



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE PALERMO

PIAO
2025/2027

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' ED ORGANIZZAZIONE



ANNO 2025

Adottato con

Deliberazione

n.del

La Direzione Strategica

*Direttore Generale: Dott. Antonino
Levita (ex art. 3 c. 6 D.Lgs 502/92)*

*Direttore Sanitario: Dott. Antonino
Levita*

*Direttore Amministrativo: Dott. Ignazio
Del Campo*



INDICE

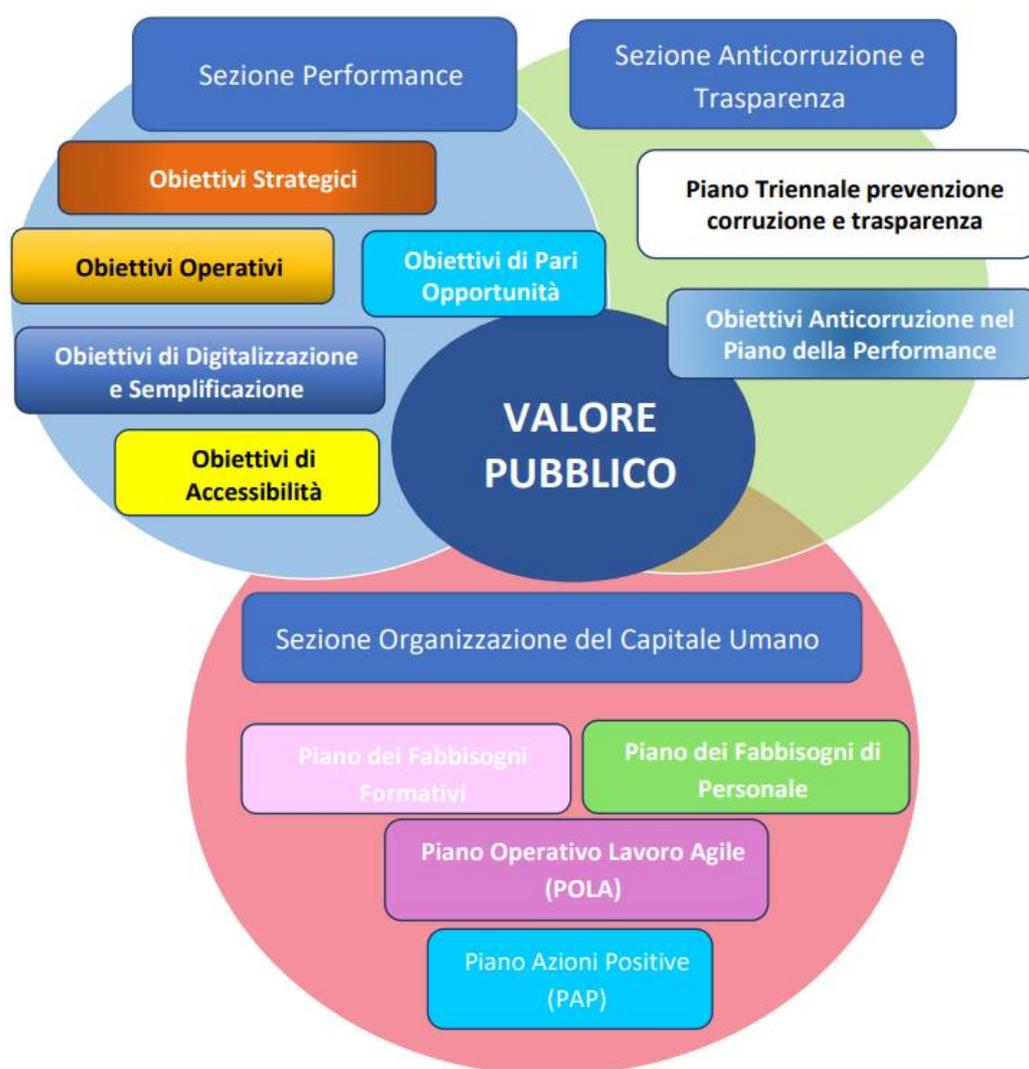
PREMESSA	3
SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	6
1.1 Chi Siamo	6
1.2 Come Operiamo	9
1.3 Cosa Facciamo	13
1.4 L'Amministrazione in cifre	44
SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	46
2.1 VALORE PUBBLICO	46
2.1.1 Mandato Istituzionale e Missione	46
2.1.2 Profilo di Salute	48
2.1.3 L'Analisi del Contesto Esterno ed Interno	49
2.1.4 L'Analisi Swot	50
2.1.5 L'albero delle priorità strategiche	51
2.1.6 La Transizione Digitale	60
2.1.7 Programma Aziendale delle azioni della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)	68
2.2 PERFORMANCE	85
2.2.1 L'Albero della <i>Performance</i>	85
2.2.2 Il Ciclo della Gestione della <i>Performance</i>	86
2.2.3 Il Piano Delle Azioni Positive	97
2.3. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	105
2.3.1 La Valutazione di impatto del contesto esterno ed interno	105
2.3.2 La Mappatura dei Processi	108
2.3.3 L'identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti	111
2.3.4 Le misure organizzative per il trattamento del rischio e monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure	113
2.3.5. Le misure organizzative in materia di Trasparenza e il monitoraggio	137
2.4 AUDIT	141
SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	146
3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA	146
3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	155
3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE	162
3.3.1 Rappresentazione della consistenza di personale a dicembre dell'anno 2024	164
3.3.2 Formazione del personale	166
3.3.3 Rilevazione del fabbisogno formativo definizione degli Obiettivi- Pianificazione.	166
SEZIONE 4: GOVERNANCE E MONITORAGGIO	170
4.1 Governance del PIAO	170
4.2 Monitoraggio del PIAO	170
4.3 Comunicazione del P.I.A.O.	170



PREMESSA

Il Piano integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), introdotto dall'art. 6 del D.L. 80/2021 convertito in legge dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113, è un documento programmatico triennale, con aggiornamento annuale; rappresenta un documento unico di programmazione e *governance* che assorbe, in ottica di semplificazione e integrazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni ed in particolare:

- **il Piano della Performance,**
- **il Piano Triennale delle Azioni Positive,**
- **il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA),**
- **il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e di promozione della Trasparenza,**
- **la programmazione dei fabbisogni formativi,**
- **il Piano triennale dei fabbisogni del personale.**



La norma di introduzione del PIAO richiama espressamente quelle di settore e, in particolare, il D.Lgs. n. 150/2009, in materia di performance, e la Legge n. 190/2012, in materia di prevenzione della corruzione; pertanto, i principi di riferimento dei diversi Piani che confluiscono nel PIAO, continueranno a governarne i contenuti.



Il PIAO ha durata triennale ed è aggiornato annualmente. È approvato entro il 31 gennaio di ogni anno e pubblicato nel sito internet istituzionale.

L'Ente deve anche inviarlo al Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri, per la pubblicazione sul relativo portale.

Per la stesura del presente documento sono state seguite le Linee Guida adottate con il DPR n. 132 del 30 giugno 2022, tenendo presente anche che il quadro ordinamentale non è ancora definito. Il presente PIAO si relaziona coerentemente con gli atti già adottati dall'Azienda nel corso dell'anno 2025 e verrà adeguato in coerenza con la attività di programmazione aziendale che si svilupperanno nel triennio di riferimento.

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione contiene, come previsto dall'art.6 comma 2 del Decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito, anche le seguenti informazioni:

- 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 inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;
- 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 a favorire le pari opportunità e l'equilibrio di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi;
- le misure e i meccanismi di azioni positive e buone prassi volte a consentire una reale parità tra uomini e donne, prima raccolte nel Piano di azioni positive;
- le misure volte ad incentivare la formazione in termini di riqualificazione e potenziamento delle competenze e del livello di istruzione e specializzazione dei dipendenti, anche con riferimento al collegamento con la valutazione individuale, inteso come strumento di sviluppo.

Il PIAO elaborato dall'ASP di Palermo trova ispirazione nei principi di **trasparenza**, secondo quanto previsto dall'art. 11, comma 3 del Decreto Legislativo 150/2009 garantendo la massima trasparenza in ogni fase del ciclo della performance; di **verificabilità degli obiettivi** inteso come, oggettivamente verificabili e misurabili attraverso una serie di indicatori numerici/economici ed un range di tollerabilità dell'obiettivo; di **intelligibilità**, al fine di garantire la facilità di comprensione agli interlocutori interni ed esterni, prevedendo una struttura multilivello con diverse prospettive di lettura, in considerazione degli *stakeholders* del sistema, analizzando le principali caratteristiche epidemiologiche della popolazione che insiste nel bacino territoriale di pertinenza e i fabbisogni sanitari ospedalieri erogati presso le strutture ospedaliere dell'ASP di Palermo ma anche erogati in mobilità passiva intra ed extra regione; o i fabbisogni sanitari territoriali.

Il presente documento è redatto in coerenza con:

- la programmazione economico-finanziaria nazionale, prevista dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR);
- gli interventi declinati nella Missione 6 che prevede la riforma dell'assistenza sanitaria territoriale finalizzata alla creazione e al potenziamento delle strutture di prossimità;
- gli obiettivi assegnati al Direttore Generale ;
- il Piano Formativo Aziendale (PFA) adottato annualmente;
- il fabbisogno assunzionale 2024/2026 elaborato sulla scorta delle previsioni delle cessazioni nel triennio, tenendo conto dell'implementazione di alcune attività assistenziali, nonché alla luce delle attività legate al PNRR;



Il PIAO è organizzato in varie sezioni:

- **Scheda anagrafica dell'amministrazione**, compilata con tutti i dati identificativi dell'amministrazione;
- **Valore pubblico** dove sono definiti:
 - I risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici;
 - Le modalità e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, alle pubbliche amministrazioni da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
 - L'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare;
 - Gli obiettivi di valore pubblico generato dall'azione amministrativa, inteso come incremento del benessere economico, sociale, assistenziale ed ambientale a favore del cittadino.
- **Performance**
 - Obiettivi di Performance aziendali;
 - Obiettivi di semplificazione; o Obiettivi di digitalizzazione;
 - Obiettivi per realizzare la piena accessibilità; o Obiettivi per favorire la pari opportunità e l'equilibrio di genere.
 - Rischi corruttivi e trasparenza elaborata dal RPCT con:
 - La valutazione dell'impatto del contesto esterno;
 - La valutazione di impatto del contesto interno;
 - La mappatura dei processi, per individuare le criticità;
 - L'identificazione e valutazione dei rischi corruttivi;
 - La progettazione delle misure organizzative per il trattamento del rischio;
 - Il monitoraggio sull'attuazione delle misure;
 - La programmazione dell'attuazione della trasparenza e l'accesso civico.
- **Sezione Organizzazione e Capitale Umano** con
 - **Struttura organizzativa**, in cui vengono presentati: l'organigramma aziendale, i livelli di responsabilità organizzativa e l'ampiezza media delle unità organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio; o Organizzazione del Lavoro Agile;
 - **Piano triennale dei fabbisogni di personale**;
 - **Bilancio di Genere** (Piani di azioni positive -art. 48, comma 1, del d.lgs. 198/2006)
 - **Formazione del personale**.
- **Monitoraggio**, dove vengono indicati gli strumenti e le modalità di monitoraggio, insieme alle rilevazioni di soddisfazioni degli utenti e dei responsabili.





SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

1.1 Chi Siamo

Denominazione: Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo (ASP PA)

Sede Legale: Via G. Cusmano, 24 - 90141 Palermo

P. IVA/Codice Fiscale: 05841760829

Sito Web istituzionale: www.asppalermo.org

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo si è costituita il **1° settembre del 2009**, in attuazione della L.R. del 14 aprile 2009, n. 5 "Norme di riordino del Sistema Sanitario Regionale" ed è un Ente con personalità giuridica di diritto pubblico, dotato di autonomia imprenditoriale.

Il Legale rappresentante dell'Azienda è il Direttore Generale, supportato da un Direttore Sanitario e da un Direttore Amministrativo.

Il patrimonio dell'Azienda è costituito da tutti i beni mobili e immobili ad essa appartenenti, ivi compresi quelli da trasferire o trasferiti alla stessa dallo Stato o da altri enti pubblici, in virtù di leggi o di provvedimenti amministrativi, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio della propria attività o a seguito di atti di liberalità, come risultanti a libro cespiti. L'Azienda dispone del proprio patrimonio secondo il regime della proprietà privata, ferme restando le disposizioni di cui all'art. 830, comma 2, del codice civile. A norma dell'art. 5, comma 2, del D.Lgs. n.502/92 come modificato dal D.Lgs. n.229/1999, gli atti di trasferimento a terzi di diritti reali su immobili sono assoggettati a preventiva autorizzazione della Regione. I beni mobili e immobili che l'Azienda utilizza per il perseguimento dei propri fini istituzionali costituiscono patrimonio indisponibile dell'Azienda, e sono soggetti alla disciplina dell'art. 828, comma 2, del codice civile e, pertanto, non possono essere sottratti alla loro destinazione se non nei modi stabili dalla legge.

L'Azienda vanta una notevole estensione territoriale che coincide con quello della Provincia di Palermo (compresa l'isola di Ustica), più le isole di Lampedusa e Linosa della provincia di Agrigento.

Comprende un territorio pari a **5.018,06 kmq suddivisi in 83 Comuni**, 82 della provincia di Palermo e il comune delle isole di Lampedusa e Linosa appartenente alla provincia di Agrigento.

La **popolazione** complessiva è di **1.205.132** residenti al 31/12/2023, compreso gli abitanti del comune di Lampedusa e Linosa.

Popolazione residente per sesso (dati ISTAT al 31/12/2023)

Comune	Totale maschi	Totale femmine	Totale
Alia	1.572	1.670	3.242
Alimena	860	929	1.789
Aliminusa	515	506	1.021
Altavilla Milicia	4.407	4.411	8.818
Altofonte	4.760	5.057	9.817
Bagheria	25.902	27.119	53.021
Balestrate	2.987	3.270	6.257
Baucina	927	922	1.849
Belmonte Mezzagno	5.311	5.502	10.813
Bisacquino	1.996	2.063	4.059
Blufi	401	461	862
Bolognetta	2.050	2.065	4.115
Bompietro	544	609	1.153
Borgetto	3.512	3.608	7.120
Caccamo	3.741	3.871	7.612
Caltavuturo	1.679	1.758	3.437



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

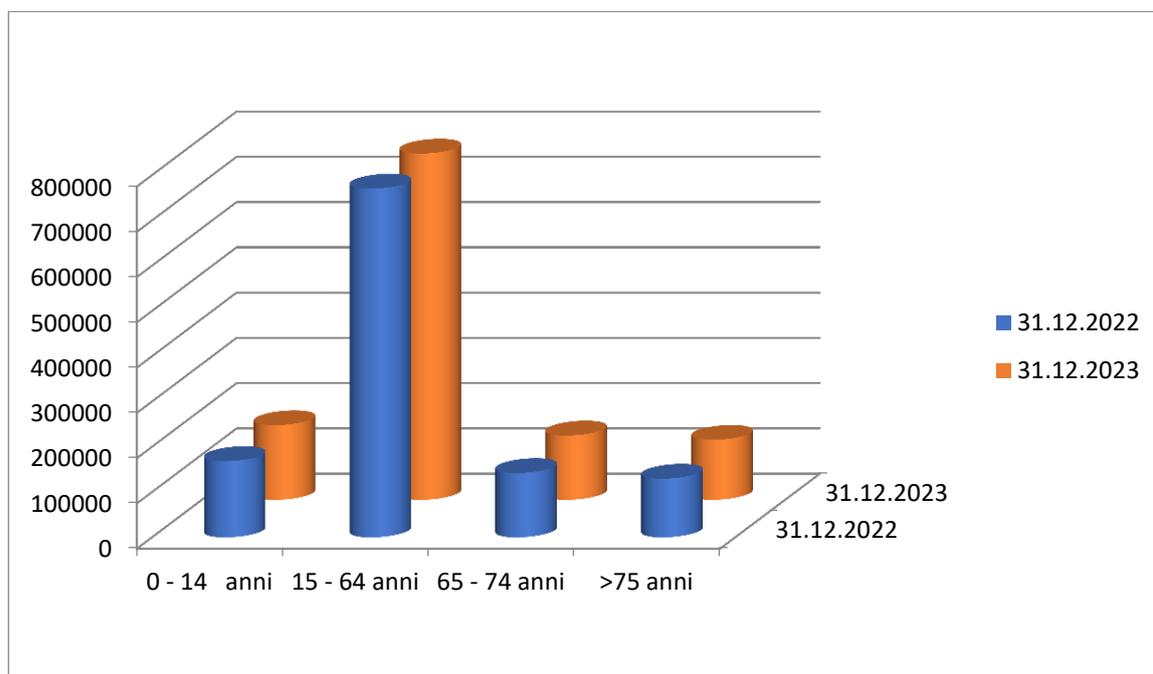
Campofelice di Fitalia	225	211	436
Campofelice di Roccella	3.840	3.904	7.744
Campofiorito	551	580	1.131
Camporeale	1.455	1.476	2.931
Capaci	5.614	5.734	11.348
Carini	20.010	20.140	40.150
Castelbuono	3.921	4.095	8.016
Casteldaccia	5.751	5.901	11.652
Castellana Sicula	1.406	1.567	2.973
Castronovo di Sicilia	1.328	1.458	2.786
Cefalà Diana	487	489	976
Cefalù	6.704	7.157	13.861
Cerda	2.394	2.487	4.881
Chiusa Sclafani	1.158	1.314	2.472
Ciminna	1.620	1.733	3.353
Cinisi	5.859	6.063	11.922
Collesano	1.742	1.874	3.616
Contessa Entellina	721	751	1.472
Corleone	5.087	5.189	10.276
Ficarazzi	6.278	6.549	12.827
Gangi	2.886	3.127	6.013
Geraci Siculo	849	848	1.697
Giardinello	1.143	1.098	2.241
Giuliana	843	829	1.672
Godrano	509	510	1.019
Gratteri	422	428	850
Isnello	615	670	1.285
Isola delle Femmine	3.463	3.576	7.039
Lampedusa e Linosa	3.426	3.112	6.538
Lascari	1.821	1.882	3.703
Lercara Friddi	2.891	3.222	6.113
Marineo	2.983	3.080	6.063
Mezzojuso	1.266	1.312	2.578
Misilmeri	14.370	14.578	28.948
Monreale	19.113	19.663	38.776
Montelepre	2.767	2.946	5.713
Montemaggiore Belsito	1.372	1.523	2.895
Palazzo Adriano	850	913	1.763
Palermo	300.625	328.269	628.894
Partinico	15.300	15.446	30.746
Petralia Soprana	1.424	1.484	2.908
Petralia Sottana	1.133	1.282	2.415
Piana degli Albanesi	2.713	2.738	5.451
Polizzi Generosa	1.385	1.466	2.851
Pollina	1.391	1.431	2.822
Prizzi	1.965	2.118	4.083
Roccamena	640	674	1.314
Roccapalumba	1.039	1.092	2.131
San Cipirello	2.380	2.504	4.884



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

San Giuseppe Jato	3.904	4.115	8.019
San Mauro Castelverde	663	653	1.316
Santa Cristina Gela	512	481	993
Santa Flavia	5.394	5.641	11.035
Sciara	1.222	1.263	2.485
Scillato	275	312	587
Sclafani Bagni	179	190	369
Termini Imerese	12.126	12.710	24.836
Terrasini	6.397	6.564	12.961
Torretta	2.151	2.216	4.367
Trabia	5.391	5.225	10.616
Trappeto	1.534	1.557	3.091
Ustica	670	640	1.310
Valledolmo	1.499	1.616	3.115
Ventimiglia di Sicilia	872	903	1.775
Vicari	1.151	1.239	2.390
Villabate	9.576	9.974	19.550
Villafrati	1.518	1.586	3.104
Totali	583.933	621.199	1.205.132

Origine: Istituto Nazionale di Statistica



Fascia di età	Totale
0 - 14	164.967
15 - 64	764.888
65 - 74	142.150
>75 anni	133.127
Totale	1.205.132

Fonte: Istat 2023 comprensivo di Lampedusa e Linosa



1.2 Come Operiamo

L'orientamento della Direzione Aziendale è quello di progettare l'offerta sanitaria tenendo in considerazione un contesto territoriale che superi anche il confine provinciale attraverso la qualificazione dell'attività sanitaria e dei processi organizzativi per migliorare l'efficienza e l'appropriatezza dei servizi erogati dalle diverse Aziende Ospedaliere, insistenti sul territorio anche al fine di dare un crescente contributo al contrasto della mobilità sanitaria passiva. Con delibera n.81 del 21/01/2020, è stato ridefinito il *nuovo Atto Aziendale*, approvato dall'Assessorato della Salute con DA n.512 del 10/06/2020.

L'Asp di Palermo, sul territorio provinciale oltre al ruolo di "erogatore" svolge attività di committenza per i servizi territoriali (MMG/PLS, Farmaceutica, Specialistica e Convenzionati esterni, Residenzialità, ADI, emodialisi) nonché per servizi ospedalieri erogati attraverso le Case di Cura convenzionate e, 4 presidi ospedalieri a gestione diretta della Regione Siciliana (ISMETT, Fondazione G. Giglio di Cefalù, P.O. Buccheri la Ferla, Istituto Ortopedico Rizzoli di Sicilia) ed ancora attraverso gli Ospedali Arnas Civico, A.O.O.R. Villa Sofia - Cervello e AOUP P. Giaccone).

L'Asp eroga direttamente prestazioni ospedaliere attraverso i seguenti presidi:

Strutture ospedaliere	CLASSIFICAZIONE
P.O. CIVICO DI PARTINICO	PRESIDIO OSPEDALIERO DI BASE
P.O. DEI BIANCHI DI CORLEONE	PRESIDIO OSPEDALIERO DI ZONA DISAGIATA
P.O. S CIMINO DI TERMINI IMERESE	PRESIDIO OSPEDALIERO DI BASE
P.O. MADONNA DELL'ALTO DI PETRALIA SOTTANA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI ZONA DISAGIATA
P.O. INGRASSIA-VILLA DELLE GINESTRE	PRESIDIO OSPEDALIERO DI I LIVELLO – SEDE DI DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE I LIVELLO

Inoltre, sono assicurati servizi di residenzialità/lungodegenza attraverso delle RSA interne, una SUAP e le CTA afferenti al DSM.

In azienda è in atto un processo di riconfigurazione organizzativa in coerenza con le previsioni del D.M. n. 70/2015, e al disegno tracciato nella rete ospedaliera regionale dal Decreto n. 22 del 2019, per una continua integrazione tra i servizi ospedalieri e territoriali. In ultimo, la rete territoriale deve essere rivista nel pieno recepimento di quanto indicato dal DM 77/2022 con le nuove strutture sanitarie di cui si parlerà nel prosieguo della trattazione. In esecuzione delle disposizioni dell'Assessorato Regionale alla Salute, la direzione Aziendale ha predisposto la propria proposta di rimodulazione della rete ospedaliera tenendo conto del ruolo di committente e di soggetto facilitatore dei rapporti tra erogatori pubblici e privati al fine di completare il percorso di trasformazione verso una sanità equa, di prossimità e più vicina agli effettivi fabbisogni assistenziali del territorio provinciale.

La realtà sanitaria aziendale è stata disegnata su 3 aree ricadenti nella provincia di Palermo: Est, Ovest e città di Palermo, con preminenza distrettuale.

Anche nell'area *amministrativa* l'istituzione di tre Coordinamenti Amministrativi dei Distretti ospedalieri/territoriali, favorisce lo snellimento delle procedure interne, crea omogeneità nei processi di governo e riduce la complessità dei meccanismi di decisione rendendo più efficaci la verifica ed il controllo.

La valorizzazione delle due tipologie di servizio in tutti i Distretti, rispettivamente dell'area socio – sanitaria e delle Cure Primarie testimoniano la volontà della Direzione Strategica di fare leva prioritariamente sull'implementazione di quella porta di accesso alle cure territoriali che possa contribuire anche ad un decongestionamento di tutti i Pronto Soccorso dell'area metropolitana.

Un'attenzione particolare è stata rivolta alla rivalorizzazione della rete dei consultori in quanto nucleo di offerta sanitaria pubblica più vicino alle famiglie, e come organizzazione capillare aziendale, in grado di rilanciare le



campagne di prevenzione (screening oncologici) di sostegno alle attività sanitarie a favore della famiglia e di promozione di azioni volte all'educazione alla salute.

Nei Presidi Territoriali di Assistenza (PTA) metropolitani sono stati infine creati dei "poli" con differenziazione delle aree specialistiche di oculistica, cardiologia, pneumologia, oncologia e diagnostica ecografica, in cui concentrare e sviluppare competenze e tecnologie per garantire risposte più efficienti ai cittadini e ridurre i tempi di attesa. Il progetto muove dalla considerazione che le prestazioni rese in ambito territoriale con expertise qualificato, possa essere poste in intima correlazione con l'organizzazione ospedaliera di base per assicurare celerità nella presa in carico di patologie diffuse e per le quali, in atto, il cittadino ha difficoltà ad accedere alle cure oltre che alla attività diagnostica necessaria e per cui alla fine è sovente costretto a rivolgersi ad un pronto soccorso.

