febbraio 2020.

Con nota prot./Servizio 1/ nr 78561 del 10/12/2019, l'Assessorato della Salute ha proceduto a notificare a tutti i Direttori Generali delle Azienda Sanitarie il D.A. nr 2201 del 06/12/2019, con il quale sono state approvate le linee guida per la rideterminazione delle dotazioni organiche aziendali e in particolare è stato previsto che i Direttori Generali dovevano provvedere, nell'osservanza delle vigenti previsioni della contrattazione collettiva in materia di relazioni sindacali aziendali, all'adeguamento dei piani di fabbisogno e delle dotazioni organiche.

In conformità alle linee guida di cui al D.A. 2201/2019 per la rideterminazione dei piani triennali di fabbisogno e delle dotazioni organiche delle Aziende Sanitarie regionali e il nuovo tetto di spesa concordato, fissato in € 73.132,23, l'Azienda Ospedaliera, con atto deliberativo nr. 1109/DG del 17.02.2022 ha provveduto a rimodulare il Piano triennale di fabbisogno e con atto deliberativo nr. 1110/DG del 01.08.2022 ha provveduto a rimodulare la dotazione organica per adeguare, i predetti atti vigenti di programmazione aziendale, al nuovo assetto della rete ospedaliera e al D.A. del 16

settembre 2020, con il quale sono state individuate le terapia sub-intensive, di cui al D.A. nr 614 del 7 luglio 2020, da trasformare in terapie intensive ai sensi dell'art. 2 del D.L. 19 maggio 2020, n 34.

A seguito del D.A. nr. 937 dell'11.10.2022, con il quale l'Assessorato della Salute ha approvato la dotazione organica e il piano triennale del fabbisogno in uno alle prescrizioni indicate nella nota del Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica, prot. nr. 41162 dell'08.09.2022, l'A.O. Papardo, in ultimo, con deliberazione nr 1419 del 13/10/2022 ha proceduto a confermare, in via definitiva, la dotazione organica (approvata con atto deliberativo nr 1110/2022) e il piano triennale di fabbisogno (approvato con atto deliberativo nr 1109/2022) con le prescrizioni indicate nella nota nr 41162/2022 del Dipartimento Regionale della Pianificazione Strategica. Con successiva delibera n. 528 del 01.06.2023 si è proceduto ad aggiornare il Piano triennale del fabbisogno del personale.

Al riguardo, si ritiene doveroso precisare che in considerazione che il nuovo tetto di spesa di €. 73.132,23 è stato subordinato, da parte del Dipartimento Regionale per la pianificazione strategica, all'espletamento di successive attività, questa Azienda, in via del tutto prudentiale, fermo restando l'obbligo di adeguarsi alle prescrizioni stabilite nel D.A. dell'11.10.2022, ha stabilito di procedere, allo stato degli atti, alle successive assunzioni entro e non oltre il tetto di spesa di € 71.870,00.

Inoltre, al fine del monitoraggio e della verifica del rispetto del tetto di spesa, l'Azienda si riserva la facoltà di predisporre una revisione della consistenza del personale dipendente alla luce dell'andamento dei processi di riorganizzazione, razionalizzazione ed efficientamento della rete ospedaliera.

Per quanto concerne le strategie di copertura del fabbisogno, l'A.O. Papardo metterà in campo le diverse modalità di assunzione previste dalla normativa vigente.

Al fine di valorizzare le professionalità interne e nei limiti delle vigenti capacità assunzionali, l'Azienda prevede di avvalersi della facoltà prevista dall'art. 22, comma 15, del d. lgs nr 75 del 2017, per attivare le procedure selettive per la progressione verticale del personale interno.

Per superare il precariato e ridurre il ricorso ai contratti a termine si continuerà con le procedure di stabilizzazione del personale con contratto a tempo determinato previste all'articolo 20 del decreto legislativo nr. 75/2017 e dalla successiva normativa prevista dell'art. 1 comma 268 lettera B) della legge nr 234 del 30/12/2021.

Inoltre, l'Azienda Ospedaliera Papardo, garantirà il rispetto delle assunzioni obbligatorie di cui alla legge 12 marzo 1999 nr. 68.