Il territorio dell'Azienda, conformemente alle previsioni normative, è suddiviso nei Distretti Sanitari costituiti dalle unità operative complesse (UOC):

Distretti Sanitari		Comuni
33	Cefalù	Campofelice di Roccella – Castelbuono – Collesano - Cefalù – Gratteri – Isnello – Lascari – Pollina - San Mauro Castelverde
34	Carini	Capaci – Carini – Cinisi - Isola delle Femmine – Terrasini - Torretta
35	Petralia Sottana	Alimena – Blufi – Bompietro - Castellana Sicula – Gangi - Geraci Siculo - Petralia Soprana - Petralia Sottana - Polizzi Generosa
36	Misilmeri	Baucina – Bolognetta - Campofelice di Fitalia - Cefalà Diana – Ciminna – Godrano – Marineo – Mezzojuso – Misilmeri - Ventimiglia di Sicilia - Villafrati
37	Termini Imerese	Aliminusa – Caccamo – Caltavuturo – Cerda - Montemaggiore Belsito – Sciara – Scillato - Sclafani Bagni - Termini Imerese - Trabia
38	Lercara Friddi	Alia - Castronovo di Sicilia - Lercara Friddi - Palazzo Adriano – Prizzi – Roccapalumba – Valledolmo - Vicari
39	Bagheria	Altavilla Milicia – Bagheria – Casteldaccia – Ficarazzi - Santa Flavia
40	Corleone	Bisacquino – Campofiorito - Chiusa Sclafani - Contessa Entellina – Corleone – Giuliana - Roccamena
41	Partinico	Balestrate – Borgetto – Camporeale – Giardinello – Montelepre – Partinico - San Cipirrello - San Giuseppe Jato - Trappeto
42	Palermo	Altofonte - Belmonte Mezzagno – Lampedusa - Linosa (AG) – Monreale – Palermo - Piana degli Albanesi - Santa Cristina Gela – Ustica - Villabate

Inoltre, il Distretto Sanitario n.42 Palermo, comprende le seguenti UUOO:

- PTA "Centro" (UOC)
- PTA "Biondo" (UOC)
- PTA "Casa del Sole" (UOC)
- PTA "E. Albanese" (UOC)
- PTA "Guadagna" (UOC)

STRUTTURE PNRR

Le 12 COT, tutte attive, hanno tutte sede fisica a Palermo, in quanto non direttamente interfacciabili con l'utenza e nello specifico:

- n°6 COT sono site in Via Gaetano La Loggia 5, Palermo, presso Pad.11 del P.O. "P. Pisani

Di cui: una COT aziendale, due COT per l'AREA 1 (Palermo) e una COT per ogni distretto appartenente all'AREA 2 (Termini, Cefalù, Petralia);

- n°4 COT sono site in Via Luigi Sarullo 19, Palermo, presso Pad.17 del PTA Casa del Sole

Di cui una COT per ogni distretto appartenente all'AREA 4 (Bagheria) e all'AREA 5 (Misilmeri, Lercara, Corleone)

- n°2 COT sono site in Via Villareale 23, Palermo

Di cui una COT per ogni distretto appartenente all'AREA 3 (Carini, Partinico).



Case di Comunità

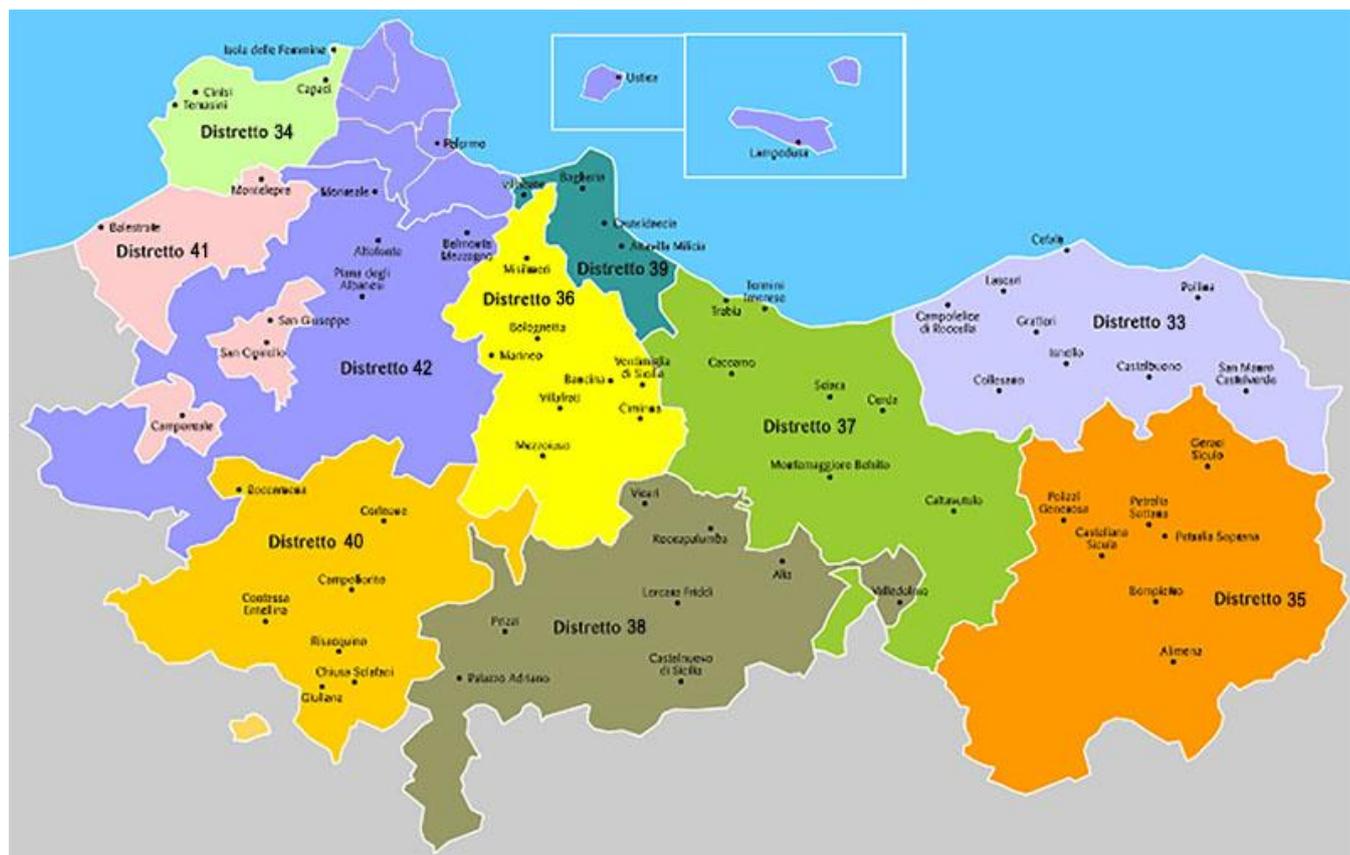
Delle Case di Comunità, sotto meglio delineate, è già stata attivata in via sperimentale la CdC del DS 42 Palermo del PTA Centro:

CdC Area 1 DS 42 Palermo	Area 2 DS 37 Termini, 35 Petralia- 33 Cefalù
N° 3 CdC HUB: Palermo - PTA Biondo Lampedusa- Ustica N° 4 CdC SPOKE: Palermo Pta Biondo Villabate, Monreale, Linosa	N° 4 CdC HUB: Termini Imerese, Caccamo, Cefalù, Petralia Sottana N° 8 CdC SPOKE: Alimena, Cerda, Montemaggiore Belsito, Trabia, Pollina, Aliminusa, Gangi, Polizzi Generosa
CdC Area 3 DS 41 Partinico, Carini	Area 4 DS 39 Bagheria
N° 2 CdC HUB: Partinico, Carini N° 5 CdC SPOKE: Balestrate, Camporeale, San Giuseppe Jato, Capaci, Cinisi	N°1 CdC HUB: Bagheria N°1 CdC SPOKE: Bagheria
CdC Area 5 Misilmeri, Lercara Friddi, Corleone	
N° 1 N.1 Cdc HUB: Misilmeri N° 8 N. 8 CdC SPOKE: Godrano, Ventimiglia Sicilia, Villafrati, Castronovo Sicilia, Valledolmo, Vicari, Corleone, Bisacquino	

Ospedali di Comunità

Dell'Ospedale di Comunità, sotto meglio delineate, è già stata attivata in via sperimentale la l'OdC che insiste presso il P.O. di Petralia Sottana:

5 OdC nella Città di Palermo	n° Posti Letto	5 OdC nella Provincia di Palermo	n° Posti Letto
1 OdC Padiglione 19 "Casa del Sole"	15	1 OdC IV° Piano Ospedale di Petralia Sottana	20
1 OdC Padiglione 19 "Casa del Sole"	10	1 OdC PTE di Palazzo Adriano	15
1 OdC Padiglione 18 "Casa del Sole"	15	1 OdC I° Piano Poliambulatorio di T. Imerese	18
1 OdC Padiglione D "PTA Guadagna"	16	1 OdC I° Piano Poliambulatorio di Lercara Friddi	15
1 OdC Palazzo Lanza di Scalea "E. Albanese"	10	1 OdC un'ala dell'R.S.A. di Piana degli Albanesi	19



Il contesto demografico evidenzia una continua progressione di invecchiamento e nel prossimo futuro il carico assistenziale delle persone anziane è destinato ad accrescersi così come aumenterà il bisogno di servizi sociosanitari, legato alla crescita complessiva delle patologie che caratterizzano i processi degenerativi e la cronicizzazione delle forme morbose.

L'istituzione di tre Coordinamenti Amministrativi dei Distretti ospedalieri/territoriali dell'area *amministrativa*, favorisce lo snellimento delle procedure interne, crea omogeneità nei processi di governo e riduce la complessità dei meccanismi di decisione rendendo più efficaci la verifica ed il controllo, in considerazione della estensione territoriale.

La valorizzazione delle due tipologie di servizio in tutti i Distretti, rispettivamente dell'area socio – sanitaria e delle Cure Primarie testimoniano la volontà della Direzione Strategica di fare leva prioritariamente sull'implementazione di quella porta di accesso alle cure territoriali che possa contribuire anche ad un decongestionamento di tutti i Pronto Soccorso dell'area metropolitana.



1.3 Cosa Facciamo

L'ASP di Palermo, ha in gestione ai sensi della legge n.5/2009 l'attività territoriale e ospedaliera.

In particolar modo l'Azienda garantisce i Livelli essenziali di assistenza (LEA) quali **prestazioni e servizi che il Servizio sanitario nazionale (SSN) è tenuto a fornire a tutti i cittadini**, gratuitamente o dietro pagamento di una quota di partecipazione (ticket), con le risorse pubbliche raccolte attraverso la fiscalità generale (tasse).

<p>Prevenzione collettiva e sanità pubblica, che comprende tutte le attività di prevenzione rivolte alle collettività ed ai singoli; in particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> • sorveglianza, prevenzione e controllo delle malattie infettive e parassitarie, inclusi i programmi vaccinali; • tutela della salute e della sicurezza degli ambienti aperti e confinati; • sorveglianza, prevenzione e tutela della salute e sicurezza sui luoghi di lavoro; • salute animale e igiene urbana veterinaria; • sicurezza alimentare - tutela della salute dei consumatori; • sorveglianza e prevenzione delle malattie croniche, inclusi la promozione di stili di vita sani ed i programmi organizzati di screening; sorveglianza e prevenzione nutrizionale; • attività medico legali per finalità pubbliche. 	<p>Assistenza distrettuale, vale a dire le attività e i servizi sanitari e socio-sanitari diffusi sul territorio, così articolati:</p> <ul style="list-style-type: none"> • assistenza sanitaria di base e continuità assistenziale; • emergenza sanitaria territoriale; • assistenza farmaceutica; • assistenza integrativa; • assistenza specialistica ambulatoriale; • assistenza protesica; • assistenza sociosanitaria domiciliare e territoriale; • assistenza sociosanitaria residenziale e semiresidenziale • consultori familiari • cure palliative • servizi di salute mentale, neuropsichiatria infantile e dipendenze 	<p>Assistenza ospedaliera, articolata nelle seguenti attività:</p> <ul style="list-style-type: none"> • pronto soccorso; • ricovero ordinario per acuti; • day surgery; • day hospital; • riabilitazione e lungodegenza post acuzie; • attività trasfusionali.
---	---	---

• AREA ASSISTENZA OSPEDALIERA

Per quanto concerne l'**attività sanitaria**, questa viene erogata mediante un'articolazione di Dipartimenti Sanitari Funzionali Integrati Ospedale-Territorio, così enucleati:

1. **Il Dipartimento aziendale Cure primarie;**
2. **Il Dipartimento aziendale Integrazione Socio-sanitario;**
3. **Il Dipartimento aziendale Programmazione e Controllo delle Attività ospedaliere;**
4. **Il Dipartimento interaziendale di Medicina fisica e riabilitativa;**
5. **Il Dipartimento aziendale di Medicina;**
6. **Il Dipartimento aziendale di Chirurgia.**

Il **Dipartimento Cure primarie** esercita funzione di indirizzo, coordinamento e verifica oltre che delle Unità Operative assegnate anche dei Distretti Sanitari ed è costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito elencate:

Cure primarie (UOC)

Cronicità e Percorsi Assistenziali (UOC)

Specialistica ambulatoriale interna ed esterna (UOC)

Medicina legale e fiscale (UOC)

Il **Dipartimento Integrazione Socio-Sanitario** coordina funzionalmente le attività distrettuali di competenza ed è costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito elencate:

Coordinamento assistenza pazienti critici-speciali, nutrizione artificiale e telemedicina (UOSD)

Fragilità, disabilità grave e gravissima (UOSD)

Integrazione socio-sanitaria (UOC)



Assistenza riabilitativa territoriale (UOC)

Assistenza socio-sanitaria demenze - Centro di Riferimento Regionale per le Demenze (UOC)

Il Dipartimento Programmazione e controllo attività ospedaliere svolge compiti di indirizzo, programmazione e verifica delle attività assistenziali erogate in regime di ricovero dai Distretti ospedalieri aziendali, dalle case di cura private accreditate e dalle Aziende Ospedaliere dell'area metropolitana di Palermo. È costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito elencate:

Programmazione e monitoraggio attività Ospedaliere area metropolitana provinciale (UOC)

Organizzazione ospedaliera area metropolitana provinciale (UOC)

Ospedalità Pubblica e Privata (UOC)

Direzione di Presidio - P.O. "G.F. Ingrassia" (UOC)

Il Dipartimento di Medicina, di tipo funzionale, è la struttura della ASP di Palermo che svolge funzioni di coordinamento, di indirizzo tecnico scientifico e di verifica delle attività svolte a livello di assistenza sanitaria ospedaliera e territoriale che riguardano prestazioni in regime di ricovero ordinario, day hospital, day service e ambulatoriale per quanto di competenza delle unità operative ospedaliere e distrettuali afferenti. Al fine di assicurare lo sviluppo dei percorsi assistenziali integrati e un'efficiente e uniforme erogazione delle cure sul territorio, fornisce linee di indirizzo operative e supporto anche agli specialisti ambulatoriali interni territoriali delle discipline di competenza e ai Poli specialistici interdistrettuali dell'area medica. È costituito dalle seguenti strutture complesse e semplici dipartimentali:

Screening colon retto (UOSD)

P.O. "Civico" di Partinico

Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione (UOSD) [piede diabetico]

Medicina generale (UOC)

Cardiologia (UOC)

Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione (UOC)

P.O. "dei Bianchi" di Corleone

Medicina Generale (UOSD)

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

Medicina generale (UOC)

P.O. "Madonna SS. Dell'Alto" di Petralia Sottana

Medicina generale (UOC)

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

Gastroenterologia (UOSD)

Medicina generale (UOC)

Geriatrics (UOC)

Lungodegenti (UOC)

Cardiologia (UOC)

Il Dipartimento di Chirurgia è un dipartimento di tipo funzionale cui afferiscono tutte le UU.OO. complesse e semplici delle varie discipline chirurgiche dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda e del territorio e svolge funzioni di coordinamento, di indirizzo tecnico scientifico e di verifica delle attività. Il Dipartimento sostiene il processo di rinnovamento dell'organizzazione e delle strategie di intervento e consolida l'organizzazione dei servizi in una visione improntata sulla centralità dell'utente. Al fine di assicurare lo sviluppo dei percorsi assistenziali integrati e un'efficiente e uniforme erogazione delle cure sul territorio, fornisce linee di indirizzo operative e supporto anche agli specialisti ambulatoriali interni territoriali delle discipline di competenza.

È costituito dalle seguenti strutture complesse e semplici dipartimentali:

P.O. "Civico" di Partinico

Urologia (UOSD)

Chirurgia generale (UOC)



Ortopedia e Traumatologia (UOC)
 P.O. "dei Bianchi" di Corleone
 Chirurgia generale (UOSD)
 P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese
 Chirurgia generale (UOC)
 Otorinolaringoiatria (UOC)
 Ortopedia e traumatologia (UOC)
 P.O. "Madonna SS. Dell'Alto" di Petralia Sottana
 Chirurgia generale (UOSD)
 P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo
 Chirurgia generale (UOC)

Il **Dipartimento di Medicina Fisica e Riabilitativa** è un dipartimento interaziendale funzionale che procederà ad aggregare servizi e funzioni delle aree ospedaliere e territoriali, che agiscono su aree omogenee di intervento riabilitativo intensivo/estensivo e di mantenimento e sarà formalmente costituito solo a seguito dell'adesione anche solo di alcune delle Direzioni Generali delle Aziende Sanitarie metropolitane. Tale modello organizzativo consentirà di sviluppare attività omogenee e integrate con altri dipartimenti su tutto il territorio, anche nell'ottica di recupero della mobilità passiva che si registra in ambito riabilitativo. Afferiranno al costituendo Dipartimento le seguenti strutture complesse:

P.O. "Civico" di Partinico
 Recupero e riabilitazione funzionale (UOC)
 P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese
 Recupero e riabilitazione funzionale (UOC)
 P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo - Villa delle Ginestre
 Unità Spinale (UOC)
 Recupero e riabilitazione funzionale (UOC)

Il Dipartimento coordina inoltre gli specialisti ambulatoriali territoriali della disciplina di competenza. Il Dipartimento avrà la finalità di assicurare il governo clinico del progetto/programma riabilitativo, l'efficienza, l'efficacia e la qualità delle prestazioni riabilitative erogate.

Articolazione dei DIPARTIMENTI SANITARI STRUTTURALI

Nell'Azienda sono presenti i seguenti Dipartimenti sanitari strutturali:

1. **Il Dipartimento aziendale di Prevenzione**
2. **Il Dipartimento aziendale di Prevenzione veterinario**
3. **Il Dipartimento aziendale di Salute Mentale;**
4. **Il Dipartimento interaziendale Farmaceutico**
5. **Il Dipartimento della Salute della Famiglia**
6. **Il Dipartimento aziendale di Diagnostica di laboratorio**
7. **Il Dipartimento aziendale di Diagnostica per immagini**
8. **Il Dipartimento interaziendale Emergenza – Urgenza**

Il **Dipartimento di prevenzione** è costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito elencate:

Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 1 (UOSD)
 Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 2 (UOSD)
 Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 3 (UOSD)
 Programmazione verifica e controllo (UOSD)
 Radioprotezione (UOSD)
 Accreditemento (UOC)
 Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (UOC)



Igiene degli ambienti di vita (UOC)
 Igiene degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale (UOC)
 Laboratorio di sanità pubblica (UOC)
 Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (UOC)
 Impiantistica ed antinfortunistica (UOC)

Le unità operative territoriali afferiscono direttamente al Dipartimento. Ogni una di esse eroga nel territorio dei distretti aziendali specifiche prestazioni di prevenzione che è possibile ricondurre alle tre Unità Operative Complesse: Igiene degli Ambienti di Vita; Igiene degli Alimenti; Sanità Pubblica, Epidemiologia e Medicina Preventiva.

Il Dipartimento di prevenzione veterinario è costituito dalle strutture complesse di seguito *elencate*:

Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 1 (UOSD)
Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 2 (UOSD)
Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 3 (UOSD)
Igiene Urbana e lotta al randagismo (UOC)
Sanità animale (UOC)
Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati (UOC)
Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche (UOC)

Le unità operative territoriali afferiscono direttamente al Dipartimento. Ogni una di esse eroga nel territorio dei distretti aziendali specifiche prestazioni di prevenzione che è possibile ricondurre alle quattro Unità Operative Complesse: Igiene urbana e lotta al randagismo; Sanità animale – Area A; Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati – Area B; Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche – Area C.

Il Dipartimento Salute Mentale, dipendenze patologiche e neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza (SMA/DP/NPIA) è la struttura che garantisce l'organizzazione, gestione e produzione delle prestazioni finalizzate alla promozione della salute mentale, alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico, del disturbo mentale e delle dipendenze patologiche in ogni fascia d'età, nonché dei disturbi neurologici e delle disabilità neurologiche e psichiatriche in età evolutiva. È costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito *elencate*:

Attività riabilitative e enti accreditati (UOSD)
Salute mentale penitenziaria e REMS (UOSD)
CTA alta complessità (UOSD)
Modulo 1 (UOC) Misilmeri-Palermo
Modulo 2 (UOC) Palermo
Modulo 3 (UOC) Palermo
Modulo 4 (UOC) Palermo
Modulo 5 (UOC) Palermo
Modulo 6 (UOC) Termini Imerese - Bagheria
Modulo 7 (UOC) Cefalù - Petralia Sottana
Modulo 8 (UOC) Corleone - Lercara Friddi
Modulo 9 (UOC) Partinico - Carini
Dipendenze Patologiche (UOC)
Disturbi del Comportamento Alimentare ambulatoriale e residenziale (UOC)
Disturbi dello Spettro Autistico (UOC)
Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza territoriale (UOC)

Il Dipartimento Interaziendale Farmaceutico assicura l'integrazione tra l'area ospedaliera e quella territoriale, per le competenze relative all'assistenza farmaceutica territoriale. Contribuisce alla valutazione dei fabbisogni; vigila sulle farmacie convenzionate e sui medici prescrittori ai fini del governo complessivo dell'assistenza farmaceutica, dei dispositivi medici e degli altri beni a valenza terapeutica, con riferimento all'appropriatezza nel



rispetto della normativa nazionale e regionale vigente e del contenimento della spesa. È costituito dalle strutture complesse (UOC) e semplice dipartimentale (UOSD) di seguito elencate:

Definizione fabbisogno farmaci e presidi - Capitolati tecnici e banca dati farmaceutica (UOSD)

Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (UOC)

Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (UOC)

Farmacia ospedaliera (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

Il Dipartimento della Salute della Famiglia è un dipartimento strutturale transmurale territorio-ospedale che svolge funzioni di coordinamento delle Unità Operative deputate alla tutela della salute della donna e del soggetto in età evolutiva dal periodo prenatale all'adolescenza nelle diverse fasi di vita. Il Dipartimento è articolato in Unità Operative, ospedaliere e territoriali, e il personale di tali strutture, pur mantenendo l'appartenenza alla U.O. alla quale è assegnato, opera in un sistema organizzativo caratterizzato dalla massima integrazione, al fine del perseguimento di livelli assistenziali appropriati ed uniformi tipici dell'organizzazione dipartimentale. Il Dipartimento, altresì, coordina funzionalmente, gli ambulatori degli specialisti convenzionati interni delle discipline di competenza. È costituito dalle strutture complesse e semplici dipartimentali di seguito elencate:

Screening Cervicocarcinoma (UOSD)

Adozioni e affidamento familiare - genitorialità (UOSD)

Fisiopatologia della Riproduzione Umana (UOSD)

Organizzazione sanitaria dei servizi alla famiglia (UOC)

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

Ginecologia e ostetricia – PMA (UOSD)

Neonatologia (UOC)

Ginecologia e ostetricia (UOC)

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

Pediatria (UOC)

Ginecologia e ostetricia (UOC)

P.O. "Civico" di Partinico

Pediatria (UOSD)

Ginecologia e ostetricia (UOSD)

P.O. "Dei Bianchi" di Corleone

Neonatologia (UOSD)

I Consulteri Familiari costituiscono un punto fondamentale del servizio di assistenza alla famiglia, alla maternità, all'infanzia e espletano le funzioni di cui alle leggi n. 405/75 (L.R. 21/78) e n. 194/78, secondo il modello organizzativo indicato dal DA 1186/2014, e mirano ad assicurare una risposta adeguata ed efficiente ai bisogni di salute della famiglia, nell'ottica dell'integrazione con il livello ospedaliero di ostetricia e ginecologia, nonché con le altre Istituzioni coinvolte nella tutela della famiglia.

Il Dipartimento di diagnostica di laboratorio ha la responsabilità gestionale diretta delle risorse assegnate, dei processi, della programmazione e del coordinamento delle unità operative ad esso afferenti e componenti la rete laboratoristica aziendale. Il Dipartimento è sovraordinato alle unità operative che lo compongono. Il Dipartimento coordina inoltre le attività dei punti prelievo territoriali in condivisione con i direttori dei Distretti sanitari, i sistemi POCT territoriali ed ospedalieri, ed in modo transmurale le attività e prestazioni del Laboratorio di Sanità Pubblica e delle sue unità operative semplici.

È costituito dalle seguenti strutture complesse e semplici dipartimentali:

Tossicologia e biochimica (UOSD)

Biologia molecolare (UOSD)

Medicina trasfusionale (UOC) presso P.O. "Nuovo" di Cefalù

P.O. "Civico" di Partinico

Laboratorio d'analisi (UOC)



P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

Laboratorio d'analisi (UOC)

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

Laboratorio d'analisi (UOC)

Anatomia e istologia patologica (UOC)

Il **Dipartimento di diagnostica per immagini** è costituito dalle seguenti strutture complesse e semplici dipartimentali:

Screening Mammografico (UOSD)

Integrazione radiologia ospedaliera e territoriale (UOC)

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

Radiologia (UOC)

P.O. "Civico" di Partinico

Radiologia (UOC)

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

Radiologia (UOSD)

P.O. "Madonna dell'Alto" di Petralia

Radiologia (UOSD)

Le UU.OO. afferenti al Dipartimento erogano prestazioni di diagnostica per immagini mediante l'utilizzo delle varie metodiche disponibili.

L'attività del Dipartimento, per quanto concerne le suddette UU.OO. dei PP.OO., è strutturalmente orientata alla razionalizzazione dell'uso delle risorse, di formazione e aggiornamento professionale, di indirizzo e controllo dei flussi dei pazienti, di programmazione degli acquisti di attrezzature e di assegnazione delle risorse tecnologiche, di standardizzazione delle procedure operative, di programmi di assicurazione e controllo della qualità, di valutazione e misura della produttività e dei carichi di lavoro, con particolare riferimento all'espletamento dell'attività istituzionale di screening mammografico della popolazione.

Il **Dipartimento di Emergenza-Urgenza** è costituito dalle seguenti strutture complesse e semplici dipartimentali:

Coordinamento dei Presidi Territoriali di Emergenza (UOSD)

P.O. "Civico" di Partinico

Terapia del dolore (UOSD)

Pronto soccorso (UOC)

Terapia intensiva (UOC)

P.O. "dei Bianchi" di Corleone

Servizio di Anestesia (UOSD)

P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese

Pronto soccorso (UOC)

Servizio di Anestesia (UOC)

P.O. "Madonna SS. Dell'Alto" di Petralia

Servizio di Anestesia (UOSD)

Pronto soccorso (UOSD)

P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo

Astanteria (UOC)

Terapia intensiva (UOC)

Al Dipartimento afferiscono le UU.OO.CC. di Anestesia e Rianimazione per un totale di venti (20) posti letto e le due UU.OO.SS.DD. di Anestesia e Rianimazione presso il P.O. di Petralia e Corleone senza posti letto, nonché le quattro UU.OO.SS. di Terapia del Dolore presso i PP.OO. Di Partinico, Ingrassia, Villa delle Ginestre e Termini Imerese. Nei PP.OO. aziendali sono attive complessivamente tredici (13) sale operatorie, sia per l'attività di elezione programmata, sia per le emergenze chirurgiche H24x365 gg l'anno. Al Dipartimento afferiscono inoltre le UU.OO. di Pronto Soccorso, nonché la U.O.S.D. di coordinamento dei Presidi Territoriali di Emergenza (PTE).



Al Dipartimento afferisce anche una U.O.S. di Camera Iperbarica presso il P.O. di Partinico; nel periodo che va dal 01 Maggio al 31 Ottobre viene garantita l'attività presso le due camere iperbariche delle isole di Ustica e Lampedusa per le emergenze iperbariche subacquee.

Per quanto concerne l'assistenza ospedaliera questa viene erogata la direzione strategica ha definito attività di miglioramento in linea con gli obiettivi di salute e funzionamento 2024-2026 (liste d'attesa, piano nazionale esiti Agenas, standard di sicurezza dei punti nascita, gestione del sovraffollamento in P.S., screening, donazione organi, Fascicolo Sanitario Elettronico, PAC, approvvigionamento farmaci e gestione primo ciclo di terapia, obiettivi area della prevenzione, area territoriale ed area ospedaliera). Pertanto, la programmazione degli obiettivi annuali dell'area ospedaliera, dopo un'approfondita analisi degli indicatori di attività e delle criticità delle UU.OO. ospedaliere, ha definito.

OBIETTIVI AREA OSPEDALIERA

In generale le dimensioni del miglioramento dell'attività assistenziale ospedaliera prevede la realizzazione di attività ed azioni finalizzate al:

- Potenziamento dell'integrazione Ospedale-Territorio;
- Gestione del sovraffollamento in Pronto Soccorso;
- Contrasto all'antimicrobico-resistenza;
- Contrasto alla mobilità sanitaria passiva.

1. Potenziamento dell'integrazione Ospedale-Territorio

Il PNRR ed il DM 77/22 rappresentano l'occasione per riformulare l'attuale modello di assistenza territoriale con l'obiettivo di garantire in parallelo le migliori condizioni possibili di equità di accesso alle cure, tempestività e qualità degli interventi valorizzando il patrimonio di esperienze già avviate in ambito SSR.

In linea con le tendenze nazionali, da tempo la Regione Siciliana ha inteso promuovere azioni di razionalizzazione della rete ospedaliera mediante sviluppo della sanità territoriale come principale risposta ai bisogni dei cittadini, promuovendo il ricorso ai servizi di assistenza primaria ed intermedia per snellire l'iter di presa in carico e indirizzamento degli utenti.

Il riequilibrio dei ruoli tra ospedale e territorio e una più adeguata attenzione ai livelli di intensità di cura costituiscono oggi gli obiettivi di politica sanitaria verso cui il SSR intende indirizzarsi per dare risposte concrete a nuovi bisogni di salute determinati dagli effetti delle tre transizioni (epidemiologica, demografica e sociale) che hanno modificato il quadro di riferimento negli ultimi decenni.

Il nuovo piano territoriale prevede il potenziamento e la riorganizzazione della rete di assistenza territoriale in una prospettiva di integrazione tra servizi ospedalieri e servizi territoriali che sinergicamente garantiscano la risposta ai bisogni di salute e la presa in carico del paziente, con riferimento soprattutto alla persona affetta da malattie croniche e pazienti fragili, **implementando i percorsi Ospedale-Territorio di dimissione protetta INTERAZIENDALE anche con le strutture ospedaliere dell'intero bacino di competenza dell'ASP Palermo** (ARNAS "Civico", Policlinico "Giaccone", A.O. "Villa Sofia-Cervello", Ospedale "Buccheri La Ferla", Fondazione "G. Giglio" di Cefalù), ed anche i percorsi Territorio-Territorio, attraverso l'implementazione dei sistemi informatici dedicati.

Presso l'ASP di Palermo è in corso il riadattamento dei processi di funzionamento di queste "nuove strutture PNRR" nel contesto della Rete Territoriale già esistente, così da potenziare l'integrazione Ospedale-Territorio attraverso il pieno funzionamento delle nuove strutture di assistenza socio-sanitaria, già avviate nel corso dell'anno 2024:

- 12 Centrali Operative Territoriali (una per ogni distretto sanitario – escluso Palermo, due per il distretto sanitario di Palermo + 1 SovraCOT aziendale);
- 1 Ospedale di Comunità (sperimentale) con 18 posti letto presso il Distretto n° 35 di Petralia Sottana;
- 1 Casa della Comunità Hub (sperimentale) presso il PTA Centro del Distretto 42 di Palermo.

Sono previsti altri interventi di edilizia sanitaria per avviare nel 2025-2026 altri nove Ospedali di Comunità e le altre 37 Case della Comunità (sia Hub che Spoke) nell'intero bacino territoriale dell'ASP di Palermo.



La nuova Rete sanitaria territoriale si deve quindi fondare sulla definizione di nuovi processi finalizzati a creare un'alleanza professionale forte (integrazione) tra la medicina generale (organizzata in forma associata – AFT ed UCCP – aggregazioni funzionali e unità complesse di cure primarie) e le professioni sanitarie (in particolar modo gli infermieri di famiglia e di comunità) ed i servizi socio-sanitari territoriali, sottolineando il ruolo centrale che riveste il medico di medicina generale che deve essere valorizzato e riconosciuto dalle aziende sanitarie e dai cittadini, diventando un interlocutore in grado di dare tempestivamente una risposta alle esigenze di salute soprattutto sulle patologie croniche.

In questo senso, il rapporto tra medico e infermiere deve svilupparsi come un concreto rapporto di collaborazione, di condivisione e di integrazione in modo tale che si possa fornire al paziente una risposta che preveda un piano di presa in carico già integrato, ciascuno per la propria competenza.

In questa direzione la COT (Centrale operativa Territoriale) rappresenta lo strumento facilitatore concreto per inter-connettere i diversi attori del sistema sanitario costituendo e/o rafforzando una rete assistenziale nuova e più performante che garantisce percorsi di presa in carico più efficienti ed adeguati, ottimizzando le transizioni tra i vari setting assistenziali, garantendo continuità delle cure ai cittadini ed abbattendo le ormai vetuste valutazioni e considerazioni "gerarchiche" tra ospedale e territorio, in un'ottica più contemporanea di sistema integrato Territorio-Ospedale-Territorio.

Tutto ciò renderà possibile il rafforzamento dell'Assistenza Territoriale migliorando l'organizzazione e l'efficacia dei servizi sanitari sul territorio e potenziando l'assistenza domiciliare e le cure primarie per ridurre il ricorso all'ospedalizzazione impropria.

2. Gestione del sovraccollamento in Pronto Soccorso

I nuovi indicatori sul sovraccollamento nei Pronto Soccorso (TMP e Boarding) sono stati assegnati a tutte le UU.OO. ospedaliere che intervengono nel processo gestionale del sovraccollamento ed alle Direzioni mediche dei presidi ospedalieri, così da garantire una più efficiente collaborazione con il Pronto Soccorso; anche l'obiettivo esito Agenas della frattura del femore è stato riconsiderato in quest'ottica con riferimento temporale all'accesso in Pronto Soccorso e non solo al ricovero in reparto in modo da decongestionare meglio il Pronto Soccorso dagli accessi con frattura di femore.

Nella revisione prevista del regolamento aziendale di Bed management verranno ribadite, approfondite e regolamentate le azioni del PAGS relative a:

- F1.U1 - Definizione di un numero preordinato di posti letto, di area medica e chirurgica, quotidianamente a disposizione del PS (festivi e prefestivi compresi) al fine di assicurare le esigenze ordinarie di ricovero urgente di tale servizio;
- F1.U2 - Definizione di modalità organizzative che garantiscano la possibilità di dimissione dai reparti anche nei giorni prefestivi e festivi, almeno per i pazienti che non richiedano, o che dispongano già, di una presa in carico territoriale;
- F2.P1 - Attivazione di misure volte a fornire puntuale e tempestivo supporto ai processi del Pronto Soccorso come ad esempio il ri-orientamento dell'attività di consulenza e diagnostica verso le richieste di PS;
- F2.U1 - Attivazione di ricoveri soprannumerari (max. 10%) all'interno dei reparti garantendo adeguati standard alberghieri e di sicurezza (ad es. allocando letti aggiuntivi, se le condizioni strutturali lo consentono oppure attivando letti di DH/DS già disponibili all'interno della struttura);
- F2.U2 - Attivazione della possibilità di "ricoveri in appoggio" fuori reparto a carico della struttura complessa di riferimento, riservato ai casi eccezionali che tenga conto delle specifiche necessità assistenziali e/o strumentali del paziente e delle aree omogenee di medicina o chirurgia;
- F2.U3 - Blocco temporaneo dei ricoveri programmati o non urgenti per un intervallo di tempo rapportato alla severità del sovraccollamento, interessando inizialmente le UU.OO. di area medica ed in seconda istanza quelle chirurgiche che implicano una complessità organizzativa ancora superiore.

Infine sono state programmate le azioni finalizzate all'attivazione di tutti i posti letto secondo rete ospedaliera, all'elaborazione di una procedura per l'attivazione percorso FAST TRACK pediatrico condiviso con il Dipartimento Salute della Famiglia e di riduzione (quando necessario) della degenza media – DM – rispetto all'anno precedente.



3. Contrasto all'antimicrobico-resistenza

Le infezioni correlate all'assistenza (ICA) sono una delle principali complicanze della degenza ospedaliera con un forte impatto sulla salute anche a causa della ridotta efficacia degli antibiotici nel trattamento delle infezioni da germi multi-resistenti. Difatti, l'uso inappropriato degli antibiotici favorisce la selezione di ceppi resistenti e la diffusione delle resistenze batteriche che determinano un aumento del carico assistenziale sul sistema sanitario, della durata della degenza, della mortalità e dei costi associati all'assistenza.

Date queste premesse, risulta importante che vi siano azioni centrali e locali finalizzate a promuovere l'uso ottimale degli antibiotici attraverso l'implementazione di programmi e strategie mirate che guidino il clinico nella scelta della molecola appropriata.

In questo ambito è fondamentale poter disporre di dati sull'uso degli antibiotici che permettano di analizzare le tendenze, effettuare confronti e valutare il raggiungimento degli obiettivi definiti dal Piano Nazionale di contrasto all'antibiotico-resistenza (PNCAR).

In particolare il Gruppo di lavoro di Performance ha negoziato con le aree di degenza (medica, chirurgica ed intensiva) quanto previsto nel PNCAR 2022-2025 relativamente ai seguenti obiettivi:

- Riduzione > 5% del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di antibiotici sistemici in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022;
- Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di carbapenemi \geq 10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022;
- Riduzione del consumo (DDD/100 giornate di degenza) di fluorochinoloni \geq 10% in ambito ospedaliero nel 2025 rispetto al 2022.

Il Dipartimento farmaceutico fornisce periodicamente il dato puntuale sul consumo degli antibiotici per ogni reparto di ogni presidio ospedaliero aziendale che ha dimostrato nel 1° semestre del 2024 una riduzione del 24,7% rispetto al 2022. Risulta inoltre necessario:

- Implementare l'attuale dotazione di diagnostica rapida in RT-PCR con strumentazioni che consentano l'individuazione qualitativa rapida anche di microorganismi a bassa incidenza epidemiologica ma ad alta incidenza clinica, in ambito umano ed ambientale, quali la spettrometria di massa.
- Implementare azioni di Diagnostic stewardship, ovvero interventi che mirano a promuovere e guidare l'uso appropriato dei test di laboratorio finalizzato a una migliore gestione del paziente, compreso il trattamento, al fine di ottimizzare i risultati clinici e limitare la diffusione della resistenza antimicrobica, nel rispetto di un uso efficiente delle risorse disponibili.
- Definire una procedura operativa sulle terapie antibiotiche empiriche nei pazienti ospedalizzati così da omogeneizzare il consumo degli antibiotici nei presidi ospedalieri aziendali;
- Aggiornare eventualmente le liste di antibiotici ad alta soglia di attenzione, da far rientrare in una politica di restrizione prescrittiva e che necessitano di approvazione da parte di un infettivologo o di altro medico autorizzato prima di essere dispensati (pre-autorizzazione).
- Programmare eventi formativi sul tema dell'antimicrobico-resistenza e della prevenzione delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali con il coinvolgimento dei MMG e dei PLS e degli specialisti ambulatoriali, rivolte alla popolazione, da organizzarsi in collaborazione con Dipartimento Farmaceutico, Dipartimento Interaziendale di Laboratorio, Dipartimento di Prevenzione e Dipartimento Veterinario, eventualmente con produzione di brochure informative.
- Inserire nell'attività di sorveglianza delle infezioni correlate alle pratiche assistenziali le strutture territoriali intermedie: RSA, Hospice, SUAP ed Ospedali di comunità.
- Monitoraggio ed implementazione della compliance al lavaggio delle mani ed ai bundle per la prevenzione delle infezioni del sito chirurgico da parte degli operatori sanitari.
- Incentivare l'adozione di appropriate misure di prevenzione delle malattie trasmissibili dagli animali (zoonosi). Le zoonosi sono malattie e/o infezioni che possono essere trasmesse naturalmente, direttamente o indirettamente tra gli animali e l'uomo con potenziale forte impatto sulla sanità pubblica umana e veterinaria, con evidenti riflessi sulla sicurezza sia microbiologica che tossicologica, degli alimenti e dell'ambiente per la diffusione diretta, o la dispersione, tramite deiezioni o reflui, di



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

struttura desc	Mobilita	regime ricovero desc	2022		2023		2024	
			Importo Tot	Schede	Importo Tot	Schede	Importo Tot	Schede
P.O. CIVICO PARTINICO	Mobilità attiva extra regione	Ric. DH	€ 1.020,87	1	€ 4.061,59	3	€ 4.193,93	3
		Ric. Ordinario	€ 167.517,21	50	€ 243.654,61	63	€ 187.257,01	46
	Mobilità attiva intra regione	Ric. DH	€ 80.980,07	84	€ 106.646,09	112	€ 138.417,44	108
		Ric. Ordinario	€ 1.081.956,04	396	€ 1.076.010,91	411	€ 1.176.786,32	397
	Palermo	Ric. DH	€ 156.448,83	161	€ 392.278,75	341	€ 408.157,96	333
		Ric. Ordinario	€ 6.584.560,76	1820	€ 7.997.100,57	2095	€ 8.942.033,98	2471
P.O. DEI BIANCHI CORLEONE	Mobilità attiva extra regione	Ric. DH	€ 2.367,11	2	€ 4.062,59	3	€ 3.795,93	3
		Ric. Ordinario	€ 35.253,85	17	€ 12.067,36	5	€ 47.733,14	17
	Mobilità attiva intra regione	Ric. DH	€ 2.367,11	2	€ 8.482,38	8	€ 4.131,24	3
		Ric. Ordinario	€ 57.618,46	27	€ 30.556,45	11	€ 40.660,68	22
	Palermo	Ric. DH	€ 175.138,91	142	€ 175.296,12	143	€ 215.110,05	170
		Ric. Ordinario	€ 2.527.455,22	904	€ 2.436.301,28	755	€ 2.330.751,68	749
P.O. G. F. INGRASSIA	Mobilità attiva extra regione	Ric. DH	€ 3.332,26	3	€ 5.556,08	5	€ 5.279,47	6
		Ric. Ordinario	€ 164.198,88	54	€ 378.712,92	84	€ 291.054,42	75
	Mobilità attiva intra regione	Ric. DH	€ 24.129,75	21	€ 29.391,31	25	€ 76.656,79	50
		Ric. Ordinario	€ 1.120.649,60	217	€ 1.154.176,12	292	€ 1.553.339,28	370
	Palermo	Ric. DH	€ 618.757,67	435	€ 623.125,72	433	€ 818.129,80	614
		Ric. Ordinario	€ 18.473.607,80	4405	€ 18.444.485,15	4566	€ 20.392.693,16	4826
P.O. MADONNA DELL'ALTO - PETR. SOTTANA	Mobilità attiva extra regione	Ric. Ordinario	€ 14.803,46	5	€ 21.662,20	5	€ 33.315,85	8
		Ric. DH	€ 832,76	1	€ 2.715,07	4	€ 2.055,16	2
	Mobilità attiva intra regione	Ric. Ordinario	€ 27.303,45	9	€ 24.456,60	8	€ 126.633,28	21
		Ric. DH	€ 43.423,85	31	€ 101.035,18	89	€ 121.162,76	120
	Palermo	Ric. DH	€ 1.660.087,51	470	€ 2.212.666,10	573	€ 2.491.251,22	598
		Ric. Ordinario	€ 6.448.609,93	2327	€ 7.755.420,04	2422	€ 8.977.119,10	2824
P.O. S. CIMINO TERMINI IMERESE	Mobilità attiva extra regione	Ric. DH	€ 10.038,56	9	€ 10.696,25	10	€ 9.489,32	8
		Ric. Ordinario	€ 95.631,44	27	€ 110.160,43	39	€ 126.205,26	42
	Mobilità attiva intra regione	Ric. DH	€ 71.329,56	65	€ 114.461,82	96	€ 93.762,83	81
		Ric. Ordinario	€ 774.202,54	174	€ 1.170.882,17	263	€ 842.988,19	200
	Palermo	Ric. DH	€ 733.369,73	587	€ 858.786,49	705	€ 1.148.144,43	955
		Ric. Ordinario	€ 6.448.609,93	2327	€ 7.755.420,04	2422	€ 8.977.119,10	2824
P.O. VILLA DELLE GINESTRE	Mobilità attiva extra regione	Ric. Ordinario	€ 71.174,70	2	€ 71.338,32	4	€ 104.504,70	7
		Ric. DH					€ 2.537,00	1
	Mobilità attiva intra regione	Ric. Ordinario	€ 144.710,40	7	€ 88.736,58	6	€ 699.019,98	32
		Ric. DH					€ 18.311,16	14
		Ric. Ordinario	€ 1.343.770,65	82	€ 1.933.372,74	82	€ 2.793.183,88	154
			42.716.648,85 €	12.537 €	47.598.355,93 €	13.661 €	54.225.866,34 €	15.330 €

Produzione complessiva presidi ASP - fonte BI 28.01.2025

Il finanziamento della Asp, come è noto, è basato sul conferimento da parte della Regione di un importo derivante dalla quota capitaria unitaria rapportata al numero dei residenti nella Provincia. Le strutture ospedaliere invece vengono finanziate a tariffa sulla base delle prestazioni rese. Pertanto le strutture ospedaliere ricadenti nella Provincia di Palermo, per le prestazioni rese attingono alla quota capitaria sulla base del fatturato DRG e tariffa su prestazioni specialistiche) in particolare a cittadini della Provincia di Palermo sono finanziate innanzitutto sulla base della produzione e quindi sul totale dei DRG e delle tariffe di scambio per le altre prestazioni.

La Regione nell'erogare i finanziamenti si comporta come una camera di compensazione, e lo strumento cardine è la cosiddetta Tabella A

La Tabella A relativa alla mobilità trasmessa in fase di chiusura dei Bilanci è un documento finanziario che riequilibra il sistema sanitario regionale allocando le risorse per Provincia tramite la mobilità attiva e passiva. Infatti le diverse voci che compongono la tabella A vengono suddivise per mobilità provinciale, intraregionale ed extraregionale.

I trasferimenti da mobilità intraregionale rappresentano il flusso economico maggiore ed all'interno di tale mobilità la parte maggiormente consistente riguarda i trasferimenti all'interno della Provincia in direzione dei Presidi Ospedalieri Pubblici (ARNAS CIVICO, Villa Sofia- Cervello, Policlinico) o a Gestione diretta della Regione



(ISMETT, Rizzoli, Giglio, e Buccheri la Ferla); per questi ultimi oltre ai DRG viene attribuita anche la cosiddetta quota funzioni.

Tra le **attività territoriali e di prevenzione** occorre menzionare le seguenti:

- **PNES**

Il Piano Nazionale Equità nella Salute (PNES) interviene, in sette Regioni del Mezzogiorno (Basilicata, Calabria, Campania, Molise, Puglia, Sardegna, Sicilia) nell'ottica di sviluppare un'azione uniforme tra diversi sistemi sanitari regionali, per rafforzare e migliorare la qualità dei servizi sanitari/socio-sanitari e renderne più equo l'accesso anche per le quote di popolazione che subiscono più frequentemente e gravemente gli effetti delle barriere di accesso economiche, sociali e culturali.

L'ASP di Palermo, nella persona del Direttore Generale pro tempore, il 27/05/2024, ha stipulato con l'Organismo Intermedio, INMP (Istituto Nazionale per la promozione della salute delle popolazioni migranti e il contrasto delle malattie della Povertà), una convenzione per la realizzazione degli interventi previsti nell'ambito delle Priorità e delle Azioni dell'area "Contrastare la povertà sanitaria".

In virtù del programma "PN Equità nella Salute 2021-2027" (PNES), l'ASP di Palermo, attraverso il Fondo europeo di sviluppo regionale (FESR) e il Fondo sociale Europeo Plus (FSE+), beneficerà di un totale di Euro 11.887.202,19, che investirà potenziando le attività di medicina di prossimità, per facilitare la presa in carico delle persone più vulnerabili della popolazione dal punto di vista socio-economico.