Per le assunzioni a tempo indeterminato si procederà a espletare le seguenti procedure previste dalle disposizioni di legge:

- 1) Mobilità volontaria prevista dall'art. 30 del D. lgs 165/01 provvedendo, in via prioritaria alla immissione in ruolo dei dipendenti provenienti da altre amministrazioni in posizione di comando o fuori ruolo;

- 2) Utilizzazione delle proprie graduatorie concorsuali vigenti, nonché l'utilizzazione delle graduatorie dei concorsi pubblici in corso di validità approvate da altre Aziende ed Enti del SSN;
- 3) Procedure concorsuali.

L'Azienda ricorrerà all'assunzione di personale a tempo determinato solamente nei seguenti casi:

- 1) Nelle more della conclusione delle relative procedure di copertura dei posti a tempo indeterminato;
- 2) Per esigenze di carattere straordinario e temporaneo;
- 3) Per la sostituzione di dipendenti assenti per periodi per i quali possono essere attivati incarichi di supplenza e ove risulti indispensabile.

Nella redazione del PTFP si è tenuto conto anche dell'andamento delle cessazioni del personale.

Appare evidente che si dovrà porre una particolare attenzione nei confronti della cronica carenza di personale medico e sanitario che ha visto, negli ultimi mesi, la trasmigrazione nel privato di tale personale. La garanzia di migliori condizioni di lavoro ed economiche deve fare riflettere il sistema pubblico che, deve in ogni caso garantire le cure e l'assistenza sanitaria, nonostante il sottodimensionamento ormai consolidato. Una particolare attenzione su tale tematica deve essere posta da tutti gli organi politici e non, al fine di rendere nuovamente il settore pubblico sanitario, polo attrattivo per funzionalità, mezzi e mission, tenuto conto che la nostra sanità pubblica, resta sempre tra le migliori al mondo e la sua caratterizzazione gratuita e rivolta a tutta la popolazione, la rende un unicum da preservare e valorizzare.

• 3.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE:

L'Azienda Ospedaliera Papardo continua la sua attività formativa che negli anni ha coinvolto sia il personale del comparto che quello della dirigenza, sanitario e non sanitario.

Nell'ambito della collaborazione con il responsabile dell'anticorruzione e della trasparenza, sono stati avviati negli anni, attività formative connesse all'anticorruzione con la partecipazione di un notevole numero di personale.

Con delibera n. 20 del 09.01.2023 si è proceduto ad approvare e adottare il piano formativo aziendale 2023, in ottemperanza al D.A. del 10.02.2016 relativo alle "Direttive sulla implementazione del Sistema Regionale della Formazione". In tale ambito il Piano Formativo annuale è il documento di pianificazione delle attività formative orientato al raggiungimento degli obiettivi generali e specifici della programmazione sanitaria nazionale, regionale e aziendale. La rilevazione del fabbisogno formativo, diverso tra le varie Aziende, è il corollario da cui partire per la definizione degli obiettivi della formazione. Nella stesura ed elaborazione del piano si tengono in considerazione le indicazioni in materia di formazione, i risultati prodotti dall'analisi dei fabbisogni

formativi desunti dalle proposte pervenute da parte dei Direttori e Responsabili delle varie UU.OO. e da parte dei referenti della formazione, interni all'Azienda, oltre che dall'elaborazione del questionario pubblicato sull'home page aziendale, piattaforma della Formazione. Infatti, all'interno dell'Azienda è attiva una piattaforma informatica dedicata alla formazione che permette a tutti i dipendenti di prendere visione delle attività formative in atto e programmate. Il dipendente interessato si può registrare e successivamente può partecipare all'evento formativo.

Gli eventi che compongono il piano e la programmazione formativa, sono suddivisi secondo alcuni obiettivi: 1) Obiettivi tecnico-professionali: utili ad acquisire conoscenze e competenze proprie di ciascuna professione o disciplina; 2) Obiettivi di processo: relativi a tematiche per migliorare la qualità dei processi in particolare negli aspetti sanitari; 3) Obiettivi di sistema: rivolti a tutti i professionisti per migliorare l'appropriatezza e la sicurezza dei processi di produzione delle attività sanitarie. Tenuto conto dei sopraindicati obiettivi, appare evidente che la formazione aziendale è rivolta a tutte le figure professionali che operano nell'Azienda, diversificando e mirando alla soddisfazione dei bisogni di aggiornamento connessi alla crescita professionale del singolo operatore.

L'individuazione dei destinatari interni si colloca nel processo di programmazione formativa, ed è pertanto subordinata alla rispondenza tra l'analisi del fabbisogno formativo effettuata e l'individuazione degli obiettivi da raggiungere connessi alle risorse finanziarie disponibili.

Oltre che nell'ambito sanitario, una particolare attenzione si è concentrata sulle attività formative connesse alla trasparenza, all'anticorruzione, all'informatica e sul trattamento dei dati personali, con la predisposizione di corsi specifici ad hoc, che verranno via via riproposti anche nell'anno 2024 o che si spalmano tra il 2023 e il 2024. Tutti i predetti corsi non sanitari sono rivolti soprattutto a quei settori che risultano maggiormente interessati alle predette tematiche, quali il Provveditorato, il Tecnico e le Risorse Umane.

I regolamenti adottati sono rivolti a mantenere una posizione terza dell'Azienda, in modo da garantire la massima trasparenza e imparzialità nelle eventuali scelte.

Anche per quanto riguarda le attività formative per l'anno 2024, si rispetteranno le direttive e le tempistiche previste in materia dall'Agenas.

L'Ufficio Formazione invia a fine anno ai Responsabili delle strutture, la richiesta di compilazione della scheda relativa ai bisogni formativi per l'anno successivo. Tutti i corsi vengono svolti da personale certificato secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Una particolare attenzione ha riguardato i corsi effettuati per il personale amministrativo nell'anno 2023 e a tutt'oggi in corso di completamento, riguardanti l'anticorruzione, il trattamento dei dati e la sicurezza sul lavoro ex L. n. 81/2008.

Ulteriori corsi mirati sono stati effettuati e sono previsti, relativamente al nuovo codice dei contratti pubblici, alla digitalizzazione e al Pnrr e rivolti al personale operante all'interno dell'U.O.C. Provveditorato e U.O.C. Tecnico.

Molta attenzione è stata rivolta all'U.O.C. Risorse Umane in tema di contributi e pensioni, flussi e utilizzo delle piattaforme, oltre che in ambito concorsuale, del trattamento giuridico e di quello economico del personale.

Oltre i corsi in materia di anticorruzione e trasparenza, l'Azienda Ospedaliera Papardo ha effettuato nell'anno 2023, in collaborazione con il Cefpas, una serie di corsi in tema di sicurezza e più precisamente:

- Formazione per addetti antincendio;
- Rischio di radiazioni ionizzanti;
- Corso di formazione per preposti;
- Il ruolo del rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza (RLS) base;
- Il ruolo del rappresentante dei lavoratori per la Sicurezza (RLS) nei luoghi di lavoro in tema di Stress di Lavoro correlato (RLS Aggiornamento).

Per l'anno 2023, sempre con il Cefpas, sono stati programmati i seguenti corsi di formazione;

- Formazione generale per i lavoratori;
- Formazione specifica per i lavoratori;
- Formazione per i dirigenti;
- Formazione per i preposti;
- Formazione per RLS;
- Aggiornamento per RLS;
- Rischio da radiazioni ionizzanti;
- Formazione per addetti antincendio.

Anche per il 2024 sono programmati per tutto il personale già a partire dal mese di gennaio corsi per la trasparenza e l'anticorruzione oltre a corsi specifici per l'U.O.C. Risorse Umane e corsi rivolti al personale del Provveditorato e del Tecnico relativamente al tematica del nuovo codice degli appalti che deve essere oggetto di particolare attenzione tenuto conto delle novità connesse e della necessità di garantire le procedure di appalto con la nuova normativa.

MONITORAGGIO

In ogni sezione del piano vengono individuate le attività, le modalità e gli strumenti di monitoraggio. Mensilmente viene predisposto dall'U.O.C. Controllo di Gestione, un report riguardante i risultati di tutte le UU.OO. sanitarie, inviate agli stessi responsabili delle strutture e a tutti gli organi apicali aziendali. Il predetto monitoraggio consente alle singole UU.OO. di comprendere lo stato dell'arte

in relazione agli obiettivi assegnati, programmati e condivisi con gli organi aziendali competenti. Attraverso tali azioni, si procede a correggere eventuali discrepanze o allontanamento dagli obiettivi attribuiti.