Piano di Interventi ASP Palermo

PROGETTI ASP PALERMO:

- 1) Costituzione Equipe Multidisciplinare per Attività Clinica
- 2) Dotazione di Farmaci ed erogazione delle Prestazioni Sanitarie e Sociosanitarie (FSE+)
- 3) Co-progettazione realizzata da ETS e ASL funzionale all'erogazione delle Prestazioni
- 4) Mediazione di Sistema
- 5) Investimento Strutturale, Tecnologico, Strumentale e di Risorse Umane funzionale all'implementazione delle Attività di Outreach
- 6) Acquisizione e Dotazione di Protesi Odontoiatriche
- 7) Produzione di Materiale per Attività di Educazione Sanitaria presso la Popolazione Target

ATTI DELIBERATIVI

- Delibera n. 938 del 23/12/2024 – Approvazione schema di Avviso Pubblico per la manifestazione di Interesse finalizzata all'individuazione di Enti del terzo Settore disponibili a partecipare a un percorso di Co-programmazione e Co-progettazione per collaborare alla definizione e alla realizzazione degli interventi previsti dal Piano Nazionale Equità nella Salute 2021-2027 – Area di intervento Contrastare la Povertà Sanitaria – Progetto 3 CUP F71H24000110006.
- Delibera INMP n. 61 del 04/03/2024 – Adozione atti propedeutici all'avvio delle attività delle n. 38 Aziende Sanitarie beneficiarie
- Delibera n. 716 del 04/06/2024 – Presa d'atto Convenzione fra INMP e ASP di Palermo
- Convenzione INMP e ASP di Palermo per la realizzazione degli interventi
- Delibera INMP n. 333 del 01/10/2024 – Approvazione del Piano di Interventi dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo
- Delibera n. 546 del 17/10/2024 – Presa d'atto della Delibera n. 333 del 01/10/2024, con la quale l'INMP ha approvato il Piano di interventi di questa Azienda relativo al Programma "PN Equità nella Salute 2021-2027 – Area di intervento Contrastare la povertà sanitaria"
- Piano di Interventi dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo
- Delibera n. 597 del 30/10/2024 – Presa atto costituzione GOP e adozione disciplinare per l'individuazione dei destinatari PNES e l'erogazione in regime di solidarietà di beni e prestazioni sanitarie in favore dell'utenza che versa in condizioni di indigenza e povertà.



- Disciplinare per l'erogazione di beni e prestazioni sanitarie

- **Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.)**

Per far fronte alle esigenze dei soggetti cosiddetti "fragili", l'Azienda assicura l'Assistenza Domiciliare Integrata (A.D.I.). Questo tipo di assistenza prevede una presa in carico globale della persona sia sotto il profilo sanitario che sociale consentendole di rimanere il più a lungo possibile nell'ambito del proprio nucleo familiare.

Con la Legge n.5/2009 si è sempre più acuito il bisogno alle cure domiciliari per il trattamento delle patologie croniche e/o invalidanti, riservando alla struttura ospedaliera il trattamento delle acuzie.

Quindi si continua a supportare questa forma di assistenza sia in termini di risorse umane che organizzative, ricorrendo a diverse forme di intervento: ADI interna, ADI esterna e ADI mista.

- **Screening oncologici**

I Programmi di screening oncologico rappresentano un potente strumento di prevenzione secondaria e mirano alla riduzione della mortalità causa specifica per le tre forme di neoplasia ad elevato impatto sociale, quali quelli riguardanti:

- la mammella
- l'utero
- l'intestino colon retto.

Essendo riconosciuti tra i L.E.A., gli screening oncologici devono essere promossi attivamente e garantiti a tutta la popolazione. Pertanto l'ASP, è impegnata, per sua stessa vocazione territoriale, ad assicurare a tutti i propri Assistiti, nelle fasce d'età prestabilite, l'offerta sanitaria più appropriata e qualitativamente ottimale per il raggiungimento degli obiettivi di salute assegnati. L'offerta si concretizza nell'erogazione capillare, su tutto il territorio di competenza, dei test di primo livello e nella scrupolosa presa in carico di ogni Assistito risultato positivo, per i necessari approfondimenti diagnostici previsti dai PDTA specifici.

- **Promozione della Salute degli Immigrati**

La nostra Azienda ha continuato ad assicurare la sempre crescente domanda di salute da parte di persone straniere. Quindi è stata potenziata l'assistenza medica per adulti e bambini con visite specialistiche di vario genere, facendo particolare attenzione all'educazione alimentare, all'educazione sessuale con ricorso alla contraccezione, alla procreazione responsabile, alla prevenzione delle malattie sessualmente trasmissibili.

- **Prevenzione e promozione alla salute**

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo è impegnata nell'affermare una cultura della Prevenzione e della Promozione della Salute tramite azioni, interventi e progetti che coinvolgono il territorio di competenza nonché tutte le interfacce istituzionali e i principali *stakeholders*, secondo un approccio eco-sistemico e *One Health* in linea con gli indirizzi OMS, Europei e dei Piani Nazionale e Regionale della Prevenzione 2020-2025. Tali indirizzi trovano rispondenza e ricaduta operativa nel Piano Aziendale di Prevenzione 2022-2025 dell'A.S.P. di Palermo (P.A.P. 2022-2025).

- **Potenziamento dei servizi assistenziali**

Al fine di potenziare i servizi assistenziali territoriali, integrando in un'unica rete assistenziale, il sistema ospedaliero nell'erogazione ai cittadini dei Livelli Essenziali di Assistenza socio-sanitaria, sono state introdotte delle strutture polivalenti, quali le *Case di Comunità (CdC)*, gli *Ospedali di Comunità (OdC)* e le *Centrali Operative Territoriali (COT)* con l'obiettivo di rappresentare dei punti di riferimento per le cure primarie e fornire la risposta ai bisogni di natura sanitaria, sociosanitaria e sociale per la popolazione di riferimento, con un orientamento alla produttività delle prestazioni, all'efficienza ed eccellenza.

- **Lampedusa e isole minori. Modello di Sanità di Frontiera**

Il Comune di Lampedusa e Linosa pur ricadendo nell'ambito provinciale della città di Agrigento compete, per la parte sanitaria, all'ASP provinciale di Palermo la quale gestisce in toto l'erogazione dei servizi sanitari calibrati sul rilevamento dei bisogni espressi dalla comunità assistita tenendo conto delle difficoltà logistiche intrinseche alla condizione di insularità e di tetto alla spesa. Nonostante ciò, l'impegno dell'Azienda sia da un punto di vista



organizzativo che economico è stato particolarmente significativo negli anni 2022, 2023 e 2024 e lo sarà ulteriormente nel biennio 2025 – 2026 nel corso del quale verrà realizzata una Casa della comunità HUB a Lampedusa e una Casa della comunità Spoke a Linosa.

Accanto a questa rimodulazione dell'offerta di servizi sanitari alla comunità, che comunque sarà un upgrade sia per il territorio di Lampedusa che per quello di Linosa, all'interno del poliambulatorio verrà realizzato il polo di radio diagnostica centralizzato dotato di una TAC multislice di ultima generazione, un servizio di ecografia diagnostica, mammografo, tavolo radiologico telecomandato, un rx portatile in via di acquisizione così come la MOC (Mineralometria ossea computerizzata). La realizzazione del polo di radiodiagnostica ridurrà gli spostamenti presso le strutture pubbliche o private convenzionate dell'azienda provinciale di Palermo.

Nell'anno in corso verranno mantenute le attività di odontoiatria sociale e di oculistica sociale che vedono impegnate sia l'azienda ASP di Palermo che l'INMP (Istituto Nazionale per la promozione della Salute delle popolazioni Migranti ed il contrasto alle Povertà) attraverso un protocollo di collaborazione, all'uopo sottoscritto, a favore di residenti nel comune di Lampedusa e Linosa che versano in una condizione di disagio socio-economico.

Di prossima istituzione sarà un servizio di oncologia medica realizzato in collaborazione tra l'azienda ASP 6, l'INMP ed il Policlinico di Palermo tale da assicurare il percorso clinico terapeutico ai pazienti con patologia neoplastica residenti evitando il trasferimento in altra provincia per la somministrazione di farmaci chemioterapici.

Il PPIP (punto di primo intervento pediatrico) attivo presso il poliambulatorio a supporto dei residenti e dei minori in età pediatrica migranti che approdano in numeri significativi sull'isola di Lampedusa sarà mantenuto e possibilmente sulla scorta della esperienza maturata nel corso dell'ultimo anno di attività.

Mantenuta ed implementata l'attività di ostetricia e ginecologia, anche questa a supporto dei residenti e delle donne migranti che in numero sempre maggiore giungono nell'isola in stato di gravidanza spesso a termine. Il servizio prevede l'impiego di un camper ginecologico che permette di effettuare uno screening clinico a tutte le donne migranti in stato di gravidanza.

In complementarietà ai servizi suddescritti sono operanti sul territorio un ambulatorio di cardiologia attivo 24h/24 un servizio di radiologia anch'esso attivo 24H/24, un PTE (punto territoriale di emergenza) una guardia medica (continuità assistenziale) 24H/24 e una èquipe emergenza sbarchi che si occupa esclusivamente dell'assistenza medica e del triage sanitario ai migranti che sbarcano sull'isola che nel 2023 ha sottoposto a visita medica 123.000 migranti e 68.000 nel 2024.

Afferiscono inoltre al poliambulatorio 13 figure mediche specialistiche di diverse branche tali da assicurare una offerta sanitaria di qualità.

- **Telemedicina**

La CdC del PTA Centro è una struttura con caratteristiche e servizi affini al modello previsto dal DM 77/22 e, considerate le attuali capacità dei già attivi PDTA, ambulatori infermieristici e servizi di Assistenza Domiciliare Integrata, è pronto ad avviare il percorso di potenziamento e implementazione tramite l'utilizzo della telemedicina.

Il sistema di Telemedicina ha un ruolo di fondamentale importanza per il paziente che adeguatamente formato, può fruire di servizi e informazioni attraverso piattaforme e strumenti digitali.

I servizi di telemedicina (televisita, telecontrollo, teleconsulto) potrebbero potenziare l'efficacia dei PDTA e potenziare il funzionamento della rete dell'offerta con riduzione dei tempi di attesa.

- **Stato di attuazione dell'art. 20 della legge n. 67/88**

1. Progetto definitivo per l'adeguamento strutturale, architettonico, impiantistico e funzionale del P.O. G.F. Ingrassia di Palermo.

RUP – Ing. Maurizio Ferlisi

- **con delibera n. 2751 del 30.10.2002**, ai sensi dell'art. 17 della L.R. n. 7/2002, era stato conferito all'Ing. Annamaria Baieli, iscritta all'Ordine degli Ingegneri di Palermo al n. 4087, l'incarico fiduciario di progettazione generale definiva dei *“Lavori di adeguamento strutturale, architettonico, impiantistico e funzionale del Presidio Ospedaliero Ingrassia di Palermo”*, per i quali, l'allora Accordo di Programma Stato – Regione aveva previsto un finanziamento pari a € 20.000.000.000,00;



- **con disposizione prot. n. 117/DP del 16.12.2003**, per il predetto intervento, era stato nominato Responsabile Unico del Procedimento l'Architetto Giuseppe Armato, dipendente del "Servizio Tecnico" dell'ASP;
- **con nota prot. n. 5737 del 14.10.2011**, l'A.S.P. in possesso del progetto realizzato dalla predetta Ing. Baieri, faceva richiesta di finanziamento all'Assessorato Regionale della Salute per un importo complessivo di € 19.252.139,00;
- **con nota prot. n. 77204 del 22.10.2012**, l'Assessorato Regionale della Salute comunicava che il Ministero della Salute in data 12.10.2012 aveva approvato il Documento Unitario di Programmazione degli Investimenti Sanitari in Sicilia (D.U.P.I.S.S.), assegnando per la "*Riqualificazione e rifunzionalizzazione del P.O. Ingrassia di Palermo*", ex art. 71 della legge 448/98, la somma complessiva di € 13.535.612,88, di cui € 9.474.929,02 (70%) a carico del bilancio dello Stato ed € 4.060.683,86 (30%) a carico del bilancio della Regione Siciliana;
- **con Conferenza Speciale di Servizi convocata ai sensi dell'art. 5, c.2 della L.R. n. 12 del 12.07.2011 e dell'art. 5 del D.P.R. del 02.10.2010**, in data 09.07.2014, **veniva espresso parere favorevole all'approvazione in linea tecnica del progetto definitivo**;
- **con delibera n. 353 del 01.12.2014**, veniva approvato in linea amministrativa il "*progetto definitivo di adeguamento strutturale, architettonico, impiantistico e funzionale del P.O. Ingrassia di Palermo*" redatto dall'Ing. Annamaria Baieli, per l'importo complessivo di € 13.535.612,88, di cui € 10.558.609,71 per lavori ed € 2.947.003,17 per somme a disposizione dell'Amministrazione;
- **con nota prot. n. 2410 del 27.02.2015**, l'A.S.P. trasmetteva all'Assessorato alla Salute la documentazione richiesta (documenti tecnici, cronoprogramma, verbale conferenza dei servizi del 09.07.2014, ecc..) al fine dell'ammissione a finanziamento;
con nota prot. n. 9116 del 28.08.2015, l'A.S.P. rappresentava all'Assessorato talune criticità relative al P.O. Ingrassia e per le quali era stato chiesto un apposito tavolo tecnico;
- **con nota prot. n. 2121 del 10.03.2016**, l'A.S.P. rappresentava all'Assessorato alla Salute che, a seguito della nuova rete ospedaliera regionale pubblicata sulla GURS n. 4 del 23.01.2015, era necessario verificare la congruenza del progetto alla nuova rimodulazione ospedaliera;
- **con nota prot. n. 31963 del 14.04.2017**, l'Assessorato alla Salute, facendo seguito alla nota n. 77204 del 22.10.2012, con la quale notificava l'assegnazione della somma di Euro 13.535.612,88 per l'intervento di "*Riqualificazione e Rifunzionalizzazione del P.O. Ingrassia*", evidenziava che gli elaborati progettuali, le successive procedure per l'appalto e l'esecuzione dei lavori dovevano essere trattati nel rispetto del nuovo "*Codice dei Contratti*" di cui al D.Lgs. 50/2016 e comunicava che "*ad avvenuta acquisizione degli elaborati progettuali e successivamente al provvedimento di approvazione, si sarebbe proceduto all'erogazione della somma di Euro 473.746,45, quale 5% di anticipo sulla quota del 70% di pertinenza statale*";
- **con nota prot. n. 28497 del 20.06.2017** inviata all'Assessorato della Salute, l'A.S.P. richiamando la nota n. 5737 del 14.10.2011 - con la quale avanzava richiesta di finanziamento all'Assessorato della Salute per un importo complessivo pari ad € 19.252.139,00 - e la nota dell'Assessorato n. 77204 del 22.10.2012 - con la quale comunicava l'assegnata somma di € 13.535.612,88 - evidenziava problematiche afferenti alla nuova rete ospedaliera e criticità rappresentate in tavoli tecnici tenutisi in Assessorato nei giorni 06.07.2016 e 18.07.2016, per il superamento delle quali la somma necessaria doveva essere incrementata per un importo complessivo pari a € 23.000.000,00;
- **con nota prot. n. 97012 del 29.12.2017** l'Assessorato alla Salute, notificava all'A.S.P. il D.A. n. 2726/2017 del 22.12.2017 che assegnava un ulteriore finanziamento di € 6.500.000,00 da avvalersi su risorse accantonate nella GSA, destinati alla "*Riqualificazione e rifunzionalizzazione del P.O. Ingrassia*";
- **con nota prot. n. 44042 del 03.10.2018**, in sostituzione dell'Arch. Giuseppe Armato, veniva nominato ai sensi dell'art. 31 comma 1 del D.Lgs. 50/2016, Responsabile Unico del Procedimento, l'Arch. Valerio Cammarata, Dirigente dell'U.O.C. Progettazione e Manutenzioni;
- **con delibera n. 821 del 20.12.2019**, in sostituzione dell'Arch. Valerio Cammarata, veniva nominato Responsabile Unico del Procedimento l'Arch. Mariafilomena Martucci, Direttore *pro-tempore* dell'U.O.C. Progettazione e Manutenzioni;



- **con delibera n. 962 del 23.06.2022**, in sostituzione dell'Arch. Mariafilomena Martucci veniva nominato Responsabile Unico del Procedimento, l'Ing. Maurizio Ferlisi, Dirigente dell'U.O.C. Progettazione e Manutenzioni;
- sopraggiunte modifiche e aggiornamenti legislativi, riguardanti in particolare, le "Norme tecniche per le costruzioni" D.M. 17 gennaio 2018 e ss.mm.ii., le "Norme tecniche di prevenzioni incendi" D.M. 03 agosto 2015, nuove necessità, esigenze, emergenze sanitarie (*pandemia Covid 19,*) emerse *medio tempore*, oltre, l'assegnazione di ulteriori finanziamenti all'Azienda Sanitaria hanno richiesto, necessariamente, una revisione/aggiornamento del progetto definitivo sopra citato;
- **con Delibera del Direttore Generale n. 1911 del 07.12.2022** veniva autorizzata e attivata la procedura per l'affidamento diretto dell'incarico di "revisione e aggiornamento del Progetto definitivo per l'adeguamento strutturale, architettonico, impiantistico e funzionale del P.O. Ingrassia" ai sensi dell'art. 1 della legge n. 120 del 2020 come sostituito dall'art. 51 della legge n. 108 del 2021, da espletarsi sulla piattaforma del Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (M.E.P.A.);
- **con Delibera del Direttore Generale n. 262 del 24.02.2023** venivano approvati gli atti di cui alla R.D.O. n. 3435211 e affidato l'appalto in argomento all'O.E. Ing. Annamaria Baieli, iscritta all'Ordine degli Ingegneri della provincia di Palermo al n. 4087, mandataria del raggruppamento temporaneo di professionisti (di seguito R.T.P.), denominato "INGEGNERIA 2023", registrato all'Agenzia delle Entrate Ufficio Territoriale di Sciacca in data 16.03.2023 con il n. 444 serie1t, con costituito con il professionista Arch. Giorgio Gristina iscritto all'Albo degli Architetti, Pianificatori, Paesaggistici e Conservatori della provincia di Palermo al n. 634;
- **con Determina n. 325/RTFS del 16.06.2023** veniva autorizzato e affidato il servizio di aggiornamento della relazione geologico-sismica allegata al progetto definitivo in atti all'Amministrazione, resosi necessario a seguito di interlocuzioni con l'ufficio del Genio Civile di Palermo;
- **con Determina n. 357/RTFS del 05.07.2023** venivano approvati gli atti di cui alla R.D.O. n. 3626919 e affidato il relativo appalto all'O.E. Geologo Gian Piero Todaro, Iscritto all'Albo dei Geologi Sicilia al n. 2723;
- **in data 10.07.2023** veniva acquisiti dall'Amministrazione gli elaborati relativi all'incarico di "revisione e aggiornamento del Progetto definitivo per l'adeguamento strutturale, architettonico, impiantistico e funzionale del P.O. Ingrassia";
- **in data 16.07.2023** veniva acquisita dall'Amministrazione la relazione geologico-sismica aggiornata;
- **con nota prot. n. 331580 del 29.09.2023** l'Azienda Sanitaria richiedeva alla Commissione Regionale dei lavori pubblici, ai sensi dell'art. 5 co.12 della L. R. 12/2010 e ss.mm.ii., "*parere tecnico*", sul "*Progetto definitivo per l'adeguamento strutturale, architettonico, impiantistico e funzionale del P.O. Ingrassia*";
- con nota prot. n. 130659 del 04.10.2023 la Commissione Regionale dei lavori pubblici comunicava l'attivazione dell'istruttoria relativa al progetto in oggetto;
- sono stati acquisiti e trasmessi al Genio Civile di Palermo, che nel procedimento istruttorio autorizzativo in argomento ricopre la funzione di "*Relatore*" della Commissione Regionale, i seguenti pareri:
 1. Parere favorevole, prot. n. 388997 del 03.11.2023, rilasciato dal Dipartimento di Prevenzione U.O.C. Igiene degli Ambienti di Vita ai sensi dell'art. 5, co.12 della L.R. 12 Luglio 2012, n.12 e ss.mm.ii.,
 2. Autorizzazione, prot. n. 0022293 del 29.11.2023, rilasciata dalla Soprintendenza Beni Culturali e Ambientali di Palermo ai sensi degli artt. 21 e 22 del D. Lgs. 42/04;
 3. Parere favorevole, dipvvf. COM-PA. Registro Ufficiale.U0040270.06-12-2023, rilasciato dal Comando dei VV.F. di Palermo ai sensi dell'art. 3 del D.P.R. n. 151/2011;
 4. Attestazione di conformità urbanistica del 14.12.2023, rilasciata dal Comune di Palermo, acquisita al prot. ASP con n.454837 del 15.12.2023;
 5. Parere favorevole sul rispetto della normativa sismica, prot. 065819 del 23.05.2024, rilasciato dall'Ufficio Regionale del Genio Civile Servizio di Palermo;
- l'importo complessivo del progetto definitivo, a seguito dell'aggiornamento e revisione del "*Progetto definitivo per l'adeguamento strutturale, architettonico, impiantistico e funzionale del P.O. Ingrassia*", risulta pari ad **€ 25.535.612,88** come evidenziato dal seguente quadro economico:
- **con Determina n. 686/RTFS del 12.12.2023**, tra l'altro, veniva nominato Coordinatore della Sicurezza in fase di Progettazione (C.S.P.) dell'intervento in oggetto, l'assistente tecnico geometra, Ing. Leonardo Spallino, in servizio presso l'U.O.C. Progettazione e Manutenzioni, dell' A.S.P. di Palermo;



- **l'intervento in argomento trova copertura finanziaria come di seguito:**
 1. € 13.535.612,88 a valere sul *"Programma di interventi per la riqualificazione dell'assistenza sanitaria nei grandi centri urbani"* (ex art. 71 della legge 448/98) e per il quale l'Azienda ha ricevuto, quale *5% di anticipazione sulla quota del 70% di pertinenza statale*, l'importo di € 473.746,45;
 2. € 6.500.000,00 a valere sulla *"Gestione Sanitaria Accentrata"* di cui al D.A. n. 2726/2017 del 22.12.2017;
 3. altresì, nell'ambito degli accordi di programma Stato-Regione, a cofinanziamento dell'intervento in oggetto è stato richiesto un ulteriore finanziamento di € 6.000.000,00, a valersi sull'art. 20 Legge 67/88;
- relativamente all'individuazione dei C.U.P. afferenti alle sopracitate fonti finanziarie si rappresenta che, l'A.S.P. ha acquisito i seguenti C.U.P. (Codice Unico di Progetto):
 1. C.U.P.: F76J15000040002 relativo al finanziamento ex art. 71 L. 448/98;
 2. C.U.P.: F74E17000820002 relativo alla *"Gestione Sanitaria Accentrata"*, D.A. n. 2726/2017;
 3. C.U.P.: F74E24000150003 relativo al finanziamento ex art. 20 L. 67/88.
- con nota prot. n. 13981 del 01.02.2024 e successiva nota di rettifica prot. n. 15163 del 05.02.2024 il Genio Civile di Palermo, che nel procedimento istruttorio autorizzativo in argomento ricopre la funzione di *"Relatore"* della Commissione Regionale chiedeva *"... che al fine di sottoporre lo stesso alla valutazione della Commissione Regionale LL.PP: necessiterebbe l'avvenuta "verifica del progetto definitivo", così come peraltro già richiesto dalla Commissione in casi analoghi"*;
- con pec 21.03.2024, prot. n. 13981 di pari data, l'ASP, richiamando la nota prot. n. 33714 del 04.07.2023 dell'Assessorato della Salute, in forza dell'art. 225 co.9) del D. Lgs. 36/2023, chiedeva, al Dipartimento Regionale Tecnico, quale Organismo di Ispezione di tipo "B", unico accreditato nell'ambito della Amministrazione Regionale Siciliana, titolato ad effettuare la verifica dei progetti di importo superiore alla soglia comunitaria, ed il solo titolato a verificare progetti di importo pari o superiori a venti milioni di euro, in ragione del miglior perseguimento dei principi di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione amministrativa, la disponibilità ad effettuare la verifica del progetto definitivo ed esecutivo, ai sensi dell'art. 42 del D. lgs. 36/2023 e l'art. 34 dell'allegato I.7 del medesimo decreto con le modifiche apportate dalla Legge Regionale n. 12 del 12.10.2023 *"Recepimento del codice dei contratti pubblici di cui al D. lgs. 36/2023"* .;
- con email del 02.04.2024, il *"Dipartimento Regionale Tecnico-servizio 4"* accogliendo la richiesta di verifica del progetto definitivo/esecutivo del 21.03.2024, chiedeva la trasmissione degli elaborati e la relativa documentazione autorizzativa e amministrativa;
- con nota prot. n. 0204246 del 26.04.2024, veniva trasmessa al sopracitato Dipartimento, *"La Richiesta di avvio attività MD.01_uvp.c/Rev.3_18.11.2020"*, oltre, la documentazione tecnico-amministrativa in formato digitale;
- con nota prot. n. 59581 del 10.05.2024 il *"Dipartimento Regionale Tecnico-servizio 4"* richiedeva delle integrazioni/modifiche da apportare alla documentazione inviata;
- con nota prot. n. 323370 del 07/07/2024 l'Asp trasmetteva quanto richiesto dal Dipartimento;
- in data 11/07/2024 veniva redatto tra il Dipartimento Regionale Tecnico, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo e l'Assessorato della Salute, l'accordo interdipartimentale per la verifica del progetto in argomento;
- con nota prot. n. 111973 del 16.09.2024 il Dipartimento Regionale Tecnico comunicava i nominativi degli Ispettori Regionali preposti alla verifica del progetto in argomento e relativo costo, € 6.158,20 per attività di verifica oltre oneri assicurativi (Polizza Responsabilità Professionale) pari ad € 18.443,48. L'attività di verifica del progetto (ex art. 26 del D. Lgs. 50/2016) in capo al Dipartimento Regionale, e non affidata a liberi professionisti, ha comportato per l'Azienda Sanitaria un risparmio pari a circa € 400.000,00;
- con nota prot. 128741 del 22.10.2024 il Dipartimento Regionale Tecnico trasmetteva il Rapporto di Verifica Intermedio n. 1 del 21.10.2024 con *"elenco documenti verificati e consegnati"*, relativo all'attività di verifica espletata dal gruppo di Ispettori incaricati, per i successivi adempimenti di competenza finalizzati alle controdeduzioni del R.U.P.;



- con nota prot. n. 601978 del 18.12.2024 l'Asp ha riscontrato in merito al Rapporto di Verifica Intermedio n. 1 inviando le controdeduzioni e gli elaborati rettificati, in particolare il nuovo quadro economico aggiornato al nuovo Prezzario Regionale 2024, come di seguito riassunto:

Importo dei lavori compresi oneri della sicurezza	€ 19.505.089,54
Somme a disposizione dell'amministrazione	€ 6.920.755,76
Totale complessivo	€ 26.035.612,88

- che l'importo complessivo del progetto trova copertura dai tre finanziamenti sopra citati pari complessivamente ad **€ 26.035.612,88**;
- **con nota prot. 8623 del 22.01.2025**, ns. prot. n. 40450 del 23.01.2025, il Dipartimento Regionale Tecnico trasmetteva primo riscontro sul Rapporto di Verifica Intermedio n. 02 con risposte del RUP ai rilievi formulati e controdeduzioni dell' U.V.P.;
- **con nota prot. 010239 del 27.01.2025**, ns. prot. n. 40450 del 23.01.2025, il Dipartimento Regionale Tecnico trasmetteva il Rapporto di Verifica Finale (MD.01_UVP.P Rev. 5_14.01.2022 "R.V.F._02_PA_04.07.24), con esito della **verifica CONFORME** con osservazioni, corredato dai seguenti allegati: Elenco dei documenti consegnati e verificati del 15.01.2025; Verbale di sopralluogo del 26.09.2024, Rapporto di Verifica Intermedio n. 02 del 22.01.2025; con risposte del RUP ai rilievi formulati e controdeduzioni dell' U.V.P.;

2. Progetto P.O. di Corleone:

RUP – Ing. Daniele Torrecchia

In forza dell'art. 20 della Legge n. 67/88 è stata autorizzata l'esecuzione di un programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento del patrimonio sanitario pubblico, con oneri a carico dello Stato nella misura del 95% e delle regioni per il restante 5%.