Ci si attiene, in tema di monitoraggio, alle modalità stabilite dal decreto legislativo n. 150/2009 in tema di Performance e per i rischi corruttivi e la trasparenza, alle indicazioni Anac. Gli obiettivi assegnati alle singole UU.OO. aziendali sono poi oggetto di valutazione da parte degli organi preposti e vengono rendicontati nella Relazione sulla Performance aziendale da adottare entro il mese di giugno dell'anno successivo a quello di valutazione. Accanto e parallelamente al monitoraggio della Performance di Struttura, si ha quello relativo al Sistema di valutazione della Performance Individuale oggetto di apposito regolamento aziendale volto a disciplinare i vari momenti, tempi e modalità operative.

Ai sensi dell'art. 15 del D.Lgs. n. 150/2009, in merito all'organizzazione e al capitale umano, viene effettuato il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.).

Tutte le attività contemplate, vedono momenti di verifica e valutazione effettuati sia con gli organi interni che con quelli esterni.

Attraverso le predette attività si cercherà di valutare e verificare lo stato delle azioni e superare eventuali criticità che dovessero emergere e che potrebbero anche portare a un affinamento e modifica del P.I.A.O., alla luce di cambiamenti fattuali o normativi, interni o esterni all'Azienda.

Il monitoraggio e la rendicontazione dei risultati delle singole strutture si colloca in parallelo con quello dell'Azienda in generale.

Al termine di tutte le varie attività di rendicontazione e valutazione, le risultanze finali ascrivibili alle UU.OO. aziendali e al personale nel suo insieme, sono oggetto verifica da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione, in prospettiva della predisposizione e adozione della Relazione sulla Performance aziendale.

Sulla tematica connessa al monitoraggio dei rischi corruttivi, già oggetto di analisi nell'ambito delle attività svolte e rendicontate dal responsabile dell'anticorruzione e trasparenza, vi è una continua verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio.

Infatti, durante l'anno la Responsabile dell'anticorruzione e della trasparenza verifica l'osservanza e l'applicazione di tutte le misure di prevenzione previste nel P.T.P.C.T., le cui risultanze costituiranno di conseguenza il presupposto per la definizione del successivo Piano e della Relazione annuale sull'attività svolta nell'anno.

Inoltre, sono previsti una serie di controlli, introdotti dal D.Lgs. n. 286/1999 e a norma dell'articolo 11 della legge 15 marzo 1997 n. 59, che vengono svolti attraverso i seguenti organismi:

- Il Collegio Sindacale, organo dell'Azienda, per quanto riguarda il controllo di regolarità amministrativo – contabile;
- La struttura complessa “Controllo di gestione, sistemi informativi” per il controllo di gestione;
- L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) e il Direttore Generale per la valutazione e controllo strategico;
- L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) per la Valutazione della performance delle strutture e della Valutazione della dirigenza e del personale in generale;
- I responsabili di struttura organizzativa per la valutazione individuale del personale di prima istanza.

Facendo seguito alle varie disposizioni nazionali sull'armonizzazione dei sistemi contabili e schemi di bilancio degli enti del sistema sanitario, nonché in materia di percorso attuativo di certificabilità, le Regioni hanno previsto l'istituzione da parte delle Aziende della figura di Internal Audit, collocato all'interno degli uffici di Staff. Questo tipo di controllo è stato ripreso dall'ambito privato, a seguito delle esigenze di controllo della spesa pubblica che sono emerse a livello europeo.

Attraverso il monitoraggio della trasparenza e le varie attestazioni dell'O.I.V., vengono certificate le attività secondo quanto previsto dalla normativa vigente. Infatti, la funzione della misurazione della performance aziendale, le eventuali segnalazioni di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione, rientrano tra i vari compiti a cui è chiamato l'Organismo Indipendente di Valutazione. Inoltre, il predetto organismo, deve svolgere attività di controllo e ricognizione sul processo di attuazione del programma per la trasparenza, anche mediante l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi nella predetta materia.

Appare pertanto evidente l'ampia e variegata attività di monitoraggio che gli organi preposti svolgono. A tali attività di controlli interni ed esterni, si devono aggiungere anche le varie verifiche e valutazioni che gli organi assessoriali competenti effettuano sulle attività e sugli obiettivi assegnati alle singole Aziende Sanitarie e Ospedaliere, nell'ambito della verifica e valutazione a cui i predetti organi sono soggetti e che riguardano le diverse materie contabili e sanitarie.

Il rispetto degli obblighi e degli obiettivi aziendali, concorre, unitamente all'attività di controllo e monitoraggio svolto dagli organi sopra indicati, al buon andamento dell'azione amministrativa che riverbera i suoi effetti sulle attività assistenziali che devono essere garantite agli utenti.