Con D.A. n. 182 del 31.01.2018 è stato approvato il piano programmatico stralcio su n. 59 interventi tra i quali è stato previsto il finanziamento della "Scheda 47" pari ad € 6.250.000,00 e relativo ai Lavori di completamento e ristrutturazione del P.O. di Corleone per il trasferimento Pronto Soccorso e realizzazione PTA e RSA.

Con nota prot. n. 19558/REPT del 16.05.2019, il direttore ff. dell'U.O.C. Progettazione e Manutenzioni, per le motivazioni nella stessa riportate, ha trasmesso al Dipartimento di Pianificazione Strategica – Servizio 3 dell'Assessorato della Salute una nota di modifica del progetto intervento "Scheda 47", chiedendo un aumento dell'importo del finanziamento in ragione della necessità di eseguire la preventiva verifica della vulnerabilità sismica e sicurezza strutturale del complesso ospedaliero ed eseguire/programmare i relativi e discendenti interventi come prescritto dall'OPCM 3274/2003 e seguenti, nonché dalle Norme Tecniche di Costruzione.

Con D.A. n. 369/2020, tra l'altro, è stato approvato l'aggiornamento al Documento Unico di Programmazione degli Investimenti Sanitari in Sicilia – DUPISS – così come apprezzato dalla Giunta Regionale con la Deliberazione n. 72 del 27 febbraio 2020, al fine di rendere operativi i nuovi indirizzi di programmazione in esso contenuti, e, in particolare, al fine di dar luogo alla sottoscrizione dell'accordo Addendum stralcio di cui al parere del Nucleo di valutazione degli investimenti pubblici del Ministero della Salute n. 4 del 27 luglio 2019.

Con medesimo D.A. n. 369/2020 è stato altresì approvato, secondo quanto già determinato con il precedente D.A. n. 1968 del 23.10.2019, a valere sulle risorse disponibili ex art. 20 della L. 67/88, il piano programmatico "Addendum stralcio" contenente, tra gli altri, l'intervento in parola - "Scheda 47" e denominato Lavori di completamento e ristrutturazione del P.O. di Corleone per il trasferimento Pronto Soccorso e realizzazione PTA e RSA per un importo totale pari ad € 11.474.776,00, di cui € 10.901.037,20 quale quota del 95% a carico dello Stato ed € 573.738,80 quale quota al 5% a carico della Regione.

A far data dal 2022 sono stati avviati i prescritti Tavoli Tecnici Operativi per la verifica da parte delle competenti strutture aziendali della compatibilità delle funzioni e finalità del finanziamento originario con le attuali esigenze aziendali e territoriali. All'esito dei predetti tavoli si è proceduto alla rimodulazione, a parità di risorse, del finanziamento della richiamata "Scheda 47", da "Lavori di completamento e ristrutturazione del P.O. di Corleone per il trasferimento Pronto Soccorso e realizzazione PTA e RSA", a "Verifica di vulnerabilità sismica e



sicurezza strutturale e Lavori di miglioramento/adequamento sismico e di completamento del corpo C del P.O. di Corleone”, giusta deliberazione del Commissario Straordinario dell’ASP di Palermo n. 336 del 09.03.2023 e n. 1320 del 05.09.2023, decreto del Direttore Generale del Dipartimento dell’Assessorato Regionale per la Pianificazione Strategica n. 917 del 18.09.2023 e decreto del Direttore Generale del Dipartimento dell’Assessorato Regionale per la Pianificazione Strategica n. 188 del 11.03.2024.

L’intervento in parola, pertanto, è stato rimodulato a parità di risorse e di finanziamento e il relativo progetto e quadro economico sono stati redatti sulla base delle predette determinazioni. Ad oggi, a valere del sopradetto finanziamento complessivo di € 11.474.776,00, sono state, pertanto, impegnate le seguenti somme:

- € 61.036,72 oltre IVA e oneri di legge, mediante l’appalto aggiudicato con il criterio del minor prezzo e relativo alla verifica di vulnerabilità sismica e sicurezza strutturale di cui alla procedura descritta al precedente punto 1);
- € 687.349,36 oltre IVA e oneri di legge, mediante l’appalto aggiudicato con il criterio dell’offerta economicamente più vantaggiosa, e relativo ai servizi di Progettazione, di Coordinamento della Sicurezza, di Direzione dei Lavori, di cui alla procedura descritta al precedente punto 2);

Inoltre, ad oggi, il progetto Esecutivo redatto dal predetto O.E. Sidoti Engineering, e per il quale è stata richiesta al Dipartimento Tecnico Regionale l’attività di verifica da parte dell’Organismo di Ispezione di tipo “B” ai sensi della norma UNI CEI EN ISO/IEC 17020, prevede un costo complessivo di € 11.474.776,00 (pari al finanziamento), di cui € 8.664.000,00 per lavori ed € 2.810.776,00 per somme a disposizione dell’amministrazione.

3. Casa della Salute di Bagheria

R.U.P.: Ing. Antonio Capuana

L’Assessorato alla Salute ha inserito nel Piano Poliennale art. 20 legge 67/88 2010/2012 la somma di € 2.000.000 per la realizzazione del P.T.A. di Bagheria;

Successivamente all’inserimento nel Piano Poliennale, il Direttore del Distretto di Bagheria, con nota n° 4352 del 11/04/2011 ha evidenziato la necessità di acquisire al patrimonio immobiliare dell’ASP di Palermo un immobile da destinare a P.T.A.

A seguito della nota testè citata, con Delibera n° 482 del 27/05/2011 è stata avviata la procedura per l’acquisizione dell’immobile;

Al fine di valutare l’unica manifestazione d’interesse pervenuta, sita in Bagheria Via Catullo, 2, l’Ing. Antonio Fasulo, con nota prot. 5112 del 29 settembre 2011, ha avviato la costituzione di un gruppo di lavoro, per valutazioni tecniche (igienico sanitarie, accreditamento, sicurezza sui luoghi di lavoro, impiantistiche distributive.

Il gruppo di lavoro, con verbale del 07/12/2011 ha rappresentato un parere positivo sull’immobile, dichiarando che la struttura di Via Catullo, 2 si prestava all’utilizzo per fini aziendali;

In ogni caso bisognava accertare l’idoneità statica e sismica mediante apposite verifiche, anche alla luce della nuova normative antisismica (DM 04/01/2008).

In data 17 maggio 2012 è stata trasmessa una perizia giurata a firma dell’Ing. Luigi Bonuso, assunta al protocollo della Direzione Generale al n° 3870, dove veniva asseverata, per l’immobile oggetto di valutazione, la congruenza fra la reale consistenza strutturale e quella autorizzata.

In data 27 giugno 2012 con nota prot. 6771, l’Ing. Antonio Fasulo ha rappresentato alla Direzione Generale che l’immobile di Via Catullo, 2 in Bagheria, oggetto di studio del gruppo di lavoro, era rispondente alle esigenze aziendali, ma necessitava di interventi sia strutturali che di natura impiantistica; a tal fine, nella stessa nota, veniva rappresentato alla Direzione Generale, la necessità di affidare un incarico di progettazione esterna, per procedere alla stima effettiva dei costi per l’adequamento.

Successivamente, in data 16/07/2012 veniva prodotta una relazione tecnico economica a firma del Geom. Leto, della UOC Progettazione e Manutenzioni, che valutava, mediante una stima di massima, i lavori di adeguamento necessari per la ristrutturazione, in € 2.694.020,00 oltre le somme a disposizione, per un totale di € 3.481.058,70.

Con nota prot. 42918/2012 il Dipartimento Regionale per la Pianificazione strategica – Servizio 5, ha richiesto al Dipartimento Infrastrutture Mobilità e Trasporti, la valutazione dell’immobile sito a Bagheria in via Catullo, 2. Nella nota veniva richiesta la valutazione economica dell’immobile per un eventuale acquisto. Il Dipartimento



Infrastrutture Mobilità e Trasporti, nella predetta nota ha stimato un valore dell'immobile pari ad € 3.700.000,00.

Con nota prot. 0079332 del 30/10/2012 dell'Assessorato della salute – Dipartimento della pianificazione strategica è stata trasmessa la valutazione economica dell'immobile all'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo. L'Ing. Fasulo con e mail del 11 febbraio 2013, ha rappresentato alla Direzione Generale dell'Azienda Sanitaria, la valutazione complessiva dei costi di acquisto e ristrutturazione dell'immobile di Via Catullo 2, con un importo complessivo di € 6.500.000,00, palesando la necessità di una valutazione dei costi di ristrutturazione più di dettaglio.

Successivamente con nota prot. 10492 del 19/10/2015, l'Ing. Nicolo' Perrone ha altresì avviato delle interlocuzioni con il Comune di Bagheria, ciò a seguito della manifestata disponibilità dell'Amministrazione Comunale di volere assegnare all'Azienda un'area comunale atta ad ospitare attività territoriali sanitarie. L'area avrebbe consentito l'edificabilità di un immobile con superficie utile pari a circa 220 mq, la stessa nettamente insufficiente per le esigenze dell'Azienda Sanitaria di Palermo.

Con D.A. 2060/17 del 20.10.2017, l'Assessorato della Salute della Regione Siciliana -Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica -, nell'ambito dell'esecuzione del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento del patrimonio sanitario pubblico di cui all'art. 20 della legge n. 67/88, ha autorizzato la realizzazione di una struttura socio sanitaria denominata "Casa della Salute", un modello di assistenza sanitaria integrativa al SSN, a supporto delle attività sanitarie dei comuni limitrofi al territorio di Bagheria, la cui quota finanziata è di E. 10.914.000,00 di cui il 95% a carico dello Stato (€ 10.638.300,00) e il 5% a carico della Regione (E. 545.700,00);

Con la delibera n. 947 del 06.10.2020 è stato pubblicato l'avviso di indagine di mercato per l'acquisizione di un immobile ricadente nel territorio del Distretto Sanitario n. 39 di Bagheria da destinare a Casa della Salute al fine di erogare, in uno stesso spazio fisico, l'insieme delle prestazioni socio sanitarie descritte nel medesimo avviso, favorire l'unità e l'integrazione dei livelli essenziali delle prestazioni socio sanitarie e, nel contempo, razionalizzare gli spazi e ridurre la spesa per gli immobili a destinazione sanitaria che l'ASP conduce in locazione nel Distretto Sanitario di Bagheria per un costo complessivo di E. 390.371,26 all'anno, di cui E. 366.818,40 per la sola città di Bagheria;

In data 24.06.2021 con protocollo n. ASP-66518/2021 è stata depositata dalla Società Mediofinanza S.r.l. il plico contenente n. 3 buste denominate "A", "B" e "C" riguardante l'immobile sito in Bagheria, via Catullo, identificato in Catasto Urbano al Foglio n.6 part. 1152, con relativa area circostante (Foglio 6, part. 481,1064, 1066, 1153);

Nella Busta C l'offerta economica della Società Mediofinanza S.r.l. è risultata pari a E. 4.500.000,00 la Commissione esaminatrice, nel proseguire le attività avviate il 21.09.2021, ha trasmesso a Mediofinanza S.r.l. la nota prot. n. ASP-118562 del 21.06.2022 recante l'oggetto "Miglioria prezzo relativo all'acquisizione di un immobile ricadente nel territorio del Distretto Sanitario n. 39 di Bagheria da adibire a "Casa della Salute";

Rilevato che la Società Mediofinanza S.r.l. con pec del 27.06.2022, assunta al protocollo in data 28.06.2022 al n. ASPPA/123020, ha proposto alla Commissione esaminatrice una nuova offerta economica per l'immobile in oggetto pari a E. 3.500.000,00 precisando di avere consultato l'OMI sul sito dell'Agenzia delle Entrate come parametro di valutazione;

Preso atto che la Commissione, dopo aver rilevato la proposta pervenuta da Mediofinanza S.r.l. ed avere compiuto una serie di valutazioni meglio descritte nella relazione inviata a quest'ultima con nota prot. n. ASPPA/0126398 del 01.07.2022 ha effettuato una rivalutazione definitiva del valore immobiliare sul portale dell'Agenzia del Demanio "Estimare", pervenendo ad una determinazione di valore commerciale pari a E. 3.272.987,19;

Atteso che con pec del 04.07.2022, assunta al protocollo con il n. ASP-0129414-2022 del 06.07.2022, la Società Mediofinanza S.r.l. ha accettato l'importo proposto di E. 3.272.987,19 quale corrispettivo per la vendita dell'immobile di che trattasi;

In data 31/01/2023 L'Azienda Sanitaria ha preso atto del Contratto di compravendita con cui è stato acquistato l'immobile di Via Catullo, 2 sito a Bagheria da destinare a Casa della Salute di Bagheria per € 3.272.987,19.

In data 13 Febbraio 2023 con Delibera del Commissario Straordinario è stato nominato RUP della procedura il Dirigente Ingegnere della UOC Progettazione e Manutenzione Ing. Antonio Capuana.

In data 12/03/2023 è stata indetta la procedura di gara per l'affidamento del Servizio di Progettazione.



In data 26/07/2023 è stata aggiudicata la gara per il servizio di Progettazione della nuova casa della Salute di Bagheria per € 756.736,00.

In Data 04/09/2023 si è acquisito il progetto di Fattibilità Tecnico economica ed indetta la Conferenza dei Servizi Asincrona finalizzata all'ottenimento dei pareri degli Enti.

In Data 12/02/2024 si è acquisito il progetto Definitivo ed indetta la Conferenza dei Servizi Asincrona finalizzata all'ottenimento dei pareri degli Enti.

Il progetto definitivo di cui in oggetto risulta munito di tutti i pareri necessari per la realizzazione dell'opera; Con Delibera del Commissario Straordinario n 418 del 03/04/2024 è stato affidato alla Ditta Termostudi s.r.l la progettazione esecutiva dell'opera; Il Progetto esecutivo è stato consegnato a questa stazione appaltante il 30/07/2024;

Ad oggi, dopo aver trasmesso quanto necessario all'Assessorato alla Salute, si rimane in attesa della Concessione del Finanziamento al fine di indire la gara per l'esecuzione di lavori.

In merito alle motivazioni per cui sembrerebbe che nessuna attività sia stata svolta dal 2011 (data dall'Ammissione al primo finanziamento di € 2.000.000), tale circostanza è spiegabile dalle limitate risorse di € 2.000.000,00, le quali non hanno consentito di trovare un immobile adeguato alle esigenze sanitarie di Questa Azienda.

Quanto sopra viene avvalorato dalla nuova ammissione a finanziamento, dove con D.A. 2060/17 del 20.10.2017, l'Assessorato della Salute della Regione Siciliana -Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica -, nell'ambito dell'esecuzione del programma pluriennale di interventi in materia di ristrutturazione edilizia e di ammodernamento del patrimonio sanitario pubblico di cui all'art. 20 della legge n. 67/88, ha autorizzato la realizzazione di una struttura socio sanitaria denominata "Casa della Salute", la cui quota finanziata è di €. 10.914.000,00 di cui il 95% a carico dello Stato (€. 10.638.300,00) e il 5% a carico della Regione (E. 545.700,00);

Relativamente ai costi aggiuntivi derivanti dai ritardi intervenuti, si comunica che a far data dal 2020, con il D.A. dell'Assessorato della Salute n. 649/20 del 22.07.2020, a seguito degli assestamenti di bilancio dello Stato e dei conseguenti limiti imposti dal Ministero della Salute, è stato confermato il finanziamento di cui sopra per l'acquisto di una Casa della Salute nel Comune di Bagheria.

All'esito della conferma dell'importo di finanziamento si è proceduto alla rimodulazione del progetto, ed a parità di risorse disponibili, si è definito il primo stralcio funzionale della nuova Casa della Salute di Bagheria. Per il completamento totale dell'opera, qualora non dovessero esserci a disposizione risorse ministeriali residuali, si interverrà con fondi di bilancio aziendale.

Liste Di Attesa. Strategia di recupero

La strategia operativa dell'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo mira a trasformare le risorse assegnate in servizi rispondenti ai bisogni reali della popolazione di riferimento, forniti in modo equo e capillare, secondo principi di appropriatezza, produttività, efficacia ed efficienza, che costituiscono a loro volta criteri di valutazione dell'ASP stessa. Le risorse finalizzate alla produzione ed erogazione dei servizi assistenziali e sanitari ed al conseguente governo delle liste di attesa, comprendono anche le attività relative al CUP Aziendale e sovraCUP regionale, al ruolo di committenza dell'ASP e ai professionisti interni ed esterni in un quadro di riorganizzazione e riqualificazione del territorio che miri a garantire gli outcome dei fruitori. La scelta strategica dell'Azienda Sanitaria, scaturisce dalla prevalenza delle patologie croniche, dall'esigenza di un contenimento della spesa in attuazione dei principi della L.502/92 della L. R. 5/2009 e dalle azioni previste dal Piano Nazionale per il Governo delle Liste di Attesa (PNGLA) 2019-2021 e dai conseguenti Piani regionali ed aziendali, nonché dal DM 77/2022 e dal PNRR.

Pianificazione integrata: sovracup, committenza e specialistica interna ed esterna per rispondere al fabbisogno.



Punto 1: CUP e Sovracup.

Per ottimizzare le liste d'attesa e migliorare l'accesso alle prestazioni sanitarie le prenotazioni delle prestazioni ambulatoriali dell'ASP di Palermo avvengono tramite il sistema informatico Hero del CUP aziendale, che prevede:

- 1) inserimento delle agende pubbliche e private accreditate, comprese le agende delle prestazioni ALPI. Infatti, a far data dal 2022 l'ASP di Palermo ha inserito nel sistema informatico di prenotazione Hero-CUP il 100% delle strutture private accreditate;
- 2) pagamento del ticket tramite POS e sistemi pagoPA (già operativo);
- 3) presenza di un sistema telematico di disdetta che può essere effettuato dal paziente direttamente (già operativo);
- 4) recall tramite sms, modalità attualmente utilizzata con molto successo per lo screening;
- 5) distribuzione capillare sul territorio di punti di prenotazione tramite sportello (farmacia, cup comunali);

Infine, l'attività del CUP aziendale informatizzato include:

- l'overbooking, (prenotazione in eccesso) da applicare quando un prevedibile numero di utenti non si presenta all'ambulatorio specialistico, nonostante sia stato prenotato. L'overbooking consiste nell'inserimento nell'agenda giornaliera di un maggior numero di prenotazioni rispetto al piano di lavoro giornaliero dell'ambulatorio. L'utilizzo di questo strumento deve però accompagnarsi alla garanzia di flessibilità del sistema, nel caso che si presentino tutti i prenotati;
- scrolling delle liste attraverso la rilevazione con 24/72 ore di anticipo degli slot non ancora prenotati in agenda e chiamata attiva da parte dell'operatore, finalizzata all'erogazione della prestazione in anticipo. Per rendere fattibile quanto sopra l'operatore incaricato verifica gli slot rimasti liberi e richiama l'utente che per la stessa prestazione ha effettuato la prenotazione più indietro nel tempo.

Le suddette attività vengono realizzate attraverso un miglioramento continuo della performance individuale degli operatori CUP (monitoraggio delle prestazioni rese, formazione ed aggiornamento continui) ed un incremento del numero degli stessi, anche mediante contratti a tempo determinato a vario titolo o con l'utilizzo di operatori del servizio civile.

Il SovraCUP è un sistema di prenotazione che consente l'accesso a tutte agende della Regione Sicilia. Per quanto riguarda l'ASP di Palermo, sono state inserite 3600 agende, comprendenti sia quelle del servizio pubblico che quelle dei privati accreditati. Le prenotazioni delle prestazioni sulla piattaforma possono essere effettuate dai cittadini direttamente, utilizzando il ASP Palermo - Protocollo n. 564265/2024 del 28/11/2024 sistema SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale) o la CIE (Carta di Identità Elettronica). In alternativa, è possibile prenotare anche presso le farmacie che aderiscono al servizio.

In atto la ASP di Palermo vuole perseguire la strategia di attivare un gruppo pilota, costituito dagli operatori aziendali con maggiore expertise, con accesso diretto al sovracup per la prenotazione delle prestazioni ambulatoriali.

Punto 2: Ruolo di committenza della ASP di Palermo

L'erogazione delle prestazioni entro tempi appropriati alla necessità di cura dei pazienti è una componente fondamentale della qualità e dei livelli essenziali di assistenza (LEA) ed esprime il grado di tutela dei diritti di accesso alle cure, di equità e di eguaglianza dei cittadini nell'ambito del S.S.R.

E' necessario quindi, specie in un contesto di risorse limitate, coinvolgere attivamente tutti gli attori del sistema sanitario territoriale ed ospedaliero perché in un clima di cooperazione possano promuovere sia l'appropriatezza clinica che quella prescrittiva. Il Piano Regionale per il Governo delle Liste di Attesa ha individuato l'ASP di Palermo come responsabile del coordinamento e della realizzazione della interoperabilità aziendale degli applicativi al fine di consentire la piena condivisione delle prenotazioni delle prestazioni tra le Aziende Sanitarie della medesima provincia.

Inoltre l'Assessorato della Salute con nota prot.n. 44702 dell'11/08/2023 ha indicato nel Direttore Sanitario dell'ASP di Palermo il coordinatore dell'Osservatorio Recupero Prestazioni di Area Metropolitana con il



compito tra gli altri di “fornire impulso per l’implementazione del meccanismo di committenza all’interno dell’ATG”.

Il ruolo di committenza dell’ASP di Palermo, si esprime nel governo della domanda, più precisamente:

- nell’individuazione dei fabbisogni e quindi dei servizi, attinti da risorse dell’ASP stessa, di altre aziende dell’area metropolitana e del privato accreditato;
- nell’adozione del modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO) (come da PRGLA 2019-2021)

2.1 Individuazione dei fabbisogni e dei servizi

Nell’ottica della valorizzazione del territorio e contestualmente dell’implementazione delle attività di recupero delle liste di attesa, nonché del governo dei processi di erogazione correnti, necessari al per non determinare ulteriore allungamento dei tempi attuali di attesa rispetto ai tempi massimi previsti per tipologia di prestazione sanitaria, l’ASP di Palermo ha realizzato i seguenti interventi:

- revisione delle agende degli specialisti: per massimizzare l’efficienza e tenere conto del tariffario, al fine di aumentare il numero delle prestazioni in regime ordinario;
- digitalizzazione del processo di refertazione, alimentando così l’FSE, ottimizzando il

flussi e permettendo la prenotazione dei controlli direttamente dallo specialista;

- prestazioni aggiuntive, quando necessarie per il governo delle liste di attesa, fuori dall’orario

lavorativo con apertura delle strutture ambulatoriali nelle ore serali e nei fine settimana. A decorrere dal 01/01/2024 la ASP ha autorizzato le prestazioni aggiuntive attingendo alle risorse proprie con specifici piani di intervento. Per le attività di recupero dei ricoveri e delle prestazioni ambulatoriali sono stati garantiti i tetti di spesa massimi fissati per tipologia di attività.

- stipula di contratti integrativi con le strutture private accreditate che erogano prestazioni ambulatoriali critiche comprese tra le 69 del PNGLA;
- delocalizzazione di alcuni interventi chirurgici in ospedali della provincia utilizzando equipe itineranti;
- spostamento di ricoveri presso le case di cura private accreditate.

ASP Palermo - Protocollo n. 564265/2024 del 28/11/2024

Si tratta di una serie articolata di interventi che vengono realizzati con gradualità e sottoposti a continuo monitoraggio per verificarne l’efficacia e permetterne le necessarie rimodulazioni.

2.2 Adozione del modello dei Raggruppamenti di Attesa Omogenei (RAO)

Dalla fase II del progetto Agenas – Sperimentazione RAO – Obiettivo dei Direttori Generali - PAA 2017 posta in essere dalla ASP di Palermo nel periodo 25 settembre al 5 novembre 2017, sono emerse le criticità di seguito riportate, alle quali sono state applicate soluzioni nel tempo implementate:

- criticità emerse:

- inappropriata non solo sulla prestazione ma anche sulla priorità;
- gestione della cronicità;
- contatto tra prescrittore ed erogatore;
- informatica da implementare: quando si prescrive e quando si eroga va utilizzato sempre uno strumento informatico;

- soluzioni attuate :

- in atto per quanto riguarda alcune cronicità quali lo scompenso cardiaco, il diabete e la broncopneumopatia cronica ostruttiva sono in parte attivi percorsi dedicati nell’ambito dei quali le visite di controllo vengono gestite diversamente dai primi accessi;
- per alcune branche specialistiche i primi accessi sono messi a sistema ed i controlli in registrazione;
- programmi di aggiornamento dei MMG sulle linee guida di aggiornamento dei RAO ai fini di promuovere condivisione, informazione e formazione con gli specialisti.

Nell’ottica di governo della domanda per il miglioramento delle liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali la ASP di Palermo si pone l’obiettivo di riproporre il modello RAO con le seguenti modalità:

- 1) individuazione delle strutture eroganti le prestazioni che devono effettuare la valutazione di concordanza (valutazione di corrispondenza per singolo caso clinico, tra la classe di priorità attribuita dal medico



prescrittore e quella attribuita dallo specialista,) utilizzando la metodologia prevista dall'allegato C del PRGLA (2019-2021);

2) raccolta di almeno 300 prescrizioni con relativa attribuzione del codice di priorità da parte dello specialista che eroga la prestazione (per la successiva valutazione di concordanza) in un intervallo di tempo di almeno sei mesi. La raccolta dei dati deve essere informatizzata tramite caricamento dati su piattaforma digitale dedicata. Il modello RAO va attuato ed implementato in quanto è un approccio alla qualità ed all'appropriatezza che nasce dal professionista e si è rivelato un importante strumento di gestione della domanda che cresce proporzionalmente all'invecchiamento della popolazione ed all'evoluzione della tecnologia.

- Area Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e NPIA

Gli obiettivi relativi all'Area della Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e Neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza, trovano poco riscontro negli obiettivi di salute e funzionamento e, pertanto, sono stati implementati a seguito di una analisi aziendale con riguardo a tematiche particolarmente delicate riferite a pazienti fragili e all'incremento dilagante del disagio adolescenziale e giovanile. La salute mentale è parte integrante della salute e del benessere, come si evince dalla definizione di salute che si trova nella Costituzione dell'OMS: "La salute è uno stato di completo benessere fisico, mentale e sociale, e non semplice assenza di malattia o di infermità". Pertanto, continueranno ad essere sostenute le iniziative già intraprese volte a promuovere il protagonismo dei diretti interessati (utenti e familiari) e saranno implementate e monitorate le attività sanitarie che risentono della contrazione del personale in servizio, al fine di garantire, in un assetto multi professionale, l'erogazione e l'appropriatezza delle prestazioni sanitarie.

- Salute Mentale

Informare e incrementare la consapevolezza del proprio disturbo nel paziente, equivale a renderlo positivamente responsabile del proprio benessere, entro un percorso di cura che lo vede attivo nel collaborare per la miglior riuscita dei trattamenti. L'Organizzazione Mondiale della Sanità, Il Piano Strategico per la Salute Mentale 2012, il Piano Nazionale per la Salute Mentale (PANMS) del 24/1/2013, i nuovi LEA e le principali Linee Guida Internazionali considerano la psico educazione per il trattamento dei diversi disturbi psichici, quale tecnica che sviluppa un processo di corretta informazione e formazione sul disturbo diagnosticato – natura, caratteristiche, andamento, possibilità di trattamento e di gestione. Si prevedono moduli dedicati all'informazione ed all'insegnamento di abilità per il "problem solving" e capacità di sapere "esprimere le emozioni". Beneficiari saranno, pazienti e loro caregivers. La metodologia, si fonda sul principio secondo cui informare, formare ed incrementare la consapevolezza del proprio disturbo nel paziente, equivale a renderlo positivamente responsabile del proprio benessere, entro un percorso di cura che lo vede attivo nel collaborare per la miglior riuscita dei trattamenti. Già utilizzata negli anni precedenti, a seguito di percorsi formativi organizzati dal Dipartimento, per il 2025 si intende promuoverla ed estenderla nell'ambito di tutti i Moduli di Salute Mentale. Va sottolineato, infatti, che i familiari sono i soggetti più direttamente e intensamente coinvolti nella gestione del disturbo del loro congiunto, sia da un punto di vista emotivo sia, spesso, da un punto di vista economico. Le conoscenze e le strategie per gestire il disturbo, se condivise dal paziente con il suo ambiente familiare, possono facilitare la comunicazione e la costruzione di clima emotivo improntato alla collaborazione e varcare ad uno stato di equilibrio positivo nella gestione della psicopatologia.

-Art. 24 L.R. 16/10/2019 n° 171 (Budget di Salute).

Il Budget di Salute rappresenta l'insieme delle risorse economiche professionali e umane, necessarie per innescare un processo volto a ridare ad una persona un funzionamento sociale accettabile, alla cui produzione partecipano il paziente stesso, la sua famiglia e la sua comunità. In ASP Palermo - Protocollo n. 13592/2025 del 09/01/2025 continuità con la Deliberazione n. 000029 del 19 gennaio 2023 " Pubblicazione scelta PTI e attivazione Piano Terapeutico da parte degli enti iscritti all'Albo Aziendale per la cogestione dei PTI" e alla sua prima sperimentazione è stata adottata la Delibera n. 860 del 10 Dicembre 2024, seconda annualità. La procedura è stata attuata applicando la metodologia della coprogrammazione e co- progettazione dettata dal DM 72/2021, che vede certificare con esiti più che positivi le modalità di co-gestione con gli Enti del Terzo



Settore per la realizzazione dei PTI. Si è constatato un incremento di iscrizione all' Albo del DSM degli Enti disponibili ad attuare il servizio. Tutte quanto descritto è stato condiviso in un armonico lavoro con le Associazioni dei Familiari che attivamente hanno partecipato alla programmazione delle azioni messe in campo.

- SPDC - Umanizzazione delle cure –

Posto che la cura del disagio psichico avviene necessariamente attraverso la relazione che coinvolge pazienti, famigliari, infermieri, medici, è intenzione del Dipartimento continuare il processo di umanizzazione riportando al centro dell'intervento la persona, con la propria esperienza di malattia e i propri vissuti, anche nei reparti di Diagnosi e Cura. Gli obiettivi che si intendono perseguire oltre alla qualità tecnica delle cure, mirano anche all'aspetto relazionale e umano in un percorso più strutturato. Obiettivo è, quindi, quello di organizzare per i degenti ricoverati in SPDC, un approccio di riabilitazione precoce con il loro coinvolgimento in attività di gruppo. Lo scopo delle attività di riabilitazione precoce è il sostegno delle funzioni cognitive di pazienti con patologia psichiatrica grave ed, anche, agevolare le capacità relazionali. Favorendo la partecipazione ad attività che fanno parte del quotidiano delle persone: lettura del giornale al mattino, ascolto di musica e canzoni, visione di film, attività in assetto gruppale. L'equipe che si occuperà di detta attività sarà composta da Psicologi, Infermieri, Tecnici della Riabilitazione Psichiatrica; coinvolgendo quando si ritiene utile il Medico Psichiatra e l'Assistente Sociale. Con il secondo obiettivo, già affrontato negli anni precedenti con la revisione del Protocollo per la Contenzione in SPDC e lo studio del ruolo degli atteggiamenti del personale nell'uso della predetta tecnica, posto che lo scopo è la riduzione del ricorso al trattamento coercitivo, che aumenta in condizioni di scarsità di mezzi e di risorse, si intende continuare a monitorare l'appropriatezza della prescrizione della contenzione e la corretta applicazione della stessa, come extrema ratio e soltanto quando i potenziali benefici sono più grandi del danno potenziale. Infine, il terzo obiettivo, stante il prolungamento inappropriato di ricoveri ospedalieri dovuto alla mancanza di sostegno domiciliare alle dimissioni e/o in alcuni casi alle determinazioni dell' Autorità Giudiziaria, intende monitorare il tempo di degenza media in tutti i reparti di Diagnosi e Cura del Dipartimento.

- Centro Adolescenti e Giovani Adulti (16-25 anni) con disagio psichico e bisogni complessi - AGA

Considerata la risposta positiva che il servizio Centro AGA ha ricevuto dal contesto sociale nel corso del primo anno di formalizzazione del suo mandato, a seguito di Delibera Aziendale n. 1994 del 21 Dicembre 2023 che ha istituito il Servizio, sarà rafforzato il programma dipartimentale orientato alla predetta fascia di popolazione tra le tre aree (SM, DP e NPJA) del Dipartimento. Si intende monitorare, infatti, il numero di esordi psicotici che saranno intercettati nell'anno 2025 tra tutti i soggetti che avranno avuto accesso alla struttura nel medesimo periodo. Il Dipartimento sosterrà lo sforzo, stante la carenza di personale medico specialistico, di offrire comunque ai più giovani uno strumento preventivo per combattere il malessere e garantire identificazione e presa in carico tempestiva e congiunta attraverso interventi di rete e/o psicoterapia e/o counseling familiare, individuale e di gruppo.

- Dipendenze Patologiche Continuerà ad essere monitorata ed implementata l'attività del cosiddetto Centro Crack.

Il Centro di Pronto Accoglienza per le Dipendenze Patologiche (CPA), nato nell'ultimo trimestre dell'anno 2023, su impulso della Presidenza della Regione e della Direzione Generale Aziendale, in sinergia con il Dipartimento Pianificazione Strategica dell'Assessorato regionale della Salute, al fine di rispondere alla grave emergenza "droghe" riscontrata nel territorio metropolitano, dovuta all'assunzione di nuove sostanze psicoattive, tra cui il crack, spesso associate a gravi problemi psicopatologici e comportamentali. Il Centro di Pronto Accoglienza per le Dipendenze Patologiche (CPA) di tipo residenziale si pone come una struttura "intermedia" tra la strada, le aree di emergenza e le strutture terapeutiche maggiormente specializzate, con una proposta che non si limita alla gestione dell'urgenza, ma prevede un accompagnamento "motivazionale" verso il prendersi cura di se stessi. Si rivolge, prevalentemente ma non esclusivamente, a soggetti assuntori di psicostimolanti (cocaina, crack, metamfetamine) per i quali la gestione ambulatoriale presso i SERD (Servizi per le Dipendenze), spesso non è sufficiente. Obiettivo del Centro è quello di offrire un luogo protetto dove la persona, allontanandosi dal proprio contesto abituale, possa raggiungere il primo obiettivo, ossia quello di interrompere l'uso/abuso continuativo della sostanza. Il Centro è quindi una sorta di "pit stop" che serve al soggetto per fermarsi e riprogettare un percorso terapeutico, risponde a diverse esigenze: alle famiglie, che spesso hanno difficoltà a



gestire le prime fasi della disassuefazione; ai SERD, che hanno difficoltà a gestire tali utenti con intervento esclusivamente ambulatoriale, soprattutto nelle prime fasi della presa in carico; alle Comunità Terapeutiche, facilitando l'inserimento di soggetti più stabilizzati e motivati. In riferimento alla Relazione al Parlamento 2024, il Centro di Pronto Accoglienza si situa tra i servizi di primo livello (che comprendono unità mobili, centri di pronta/prima accoglienza e centri drop-in) sono caratterizzati da un elevato grado di accessibilità e prevalentemente indirizzati alle persone tossicodipendenti difficilmente raggiungibili e intercettabili dai servizi territoriali convenzionali. Questi servizi forniscono interventi assistenziali specialistici di primo soccorso, socio-educativi e consulenza, nonché programmi mirati all'analisi del problema, all'avvio di percorsi di disintossicazione e di accompagnamento verso percorsi di assistenza più strutturati. Infine, posto che dal 2025 il flusso SIND comprenderà oltre ai dati relativi agli utenti tossicodipendenti anche quelli relativi gli alcolisti ed ai giocatori d'azzardo, si ritiene di sottoporre ad uno screening specifico sulle attitudini/comportamenti inerenti al gioco d'azzardo i nuovi utenti che afferriranno ai SERD per problemi relativi all'alcol ed alle sostanze stupefacenti. I dati in nostro possesso attestano che oltre il 40% delle persone prese in carico con problemi di tossicodipendenza pratica il poliabuso ovvero l'uso eccessivo e combinato di più sostanze.

- Autismo

In linea con quanto già avviato secondo i dettami del Piano Regionale per l'Autismo, continueranno ad essere sostenute le attività volte a: garantire alla persona con ASD la globalità e continuità di presa in carico in tutte le fasce di età, favorendo le sinergie tra le professionalità coinvolte, migliorando i sistemi di accessibilità, di sostegno e accompagnamento nella rete, con conseguente alleggerimento del carico di cura per le famiglie; integrare e stabilizzare gli esiti positivi delle azioni innovative e le buone prassi emerse dai diversi livelli di progettualità in area sanitaria e sociosanitaria; delineare un modello di riferimento unitario per le ATS, le ASST e per gli Enti Gestori, nella direzione di una presa in carico integrata per il percorso di cura dei minori con disturbi dello spettro autistico e nelle età di transizione; attivare sinergie tra i diversi ambiti di intervento, affinché sia promossa un'armonizzazione e razionalizzazione delle risorse, a vantaggio della efficacia delle politiche finalizzate a migliorare la qualità della risposta ai bisogni e alle aspettative delle persone con disabilità e delle loro famiglie; migliorare l'attività di comunicazione ASP Palermo - Protocollo n. 13592/2025 del 09/01/2025 nei confronti delle persone con autismo e delle loro famiglie, affinché l'informazione arrivi chiara e completa, così che gli stessi possano esercitare consapevolmente i loro diritti. Si sottolinea l'implementazione dei Centri Diurni (n.6) a Palermo ed in provincia aventi come finalità il raggiungimento del massimo recupero delle abilità residue della persona, sviluppando il potenziale per una migliore autonomia personale e sociale.

-Neuropsichiatria dell' Infanzia e dell' Adolescenza.

L'attività della struttura di Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza è finalizzata alla tutela e alla promozione dello sviluppo neuropsichico e della salute mentale dei soggetti in età evolutiva (0 – 18 anni). Le competenze della NPIA attengono alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei disturbi neurologici, psichiatrici e/o neuropsicologici dei soggetti in età evolutiva (0-18). Concretamente si attua una presa in carico diagnostico e clinica di tutti quei minori che manifestano delle condizioni peculiari relativamente al loro sviluppo psichico e neurologico, tali da influenzare negativamente l'espressione delle potenzialità adattative. Ad integrazione degli aspetti relativi alla salute mentale, l'ambito di azione comprende importanti aspetti di salute fisica, disabilità psico-fisica e di tutela sociale che, in questa fase della vita, appaiono quasi sempre profondamente intrecciate tra di loro. I percorsi clinici prevedono setting diagnostici e terapeutici multiprofessionali in regime ambulatoriale, interventi individuali e di gruppo. La peculiare e multiforme espressività clinica dei soggetti trattati prevede la necessità di effettuare degli interventi mirati ad un riconoscimento precoce dei tratti disfunzionali, nell'ottica, quindi della prevenzione e un adeguamento degli interventi alla specificità individuale di ciascun paziente pur nell'ambito di un trattamento che rispetta prassi operative consolidate secondo i criteri evidence-based. In questa prospettiva la logica degli obiettivi individuati è rivolta al consolidamento, al monitoraggio e alla sperimentazione di modelli operativi che coniughino la specificità dell'intervento con criteri di efficacia e di appropriatezza soprattutto in ambiti specifici del nostro intervento quali le fasi di collegamento, longitudinale e trasversale, degli interventi tra servizi, il trattamento dei soggetti con epilessia e disturbi specifici di apprendimento, l'intervento riabilitativo precoce 0-3 anni con bambini che hanno manifestato danni evolutivi nelle fasi di sviluppo primario, soggetti e famiglie in assetti post



traumatici connessi con esperienze sfavorevoli infantili. Tale attività si coniuga con una formazione continua degli operatori sia in relazione agli aspetti clinici della professione sia in relazione alle evoluzioni legislative connesse. Sempre nell'ambito della sperimentazione di modelli operativi che coniughino la specificità dell'intervento con criteri di efficacia e di appropriatezza si intendono attivare e monitorare percorsi di sostegno dedicati a minori e famiglie con esiti di esperienze sfavorevoli infantili su invio dell'Autorità Giudiziaria. Si è perfezionata ed implementata la Procedura Operativa che si prefigge di standardizzare un percorso diagnostico, terapeutico, assistenziale di continuità per le persone affette da psicopatologie nella fase di transito tra l'adolescenza e l'adultità (16/25 anni), nell'ambito di nuovi modelli d'intervento sulle patologie di confine. Quanto sopra al fine di rendere meno difficoltoso il passaggio del minore verso i vari servizi di psichiatria dell'adulto e/o gestire unitariamente le patologie di confine.

- **I Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione (DNA)** sono patologie complesse caratterizzate sia da un disfunzionale comportamento alimentare sia da un'eccessiva preoccupazione per il peso con alterata percezione dell'immagine corporea. Tali aspetti, inoltre, sono spesso correlati a bassi livelli di autostima. I DNA possono presentarsi in associazione ad altri disturbi psichici come ad esempio disturbi d'ansia e disturbi dell'umore. Lo stato di salute fisica è quasi sempre compromesso a causa delle alterate condotte alimentari (per esempio restrizione alimentare, eccessivo consumo di cibo con perdita di controllo, condotte di eliminazione e/o compensatorie) ASP Palermo - Protocollo n. 13592/2025 del 09/01/2025 che portano ad alterazione dello stato nutrizionale. Il basso peso, quindi, come spesso erroneamente si ritiene, non è un marcatore unico e specifico per i DNA, in quanto anche condizioni di normopeso e sovrappeso, fino all'obesità, possono essere associate alla presenza di disturbi della nutrizione e dell'alimentazione. Data la loro complessità, l'intervento precoce riveste un'importanza particolare; è essenziale una grande collaborazione tra figure professionali con differenti specializzazioni (medici specialisti in psichiatria, in pediatria, in scienza dell'alimentazione e in medicina interna, dietisti, psicologi e psicoterapeuti), ai fini di una diagnosi precoce, di una tempestiva presa in carico all'interno di un percorso multidisciplinare e di un miglioramento dell'evoluzione a lungo termine. Attualmente questi disturbi rappresentano un importante problema di salute pubblica, visto che per l'anoressia e per la bulimia, negli ultimi decenni, c'è stato un progressivo abbassamento dell'età di insorgenza, tanto che sono sempre più frequenti diagnosi in età preadolescenziale e nell'infanzia. Il monitoraggio dei nuovi casi ed il trattamento con interventi psicoeducazionali familiari resta anche per il 2025 obiettivo dell'UOC Cedral.

- **PNRR – Nuovo Piano delle rete territoriale di assistenza**

Il Decreto 23 maggio 2022, n. 77, "Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale", pubblicato in G.U.R.I. n.144 del 22.06.2022 in attuazione della "Riforma 1: Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale e rete nazionale della salute, ambiente e clima" prevista nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), ha individuato il modello per lo sviluppo dell'assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale e gli standard qualitativi, strutturali, tecnologici e quantitativi delle strutture dedicate all'assistenza territoriale e al sistema di prevenzione in ambito sanitario, ambientale e climatico.

L'attuazione di tale riforma intende "perseguire una nuova strategia sanitaria, sostenuta dalla definizione di un adeguato assetto istituzionale e organizzativo, che consenta al Paese di conseguire standard qualitativi di cura adeguati, in linea con i migliori paesi europei e che consideri, sempre più, il SSN come parte di un più ampio sistema di welfare comunitario".

La riforma intende pertanto potenziare i servizi assistenziali territoriali esistenti e crearne di nuovi per assicurare la garanzia dei LEA, con l'obiettivo dichiarato - attraverso la definizione di standard nazionali - di ridurre le disuguaglianze e contestualmente costruire un modello di erogazione dei servizi condiviso ed omogeneo sul territorio nazionale.

Il piano di riorganizzazione territoriale della Regione Siciliana è, pertanto, da definirsi in coerenza con questi standard. L'attuale quadro demografico ed epidemiologico del nostro paese - e così della nostra Regione, come sopra evidenziato - in conseguenza di una popolazione proporzionalmente sempre più anziana, vede un continuo incremento della prevalenza delle patologie croniche, che devono essere gestite preferenzialmente in ambito territoriale, limitando al massimo le fasi di scempenso e con una forte responsabilizzazione del paziente



stesso.

Il PNRR e il DM 77/22 rappresentano quindi l'occasione per riformulare l'attuale modello di assistenza territoriale con l'obiettivo di garantire in parallelo le migliori condizioni possibili di equità di accesso alle cure, tempestività e qualità degli interventi valorizzando il patrimonio di esperienze già acquisite in ambito SSR, promuovendo azioni di razionalizzazione della rete ospedaliera mediante sviluppo della sanità territoriale come principale risposta ai bisogni dei cittadini, promuovendo il ricorso ai servizi di assistenza primaria ed intermedia per snellire l'iter di presa in carico e indirizzamento degli utenti.

Il DM 77/2022 ridefinisce il Distretto con una dimensione di riferimento pari a 100.000 abitanti, variabili secondo caratteristiche di popolazione e territorio orografico, e definisce anche la composizione di nuove strutture territoriali:

1. **Case della Comunità (CdC)**, baricentro del "nuovo territorio" alternativo all'ospedale: dovrà gestire le esigenze sanitarie per le quali i cittadini tutt'ora si rivolgono impropriamente all'ospedale. Collegata strutturalmente o funzionalmente con le AFT e le UCCP (aggregazioni funzionali territoriali e unità complesse di cure primarie) che sono in fase di realizzazione. Una CdC Hub ogni 40/50.000 abitanti e CdC Spoke che tengano conto delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio al fine di favorire la capillarità dei servizi ed una maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne e rurali. Rappresenteranno nuove strutture polifunzionali del Distretto, punto di riferimento per i servizi sanitari e sociali, fornendo un accesso integrato a diverse tipologie di assistenza, comprese le cure primarie, la prevenzione e i servizi sociali, inclusi ambulatori, consultori, centri per la salute mentale e saranno il punto di coordinamento per l'assistenza domiciliare.
2. **Centrali Operative Territoriali (COT)** (una COT ogni 100.000 abitanti): strutture responsabili della coordinazione dei servizi di assistenza territoriale e domiciliare, che garantiscono una gestione efficiente delle risorse e una risposta rapida ai bisogni dei pazienti; rappresentano centri di facilitazione della "presa in carico" del paziente nel processo di cambio-setting (Transitional care) e di integrazione Territorio-Ospedale-Territorio.
3. **Ospedali di Comunità (OdC)** (un OdC con 20 pp.ll. ogni 100.000 abitanti): strutture sanitarie territoriali di ricovero (intermedio) rivolte a pazienti che a seguito di acuzie minore o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica e con basso carico assistenziale, potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di assistenza e/o di sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna, nonché di interventi riabilitativi.

Al fine di raggiungere gli obiettivi sopra descritti, l'ASP di Palermo ha avviato, già dal 2023, i lavori per la definizione di un nuovo piano territoriale che prevede il potenziamento e la riorganizzazione della rete di assistenza territoriale in una prospettiva di integrazione tra servizi ospedalieri, servizi territoriali e servizi sociali che sinergicamente garantiscono la risposta ai bisogni di salute e la presa in carico del paziente, con riferimento soprattutto alla persona affetta da malattie croniche.

Questa Azienda ha così individuato 5 Aree Socio-Sanitarie:

AREE TERRITORIALI	ABITANTI
AREA 1: PALERMO	730.710
AREA 2: TERMINI - CEFALU' – PETRALIA	126.890
AREA 3: PARTINICO – CARINI	156.432
AREA 4: BAGHERIA	96.565
AREA 5: MISILMERI - LERCARA – CORLEONE	104.582

Con nota prot. 57145 del 31/10/2023 l'Assessorato Regionale della Salute ha comunicato ai Rappresentanti Legali delle Aziende Sanitarie Provinciali della Regione Siciliana la stipula di una convenzione con l'Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali (AGENAS) "al fine di supportare la Regione Siciliana, in linea con le riorganizzazioni in atto a livello nazionale, nel processo di rafforzamento dell'assistenza territoriale" previste dal



PNRR con l'obiettivo di affiancare le Aziende nelle prime fasi di realizzazione delle Case della Comunità (CdC), degli Ospedali di Comunità (OdC) e delle Centrali Operative Territoriali (COT).

Contestualmente veniva richiesto di identificare almeno tre distretti in cui realizzare tutte e tre le tipologie di strutture previste dal PNRR e di costituire un gruppo di lavoro locale (GLL) multiprofessionale costituito da Direttore Generale o Direttore Sanitario; Direttore Dipartimento Cure Primarie; Direttore del Distretto identificato per la realizzazione del progetto; Dirigente ICT; Dirigente Professioni Sanitarie; il GLL potrà essere, eventualmente, integrato di ulteriori professionalità ritenute utili al progetto che l'Azienda identificava con delibera del Commissario Straordinario n. 207 del 16/02/2024.

Infine, si riportano le sedi di avvio del progetto pilota:

- P.T.A. Pa-Centro per la Casa di Comunità HUB sperimentale;
- Le COT di afferenza dei Distretti Sanitari di Partinico e Carini, site in via V. Villareale n.23 – Palermo
- Il II piano dell'Ospedale Madonna dell'Alto di Petralia Sottana per l'Ospedale di Comunità sperimentale

Centrali Operative Territoriali - COT

Con delibera n. 406 del 28/03/2024 sono state dichiarate ultimate ed attivate le COT ubicate al 3° piano dell'immobile di Via Valerio Villareale, 23 – Palermo;

Con delibera n. 550 del 30/04/2024 sono state dichiarate ultimate ed attivate le COT ubicate presso il Pad. 17 - "Casa del Sole" di Palermo;

Con delibera n. 751 del 11/06/2024 sono state dichiarate ultimate ed attivate le COT ubicate presso il Pad. 11 - "P. Pisani" di Palermo;

La COT assicura continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, e opera come vettore di coordinamento e raccordo tra i nodi e i professionisti delle diverse reti di prossimità che hanno la necessità di rapportarsi con una moltitudine di soggetti e servizi che vanno dall'ospedale al territorio (e viceversa) al fine di garantire un'ottimale integrazione Territorio - Ospedale -Territorio.

La COT non si interfaccia con il cittadino, ma con i professionisti della sanità e con i servizi sociali.

In considerazione della vasta articolazione aziendale territoriale, l'ASP di Palermo ha previsto quindi un modello organizzativo di Centrali Operative Territoriali sviluppato su due livelli, uno distrettuale ed uno aziendale:

- N. 11 COT Distrettuali, che coordinano i servizi territoriali dei Distretti Sanitari per garantire continuità nei percorsi assistenziali con l'obiettivo di creare una funzione di raccordo sia tra le strutture ospedaliere e territoriali già esistenti con quelle di nuova istituzione (OdC e CdC), nonché tra queste e le strutture extra ASP (pubbliche e private accreditate);
- N. 1 COT Aziendale (c.d. SovraCOT aziendale COT n° 5) – con funzioni di coordinamento tra le COT Distrettuali e di facilitatore nelle transizioni tra le strutture extra-provinciali ed inter-regionali.

Lo scopo delle COT è quello di offrire cooperazione pro-attiva tra servizi e strutture sanitarie, socio-sanitarie e socio-assistenziali, al fine di garantire una piena presa in carico del bisogno cronico e cronico riacutizzato (non acuto), garantendo primariamente la "prossimità di cura" e la "presa in carico", secondo il nuovo modello di assistenza territoriale del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale, specialmente nei confronti dei soggetti "fragili", anziani e con bisogni complessi, migliorando la qualità dell'offerta sanitaria territoriale; secondariamente, si prefigge di evitare accessi impropri al pronto soccorso e ospedalizzazioni inappropriate.

Con delibera del Direttore Generale n. 133 del 19/07/2024 veniva approvato il modello organizzativo di funzionamento delle COT.

Casa di Comunità Sperimentale Palermo Centro

La Casa della Comunità (CdC) è il luogo fisico di prossimità e di facile individuazione dove la comunità può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza sanitaria e sociosanitaria. La CdC rappresenta il modello organizzativo che rende concreta l'assistenza di prossimità per la popolazione di riferimento. Tale struttura costituisce inoltre la sede privilegiata per la progettazione e l'erogazione di interventi sanitari e di integrazione sociale: è infatti, il luogo fisico, di prossimità e di facile individuazione al quale l'assistito può accedere per poter entrare in contatto con il sistema di assistenza.

La CdC promuove un modello di intervento integrato e multidisciplinare, in qualità di sede privilegiata per la



progettazione e l'erogazione di interventi sanitari.

La missione di questa struttura sanitaria è prendersi cura delle persone fin dal momento dell'accesso, attraverso l'accoglienza dei cittadini, la collaborazione tra professionisti, la condivisione dei percorsi assistenziali, l'autonomia, la responsabilità professionale e la valorizzazione delle competenze, anche con lo scopo di eliminare gli accessi impropri dagli ospedali. Inoltre, l'adozione di un modello basato sull'integrazione funzionale tra i diversi erogatori di servizi sanitari consente un utilizzo delle risorse umane e professionali più positivo per il successo della struttura stessa.

La Casa di Comunità rappresenta il luogo in cui il SSN si coordina e si integra con il sistema dei servizi sociali degli enti locali del bacino di riferimento proponendo un raccordo intrasettoriale dei servizi in termini di percorsi e soluzioni basati sull'integrazione delle diverse dimensioni di intervento e dei diversi ambiti di competenza.

La CdC, quale luogo di progettualità con e per la comunità di riferimento, svolge le seguenti funzioni principali:

- è il luogo dove la comunità, in tutte le sue espressioni e con l'ausilio dei professionisti, interpreta il quadro dei bisogni, definendo il proprio progetto di salute, le priorità di azione e i correlati servizi;
- è il luogo dove professioni integrate tra loro dialogano con la comunità e gli utenti per riprogettare i servizi in funzione dei bisogni della comunità, attraverso il lavoro interprofessionale e multidisciplinare;
- è il luogo dove le risorse pubbliche vengono aggregate e ricomposte in funzione dei bisogni della comunità attraverso lo strumento del budget di comunità;
- è il luogo dove la comunità ricomponi il quadro dei bisogni locali sommando le informazioni dei sistemi informativi istituzionali con le informazioni provenienti dalle reti sociali.

Costituisce pertanto un progetto di innovazione in cui la comunità degli assistiti non è solo destinataria di servizi ma è parte attiva nella valorizzazione delle competenze presenti all'interno della comunità stessa: disegnando nuove soluzioni di servizio, contribuendo a costruire e organizzare le opportunità di cui ha bisogno al fine di migliorare qualità della vita e del territorio, rimettendo al centro dei propri valori le relazioni e la condivisione.

L'attuale CdC HUB sperimentale, avviata in data 28/03/2024 presso la struttura del PTA Pa-Centro, è stata selezionata come struttura "pilota" nel progetto Agenas in quanto già sede di numerosi servizi essenziali previsti dal DM 77/22 ed è stata aperta, come già comunicato con l'invio del Piano Attuativo, nel marzo 2024.

Date le attuali capacità dei servizi e la presenza dei PDTA attivi per le patologie croniche come Scompenso cardiaco, BPCO, Diabete e Nutrizione clinica, la struttura ha avviato la sperimentazione dei percorsi già attivi che richiedono un potenziamento e un'implementazione.

Il raggiungimento degli obiettivi prefissati, entro il 30/06/2025, rappresenta un'opportunità per tutte le altre CdC appartenenti all'ASP ad oggi non coinvolte. In particolare, sarà possibile individuare metodologie e procedure che potranno essere riconosciute come delle best practice che permetteranno il miglioramento delle performance aziendali.

Servizi attivi:

- Radiologia (Diagnostica, T.C., Mammografia, R.M. Settoriale, Ecografia)
- Sportelli (CUP. Anagrafe Assistiti, Cassa ticket)
- Punto Unico di Accesso (PUA)
- Unità di Valutazione Multidimensionale (UVM)
- Assistenza protesica, presidi e ausili
- Commissione Invalidi Civili
- Punto di primo intervento (PPI)
- Punto di Primo Intervento Pediatrico (PPI-P)
- Sportello dell'informazione e dell'educazione dell'adulto con diabete
- Mediatore culturale
- Vaccinazioni (Dip. Prevenzione) *
- Ambulatorio di Odontoiatria
- Ambulatorio infermieristico (impianti e gestione dei PICC, midline, PORT)
- Ambulatorio di Nutrizione clinica
- Ambulatorio di Geriatria
- Ambulatorio di Neurologia e Parkinson
- Ambulatorio di Oculistica



- Ambulatorio di Angiologia
- Ambulatorio di Chirurgia
- Ambulatorio di Diabetologia
- Ambulatorio di Ortopedia
- Ambulatorio di Otorinolaringoiatria
- Ambulatorio di Allergologia
- Ambulatorio di Dermatologia
- Ambulatorio di Medicina interna
- Ambulatorio di Oncologia
- Ambulatorio di Reumatologia
- Ambulatorio di Endocrinologia
- Sportello paziente cronico
- Ambulatorio di Cardiologia
- Ambulatorio di Pneumologia
- Ambulatorio di Audiologia
- Ambulatorio oculistica
- Ambulatorio di Urologia
- Ambulatorio di Ginecologia
- Ambulatorio di Medicina dello Sport
- Ambulatorio di riabilitazione
- Ambulatorio di Fisiatria
-

Ospedale di Comunità – Sperimentale

L'Ospedale di Comunità (OdC) è una struttura sanitaria di ricovero, afferente alla rete dell'assistenza sanitaria territoriale di "cure intermedie", per pazienti che, pur essendo dimissibili dall'ospedale per acuti, non possono andare presso il proprio domicilio poiché ancora bisognosi di cure.

Gli OdC sono, pertanto, strutture di ricovero intermedie che si collocano tra una degenza ordinaria per acuti di tipo ospedaliero e un ricovero di tipo assistenziale-residenziale (RSA).

In data 31/05/2024 è stato attivato l'Ospedale di Comunità Pilota dell'ASP di Palermo sito al II° piano del P.O. "Madonna dell'Alto" di Petralia Sottana al fine di sperimentare la procedura operativa di funzionamento del nuovo modello organizzativo.

I pazienti target ammissibili presso l'OdC sono i post-acuti e/o cronici riacutizzati a bassa intensità di cure, stabili dal punto di vista clinico.

Gli obiettivi degli OdC sono molteplici:

- evitare ricoveri impropri presso i reparti per acuti;
- favorire i turnover ospedalieri, rispettando al contempo i termini minimi di ricovero e affinando l'appropriatezza dei DRG;
- favorire le dimissioni protette presso l'OdC e con esse la prosecuzione delle cure in nuovi setting clinico-assistenziali e terapeutico-riabilitativi volti al recupero funzionale;
- ridurre gli accessi al Pronto Soccorso;
- favorire una adeguata integrazione ospedale - territorio;
- ridurre la spesa sanitaria complessiva.

A seguito di un episodio di acuzie o di riacutizzazione di patologie croniche, i pazienti possono ancora necessitare di interventi sanitari a bassa intensità di cure, nonché di una sorveglianza socio-sanitaria e assistenziale infermieristica continuativa nelle 24 ore, non erogabile a domicilio, anche per fattori propriamente logistici legati all'ambiente (barriere architettoniche...), oppure per non sufficiente assistenza da parte del caregiver.

L'OdC, pertanto, costituisce quel setting assistenziale, in grado di garantire, nel panorama dell'offerta sanitaria, una risposta appropriata a condizioni cliniche "intermedie" anche quando l'assistenza domiciliare integrata (ADI) potrebbe risultare "non sufficiente".

L'OdC potrebbe costituire quel setting assistenziale di supporto e monitoraggio per quei "cittadini-pazienti" che



presentino uno stato di iniziale scompenso della patologia cronica base, la cui evoluzione potrebbe comportare il peggioramento delle condizioni cliniche generali, tali da richiedere un ricovero ospedaliero in un reparto per acuti.

L'OdC opera in sinergia con le altre strutture della rete territoriale, COT e Case di Comunità, integrandosi con esse anche nelle procedure di Telemonitoraggio, al fine di prevenire l'ospedalizzazione del paziente.

L'OdC, pur essendo dotato di un'autonomia funzionale, è in rete con altri servizi socio-sanitari e socio-assistenziali, con la rete delle cure intermedie, con i servizi di assistenza specialistica ambulatoriale, con le cure domiciliari residenziali, con i servizi di emergenza-urgenza territoriali grazie all'utilizzo di procedure operative che consentono la continuità assistenziale e la tempestività degli interventi per ogni setting operativo. Ruolo fondamentale in questo è rivestito dal personale COT (Centrale Operativa Territoriale) che indirizza il paziente ad un adeguato percorso di cura, in relazione a bisogni socio-sanitari ed assistenziali specifici.

Obiettivi Futuri

Il miglioramento continuo alla luce della nuova visione di prossimità di cura è l'obiettivo principale che l'Azienda si propone in adempimento anche a quanto previsto dai nuovi modelli organizzativi.

La sperimentazione avviata all'interno delle strutture pilota garantisce un impegno costante nel raggiungimento degli obiettivi regionali con un percorso di perfezionamento costante dei servizi già resi e una pianificazione di quelli da erogare per garantire la presa in carico della popolazione, sia in termini di medicina preventiva che, specificatamente, nei confronti delle persone affette da patologie cronic-degenerative e/o socialmente in difficoltà.

Perno fondamentale del sistema sarà rappresentato dal Medico di Medicina generale che verrà valorizzato ulteriormente nella gestione dei percorsi di cura e nella prevenzione delle malattie attraverso l'integrazione con altre figure professionali all'interno delle Case della Comunità, promuovendo la collaborazione tra diversi professionisti sanitari e sociali per garantire un approccio multidisciplinare alla cura del paziente.

Saranno sviluppate nuove tecnologie informatiche innovative per la gestione delle informazioni e la continuità delle cure, attraverso sistemi digitali implementati per migliorare l'efficienza e la trasparenza, facendo ricorso anche alla telemedicina per garantire una migliore accessibilità ai servizi sanitari, soprattutto nelle aree rurali e più disagiate ed incrementando il ricorso all'ADI - Assistenza Domiciliare Integrata - per pazienti con bisogni complessi, garantendo così cure più adeguate al domicilio.

In sintesi verranno messe in atto tutte le azioni propedeutiche a far sì che si realizzino:

- un'adeguata presa in carico della popolazione all'interno delle Case di Comunità anche attraverso l'istituzione delle Aggregazioni Funzionali Territoriali dei Medici di Medicina Generale e delle Unità Complesse di Cure Primarie;
- potenziamento e implementazione della presa in carico dei pazienti autosufficienti affetti da patologie cronic-degenerative (BPCO, Scompenso cardiaco, Diabete Mellito) mediante dimissione facilitata;
- potenziamento e implementazione della presa in carico dei pazienti non autosufficienti (ospedale-territorio) mediante dimissione protetta;
- un'adeguata presa in carico dei soggetti in Assistenza Domiciliare Integrata con il raggiungimento del 10% della popolazione over 65anni;
- potenziamento e implementazione dell'utilizzo della telemedicina.

1.4 L'Amministrazione in cifre¹

La principale fonte di finanziamento dell'Azienda è rappresentata dalle assegnazioni effettuate dal Fondo Sanitario Regionale (Assessorato Regionale per la Salute) sulla base della cosiddetta "quota capitaria"; un'altra parte dei finanziamenti deriva dal Fondo Sanitario Nazionale.

¹ Per maggiori dettagli è possibile consultare sul sito aziendale – "Amministrazione Trasparente" il seguente link:
<http://www.asppalermo.org/pagina.asp?ID=184>



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Si evidenziano di seguito le voci dell'ultimo bilancio di previsione adottato dall'Azienda riportate nello schema ministeriale ex DM 20/03/2013 (modello CE).

SCHEMA DI BILANCIO Decreto Interministeriale 20/03/2013		2024
A) VALORE DELLA PRODUZIONE		
1) Contributi in c/esercizio		2.096.608.557
a) Contributi in c/esercizio - da Regione o Provincia Autonoma per quota F.S. regionale		2.057.781.421
b) Contributi in c/esercizio - extra fondo		38.827.137
1) Contributi da Regione o Prov. Aut. (extra fondo) - vincolati		38.827.137
2) Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti		-3.000.000
3) Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti		10.974.754
4) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria		58.904.050
a) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - ad aziende sanitarie pubbliche		51.300.214
b) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - intramoenia		542.505
c) Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie - altro		7.061.331
5) Concorsi, recuperi e rimborsi		150.577.740
6) Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)		2.737.926
7) Quota contributi in c/capitale imputata nell'esercizio		11.403.550
8) Incrementi delle immobilizzazioni per lavori interni		-
9) Altri ricavi e proventi		185.052
Totale A)		2.328.391.629
B) COSTI DELLA PRODUZIONE		
1) Acquisti di beni		332.145.757
a) Acquisti di beni sanitari		328.715.276
b) Acquisti di beni non sanitari		3.430.480
2) Acquisti di servizi sanitari		1.589.206.515
a) Acquisti di servizi sanitari - Medicina di base		146.949.890
b) Acquisti di servizi sanitari - Farmaceutica		180.040.676
c) Acquisti di servizi sanitari per assistenza specialistica ambulatoriale		252.047.370
d) Acquisti di servizi sanitari per assistenza riabilitativa		39.337.234
e) Acquisti di servizi sanitari per assistenza integrativa		35.378.514
f) Acquisti di servizi sanitari per assistenza protesica		30.890.000
g) Acquisti di servizi sanitari per assistenza ospedaliera		581.130.951
h) Acquisti prestazioni di psichiatria residenziale e semiresidenziale		21.144.592
i) Acquisti prestazioni di distribuzione farmaci File F		158.577.462
j) Acquisti prestazioni termali in convenzione		307.911
k) Acquisti prestazioni di trasporto sanitario		5.377.913
l) Acquisti prestazioni socio-sanitarie a rilevanza sanitaria		68.337.571
m) Compartecipazione al personale per att. Libero prof. (intramoenia)		435.995
n) Rimborsi Assegni e contributi sanitari		39.759.796
o) Consulenze, collaborazioni, Interinale, altre prestazioni di lavoro sanitarie e sociosanitarie		14.531.536
p) Altri servizi sanitari e sociosanitari a rilevanza sanitaria		14.959.106
q) Costi per differenziale Tariffe TUC		-
3) Acquisti di servizi non sanitari		55.317.240
a) Servizi non sanitari		54.463.835
b) Consulenze, collaborazioni, Interinale, altre prestazioni di lavoro non sanitarie		790.266
c) Formazione		63.138
4) Manutenzione e riparazione		11.054.166
5) Godimento di beni di terzi		4.491.118
6) Costi del personale		297.112.937
a) Personale dirigente medico		112.860.940
b) Personale dirigente ruolo sanitario non medico		17.960.150
c) Personale comparto ruolo sanitario		94.597.524
d) Personale dirigente altri ruoli		5.440.993
e) Personale comparto altri ruoli		66.253.329
7) Oneri diversi di gestione		2.173.598
8) Ammortamenti		11.448.534
a) Ammortamenti immobilizzazioni immateriali		13.983
b) Ammortamenti dei Fabbricati		4.932.850
c) Ammortamenti delle altre immobilizzazioni materiali		6.501.701
9) Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti		-
10) Variazione delle rimanenze		-
a) Variazione delle rimanenze sanitarie		-
b) Variazione delle rimanenze non sanitarie		-
11) Accantonamenti		1.365.790
a) Accantonamenti per rischi		-
b) Accantonamenti per premio operosità		1.365.790
c) Accantonamenti per quote inutilizzate di contributi vincolati		-
d) Altri accantonamenti		-
Totale B)		2.304.315.653
DIFF. TRA VALORE E COSTI DELLA PRODUZIONE (A - B)		24.075.976
C) PROVENTI E ONERI FINANZIARI		
1) Interessi attivi ed altri proventi finanziari		144.031
2) Interessi passivi ed altri oneri finanziari		91.258
Totale C)		52.773
D) RETTIFICHE DI VALORE DI ATTIVITA' FINANZIARIE		
Totale D)		-
E) PROVENTI E ONERI STRAORDINARI		
1) Proventi straordinari		-
2) Oneri straordinari		-
Totale E)		-
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A - B + C + D + E)		24.128.749
Y) IMPOSTE SUL REDDITO DELL'ESERCIZIO		
1) IRAP		22.997.753
a) IRAP relativa a personale dipendente		19.511.063
b) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente		3.445.824
c) IRAP relativa ad attività di libera professione (intramoenia)		40.867
d) IRAP relativa ad attività commerciali		-
2) IRES		1.130.996
3) Accantonamento a fondo imposte (accertamenti, condoni, ecc.)		-
Totale Y)		24.128.749
UTILE (PERDITA) DELL'ESERCIZIO		0



SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Il piano strategico sanitario guida le politiche e le azioni nel settore della salute, in relazione alla vision e mission aziendale. La sua elaborazione è essenziale per garantire un sistema sanitario efficiente, equo e sostenibile, in grado di rispondere alle esigenze della popolazione; la sua attuazione richiede l'impegno di tutti gli attori coinvolti, dalla governance alle comunità locali, per garantire che ogni cittadino possa godere del diritto alla salute. Il piano strategico sanitario si propone di raggiungere diversi obiettivi chiave:

1. Migliorare l'accesso ai servizi sanitari: Assicurare che tutti i cittadini possano accedere a cure di qualità, indipendentemente dalla loro situazione economica o geografica.
2. Promuovere la prevenzione: Investire in campagne di sensibilizzazione e programmi di screening per ridurre l'incidenza di malattie.
3. Ottimizzare le risorse: Utilizzare in modo efficiente le risorse disponibili, migliorando la gestione e la distribuzione dei fondi.
4. Innovazione e ricerca: Sostenere la ricerca scientifica e l'innovazione tecnologica per migliorare le cure e i trattamenti.

2.1 VALORE PUBBLICO

2.1.1 Mandato Istituzionale e Missione

L'Azienda Sanitaria Provinciale (ASP) di Palermo svolge la funzione di tutela e promozione della salute degli individui e della collettività ponendoli al "centro" della sua missione, attraverso attività di prevenzione, cura degli stati di malattia e di recupero della salute, assicurando alla popolazione del proprio territorio l'erogazione delle prestazioni sanitarie essenziali ed appropriate (Livelli Essenziali di Assistenza), consolidando l'integrazione tra assistenza territoriale ed ospedaliera, al fine di mantenere il più alto livello possibile di qualità della vita dei cittadini, fornendo servizi, erogati direttamente ai cittadini o erogati da altre Aziende del S.S.N. pubbliche o strutture private accreditate di cui è committente e nei confronti dei quali esercita un'azione di controllo e governo per la maggiore aderenza dell'offerta sanitaria alle esigenze di salute della collettività servita.

L'Azienda assicura alla popolazione del proprio territorio l'erogazione delle prestazioni essenziali ed appropriate, lo sviluppo dei sistemi di qualità, la massima accessibilità ai servizi delle persone, l'equità delle prestazioni, il raccordo istituzionale con gli Enti Locali, il collegamento con le altre organizzazioni sanitarie e di volontariato, nonché l'ottimizzazione e l'integrazione delle risorse e delle risposte assistenziali.

L'Azienda garantisce la salvaguardia della salute delle persone approntando direttamente servizi e prestazioni o acquisendo le prestazioni dalle Aziende Ospedaliere e dalle strutture accreditate, dando la dovuta importanza alle problematiche dei soggetti fragili e cronici; garantisce la prevenzione, la riabilitazione e la sicurezza negli ambienti di vita e di lavoro promuovendo la salute dei lavoratori; garantisce altresì equità, solidarietà, riduzione delle disuguaglianze nella accessibilità e fruibilità dei servizi per la salute, anche attraverso percorsi che limitino il ricorso inappropriato alla ospedalizzazione sviluppando l'offerta territoriale diffusa dei servizi e dei meccanismi che tendono, laddove possibile, alla domiciliarizzazione delle cure, alla facilitazione e allo snellimento dell'"accesso amministrativo" alle prestazioni, anche mediante servizi informatizzati con estensione provinciale del "PUA" (Punto Unico di Accesso), del "CUP" (Centro Unificato Prenotazioni) e degli "Sportelli Online" (Servizio Richiesta di Prenotazione Online, Referti Online, Esenzione per Reddito Online, Cambio Medico Online, SmarTurno).

In ottica PNRR, nel 2024, l'Azienda ha inoltre attivato e reso pienamente funzionanti anche 12 Centrali Operative Territoriali – **COT** – proprio con questa finalità di facilitare l'accesso alle cure territoriali ambulatoriali, domiciliari e residenziali (tra cui la recente istituzione ed avvio sperimentale dell'Ospedale di Comunità – **Odc** - nel Distretto di Petralia Sottana), svolgendo una funzione di coordinamento e presa in carico della persona mediante il raccordo tra servizi e professionisti coinvolti nei diversi setting assistenziali: attività territoriali, sanitarie, socio-sanitarie, socio-assistenziali, ospedaliere, nonché con la rete dell'emergenza-urgenza. La COT assicura continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria, e opera come vettore di coordinamento e raccordo tra i nodi e i professionisti delle diverse reti di prossimità che hanno la necessità di



rapportarsi con una moltitudine di soggetti e servizi che vanno dall'ospedale al territorio (e viceversa) al fine di garantire un'ottimale integrazione Territorio - Ospedale - Territorio.

L'Azienda organizza il livello quali-quantitativo dei propri servizi sulla base di un costante monitoraggio dei bisogni sanitari degli utenti, ponendo particolare attenzione alle determinanti socio-economiche della salute e sviluppando un'azione capace di ridurre nel tempo le differenze che esse generano nello stato di salute della popolazione medesima; persegue obiettivi di promozione della salute anche mediante azioni di educazione alla salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita, tutela della salute collettiva, prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro. Persegue, altresì, obiettivi di prevenzione e controllo della salute degli animali, di miglioramento degli standard sanitari delle produzioni zootecniche e di sicurezza degli alimenti di origine animale, di valorizzazione del rapporto uomo-animale-ambiente, concorrendo in tal modo anche alla tutela della salute della persona.

In particolare, l'Azienda persegue la propria missione attraverso le seguenti azioni:

- rispetto della dignità umana, "umanizzazione" delle cure ed etica professionale. Questi fondamentali valori sono stati accentuati a partire dai primi mesi del 2020, durante la pandemia da Covid 19;
- centralità del valore della salute ed orientamento ai bisogni del paziente-utente sulla base dell'analisi epidemiologica finalizzata alla redazione di atti di programmazione quanto più aderenti alle reali necessità degli utenti del territorio di competenza;
- sviluppo delle cure primarie, appropriatezza clinica ed organizzativa;
- garanzia della coerenza, qualità, continuità, integrazione, compatibilità etica ed economica nell'erogazione dei servizi;
- promozione di modelli organizzativi incentrati su criteri di appropriatezza clinica e organizzativa;
- gestione integrata di attività socio-sanitarie attraverso reti di servizi socio-sanitari e di specifici percorsi aziendali per la presa in carico di patologie croniche;
- flessibilità organizzativa in relazione a bisogni espressi dalla comunità del territorio di riferimento;
- sviluppo di interventi e programmi per la riduzione del rischio clinico;
- promozione permanente di attività di formazione e di ricerca, integrate con gli interventi per la promozione della salute, indispensabili per garantire la costante innovazione del sistema.

L'Azienda promuove e consolida l'adeguato livello di assistenza territoriale, con conseguente riduzione degli accessi alle strutture ospedaliere secondo criteri di appropriatezza, mediante il riordino e il potenziamento dei *Presidi territoriali di assistenza (PTA)*, dei *Punti territoriali di emergenza (PTE)* e dei *Punti di primo intervento (PPI)*. I PTA rappresentano il cardine della riqualificazione della offerta sanitaria distrettuale e del rapporto con l'utente, anche in termini di facilitazione dell'accesso mediante la presenza, presso ogni PTA, di un punto unico d'accesso (PUA).

L'Azienda:

- organizza il livello quali-quantitativo dei propri servizi sulla base di un costante monitoraggio dei bisogni sanitari degli utenti, ponendo particolare attenzione alle determinanti socio economiche della salute e sviluppando un'azione capace di ridurre nel tempo le differenze che esse generano nello stato di salute della popolazione medesima;
- persegue obiettivi di promozione della salute anche mediante azioni di educazione alla salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita, tutela della salute collettiva, prevenzione e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- persegue, altresì, obiettivi di prevenzione e controllo della salute degli animali, di miglioramento degli standard sanitari delle produzioni zootecniche e di sicurezza degli alimenti di origine animale, di valorizzazione del rapporto uomo-animale-ambiente, concorrendo in tal modo anche alla tutela della salute della persona.



2.1.2 Profilo di Salute

Il Profilo di Salute è uno strumento di analisi che, attraverso un approccio interdisciplinare, permette di “fotografare” la situazione dell’azienda, evidenziandone punti di forza e punti critici nell’ottica della promozione della salute, utilizzando preminentemente l’analisi qualitativa e quantitativa delle risorse presenti nell’azienda per lo sviluppo delle aree di cui si compone.

Il Profilo di Salute, che costituisce parte integrata del presente PIAO, (Allegato n.1), è frutto di un percorso di programmazione interdipartimentale e multi professionale in continuità con la pianificazione strategica nell’ambito della Prevenzione e della Promozione della Salute nella popolazione del territorio di competenza dell’ASP di Palermo secondo una logica e una metodologia che hanno visto la loro naturale sedimentazione nel Piano di Prevenzione Aziendale 2022-2025 approvato con Delibera n.1946 del 16/12/2022 ed ulteriormente integrato con Delibera del C.S. n.1782 del 17/11/2023. Tale programmazione, pertanto, trova sintesi e integrazione con altri aspetti prioritari della pianificazione aziendale (Sistema di Accreditamento, P.N.R.R.) nella pianificazione strategica dichiarata nel presente PIAO (aggiornato per il triennio 2024-2026) e, in considerazione della *Mission* specifica dell’ASP di Palermo, fornisce questo strumento di lettura dei bisogni e della offerta di Salute nel territorio di riferimento.

Bisogna considerare, in primis, che la pandemia da Covid 19 ha determinato la necessità di avviare un percorso di innovazione, tecnologica e organizzativa, finalizzato a rifunzionalizzare la rete di offerta sanitaria, anche attraverso una maggiore valorizzazione del territorio e utilizzando in modo strategico, efficiente e innovativo le risorse destinate all’ambito Sanitario e Socio-sanitario dal PNRR.

L’Assistenza Sanitaria Provinciale, chiaramente, rappresenta la porta d’accesso al Servizio Sanitario ed è la struttura istituzionalmente deputata alla promozione della prossimità delle cure, allo sviluppo delle attività di prevenzione e promozione della salute e della medicina d’iniziativa e predittiva. In tale contesto si propone un modello di rete inter-dipartimentale, inter-settoriale e multidisciplinare capace di supportare e presidiare la realizzazione del Piano di Prevenzione Aziendale legato agli Obiettivi di P.N.P., di P.R.P. e ad esigenze aziendali e territoriali secondo differenti livelli di complessità e reali possibilità di attuazione.

In tale contesto, bisogna tenere in considerazione la spinta della Pianificazione scaturita dal PNRR in cui il **Distretto** costituisce il luogo privilegiato di gestione e di coordinamento funzionale ed organizzativo della rete dei servizi sociosanitari a valenza sanitaria territoriale, nell’ottica di assicurare una risposta coordinata e continua ai bisogni della popolazione, l’uniformità dei livelli di assistenza e la pluralità dell’offerta. Al fine di svolgere tali funzioni la conoscenza dei bisogni di salute della popolazione di riferimento risulta centrale e rientra pertanto tra le attività del Distretto.

Anche questo Profilo di Salute, pertanto, viene definito a partire dai dati che rientrano nel vasto patrimonio informativo a disposizione dell’ASP di Palermo, i quali possono essere aggregati ed elaborati al fine di definire una lettura complessa dei bisogni di salute della popolazione nel territorio di riferimento. In aggiunta, considerata la necessità di impostare un approccio olistico volto ad assicurare la centralità del cittadino/utente (con riferimento alla dimensione sanitaria, psicologica, sociale, relazionale, etc.), il raggiungimento degli obiettivi definiti dovrà basarsi sulla stratificazione della popolazione e delle condizioni demografiche dei territori quale strumento di analisi dei bisogni, finalizzata alla programmazione e alla presa in carico della popolazione.

Pertanto, dopo alcuni dati di confronto con il contesto regionale, partendo dalla lettura di quelli aziendali disponibili relativamente al periodo 2019-2021 verranno analizzati in dieci paragrafi (uno per ogni distretto dell’ASP) i profili distrettuali del territorio secondo il seguente schema:

- una prima parte introduttiva, nella quale verranno illustrate le caratteristiche relative al territorio e alla popolazione residente di ogni singolo distretto;
- un’analisi della domanda e dell’offerta sociale del distretto, che si basa sulle informazioni riportate nell’ultimo Piano di Zona disponibile di ogni distretto. Si segnala che non tutti i distretti hanno reso disponibile il loro ultimo Piano di Zona, mentre di alcuni sono disponibili solo informazioni di sintesi;
- un’analisi dei codici esenzione, evidenziando quelli relativi alle patologie con la maggiore incidenza sulla popolazione;
- una panoramica dei servizi presenti sul territorio del distretto, in base alle informazioni rilevate dal flusso CRIL;



- un'analisi delle prestazioni di assistenza domiciliare, evidenziando le caratteristiche delle prestazioni erogate (condizioni dei pazienti, tipo di prestazione, personale coinvolto, ecc.);
- focus su ognuno dei Comuni del distretto in cui è prevista la realizzazione di una Casa della Comunità (*spoke o hub*) e/o di un Ospedale di Comunità, in base alla normativa vigente. In questa parte verranno riportate le caratteristiche del territorio e della popolazione residente del Comune, nonché i risultati dell'analisi di domanda e offerta relativi al singolo Comune, evidenziando l'eventuale mobilità dei residenti per usufruire delle prestazioni afferenti alle varie branche.

2.1.3 L'Analisi del Contesto Esterno ed Interno

Analisi del contesto esterno - Elementi socio-economici ed epidemiologici di riferimento

Diversi fattori ma soprattutto, come ormai è evidente da anni, la disoccupazione e l'invecchiamento della popolazione, si intrecciano inevitabilmente con i bisogni di salute e con la richiesta di servizi socio-sanitari in una logica di integrazione tra Ospedale e Territorio e fra i diversi servizi territoriali.

Questa già precaria situazione si è aggravata, come nel resto d'Italia, con la pandemia da Covid 19. Si sono così accentuate le criticità dal punto di vista sociale ed economico. Sono diminuiti i servizi gratuiti dati ai cittadini in termini di prevenzione e riabilitazione. Dal punto di vista epidemiologico, le cause di morte più frequenti, in entrambi i sessi, sono le malattie cerebrovascolari e le malattie ischemiche del cuore. Con il Covid-19 buona parte della popolazione anziana ha subito conseguenze gravi se non deleterie, colpendo principalmente l'apparato respiratorio.

Negli ultimi anni la Regione Siciliana si è occupata di diverse tematiche volte al miglioramento del SSR mediante l'integrazione ospedale-territorio attraverso l'attivazione delle strutture sanitarie istituite dal PNRR (CdC, OdC e COT), le quali serviranno a ridurre il Sovraffollamento dei PS (cd Boarding), attuare un piano di abbattimento delle Liste di Attesa efficiente e tutelando il personale socio-sanitario ricostruendo il rapporto di fiducia medico-paziente.

Infine, occorre rammentare l'attività di revisione della rete ospedaliera in capo all'Assessorato Salute che ha l'obiettivo di rivedere la dotazione (dei posti letto) delle Aziende per adeguarla alle esigenze di salute dei cittadini siciliani.

Analisi del contesto interno - Potenziamento del territorio

Il nostro territorio è stato potenziato con l'introduzione dei PTA (Presidio Territoriale di Assistenza), rimodulando così le strutture distrettuali al fine di andare incontro ulteriormente alle esigenze sanitarie del cittadino-utente. Lo scopo della creazione dei PTA, infatti, è stato principalmente quello di un decongestionamento delle strutture ospedaliere in particolar modo del pronto soccorso, ed anche quello di avere una maggiore attività di prevenzione e presa in carico del paziente per evitare le ospedalizzazioni.

Nei PTA già attivi, sono potenziati i servizi relativi all'assistenza medica e pediatrica di base, all'assistenza specialistica extra-ospedaliera, all'assistenza domiciliare, all'assistenza preventiva e consultoriale, all'assistenza farmaceutica ed integrativa, all'assistenza sanitaria in regime residenziale o semiresidenziale, ed inoltre al loro interno sono implementati anche i Punti Unici di Accesso (PUA) alle cure domiciliari, oltre che i PPI (Punti di Primo Intervento). È stata anche definita la programmazione complessiva della rete regionale delle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) che ha previsto per la nostra Azienda un fabbisogno di circa 580 posti di RSA.

Si tende così ad incrementare questo tipo di assistenza alle persone particolarmente "fragili", non autosufficienti e non assistibili a domicilio che non necessitano, allo stesso tempo, di un ricovero in strutture ospedaliere. Infine, occorre richiamare l'attività svolta delle Centrali Operative Territoriali (COT) quali strutture di supporto al personale medico per il cambio di setting assistenziale per i pazienti in cura. I cittadini potranno beneficiare anche delle attività erogate dalle Case di Comunità (CdC). Infine, nell'ottica di decongestionare i PS è utile richiamare la funzione dell'Ospedale di Comunità (OdC) quale luogo di cura intermedio per i pazienti non autosufficienti che richiedono un'assistenza post-acuti.



2.1.4 L'Analisi Swot

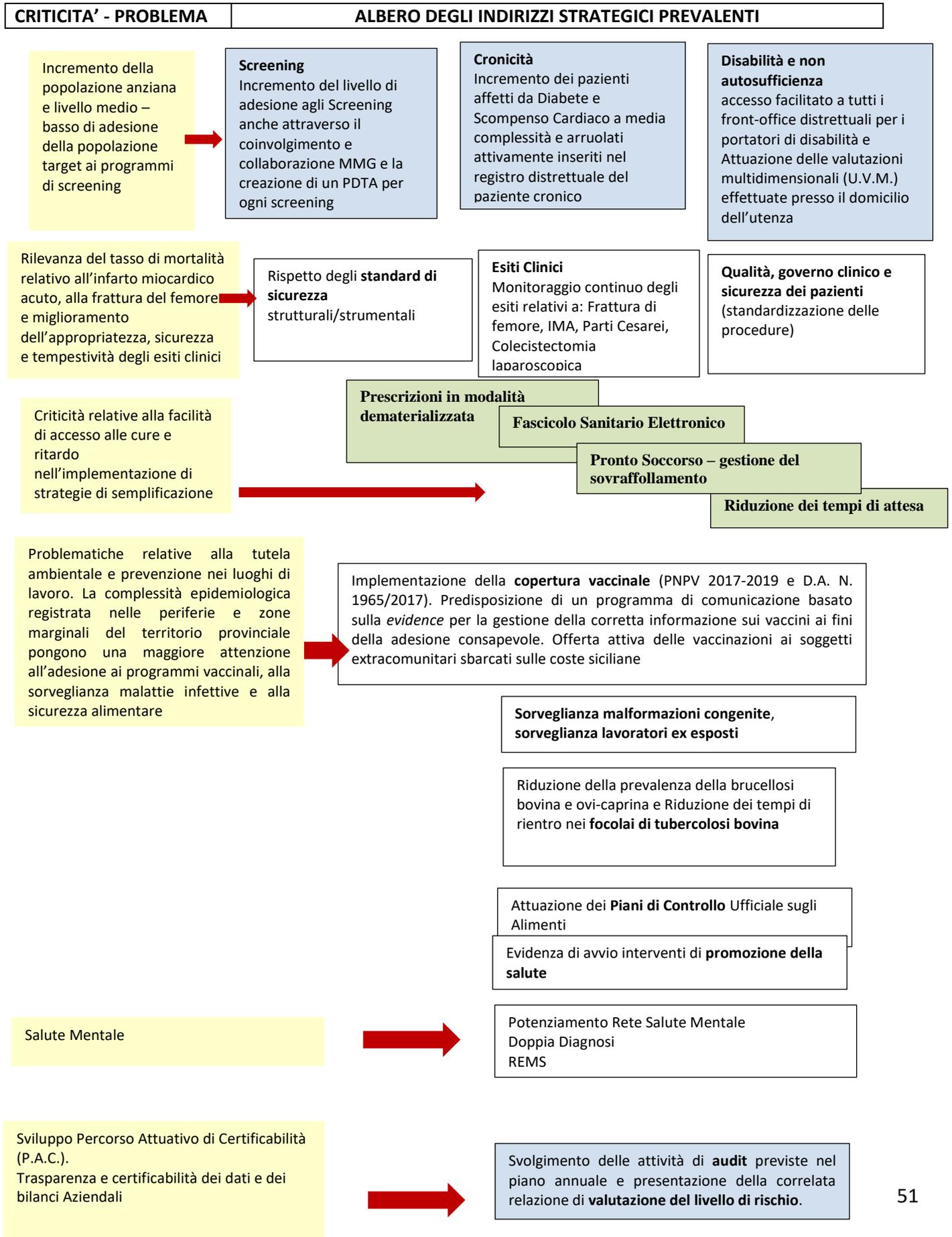
Si presenta di seguito un'analisi Swot connessa allo scenario di contesto, esterno ed interno, ove vengono evidenziati i punti di forza e i punti di debolezza che hanno caratterizzato le condizioni in cui questa Azienda ha operato nel periodo corrente:

<p style="text-align: center;">PUNTI DI FORZA (Strength)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Integrazione socio — sanitaria • Programmazione e realizzazione in fieri degli obiettivi della Missione 6 del PNRR per l'ASP di Palermo destinataria di apposito finanziamento • Consolidamento tra Ospedale e Territorio. • Disposizioni e misure operative per il contenimento della spesa con risparmi ed economie • Sburocratizzazione con il potenziamento del "Medico on line", il "MyVue", resezione con un click" e "SmarTurno", PaGoPA • Maggiore prevenzione con l'iniziativa dell'"Asp Itinerante". • Promozione della salute degli immigrati con la creazione di nuove specialità c/o gli ambulatori delle isole minori • Potenziamento delle RSA per pazienti "fragili" • Attivazione di punti di eccellenza per l'attività di screening oncologici in particolare per la mammella, l'utero e il colon-retto • Programmazione e potenziamento degli interventi di Promozione della Salute e di Prevenzione • Valorizzazione dell'area socio – sanitaria e delle Cure Primarie in tutti i Distretti, per far leva prioritariamente sull'implementazione di quella porta di accesso alle cure territoriali che possa contribuire anche ad un decongestionamento di tutti i Pronto Soccorso dell'area metropolitana • Dipartimento di Medicina, di Chirurgia, di Riabilitazione, e la rifunzionalizzazione delle Anestesi (che include tutta l'area dell'emergenza - urgenza) allo scopo di costituire degli ambiti clinico – gestionali che garantiscano uniformità di metodiche, procedure e percorsi diagnostico – terapeutici non solo nell'ambito ospedaliero e territoriale di questa Azienda, ma anche in settori di competenza delle altre Aziende Sanitarie dell'area metropolitana 	<p style="text-align: center;">PUNTI DI DEBOLEZZA (Weakness)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Esigui margini di manovra finanziaria legati ai vincoli di bilancio. • Difficoltà nel reclutamento di personale medico specializzato in particolari aree critiche • Sovraccarico di obiettivi sfidanti in particolare in riferimento alla rifunzionalizzazione dei servizi e delle attività assistenziali in coerenza con il DM77/22. • Complessità della dinamica connessa al reclutamento/stabilizzazione del personale per vari profili professionali • Riorganizzazione delle risorse umane • Risorse umane non stabilizzate e con contratti a termine • Alta spesa per l'assistenza farmaceutica convenzionata • Presenza di alcuni indicatori di salute negativi • Ridotta incisività dei percorsi assistenziali che, per quanto annunciati, sono stati resi meno efficienti da un sistema autopoietico che ha prevalso sui meccanismi operativi improntati alla creazione di reti di interconnessione più flessibili per una maggiore capacità adattiva ai cambiamenti organizzativi • Sistema informatico nuovo in fase di implementazione in azienda con conseguenti problematiche di change management (resistenza al cambiamento) su nuove metodologie e nuove procedure informatizzate
<p style="text-align: center;">OPPORTUNITA' ESTERNE (Opportunities)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Legislazione Regionale centrata sulla riorganizzazione ed integrazione Ospedale/Territorio (L.R. WO9 e indicazioni e Linee Guida di riferimento). • Piano Nazionale di Prevenzione 2020-2025 declinato all'interno del Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020/2025 dall'Assessorato Regionale della Salute • Sviluppo di nuove tecnologie di informazione • Programmi ministeriali e regionali per lo sviluppo dei processi di governance, dei sistemi operativi organizzativo-gestionali e per il monitoraggio e il controllo dell'efficienza ed efficacia dei servizi • Fondi e opportunità finanziarie finalizzati per l'attuazione di progetti specifici per target critici • Affermazione della cultura della Progettazione partecipata e della co-progettazione con sviluppo di Convenzioni/ protocolli di intesa fra ASP e Enti del Terzo Settore per il soddisfacimento di bisogni di salute della popolazione. Collaborazione, a titolo gratuito, con Enti no-profit (Elenco Aziendale a supporto di obiettivi del Piano Aziendale di Prevenzione) • PNRR Missione 6 con l'attivazione delle CdC, OdC e COT • Adozione da parte della Regione della riorganizzazione della rete ospedaliera e del nuovo Piano socio-sanitario <ul style="list-style-type: none"> • Completamento ed implementazione dei processi clinici e amministrativi nonché la rete informatizzata aziendale a seguito aggiudicazione gara d'appalto per individuazione di una software house aziendale 	<p style="text-align: center;">EVENTI/MINACCE ESTERNE (Threats)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aumento progressivo della popolazione anziana (con conseguente aumento delle patologie croniche ed a più elevato costo). • immigrazione irregolare nei luoghi di frontiera (es. Lampedusa). • Stato di indigenza e di forte disagio sociale di parte della popolazione. • Eterogeneità degli interlocutori • Difficoltà per i MMG ad operare restrizioni sulle prescrizioni di farmaci e di prestazioni specialistiche. • Resistenza al cambiamento • Carente integrazione degli interventi socio assistenziali da parte degli enti locali e degli attori del terzo settore operanti nel territorio. • Passaggio di consegne tra vecchio e nuovo gestore sistemi informativi aziendali



2.1.5 L'albero delle priorità strategiche

Dall'analisi dei problemi, minacce ed opportunità del territorio discende l'albero delle priorità strategiche; queste rappresentano gli Obiettivi Generali che costituiscono il cuore del Valore Pubblico dell'Ente.





Digitalizzazione



Incremento di un livello di digitalizzazione su scala EMRAM
Sicurezza informatica (NIS2)

La Vision aziendale

I fondamenti della vision dell'Azienda possono essere individuati nei seguenti elementi:

- realizzazione di una struttura organizzativa complessa e di tipo reticolare, differenziata e integrata, internamente ed esternamente, nel vasto territorio provinciale anche con gli altri attori istituzionali e non istituzionali, che configurano la rete dei servizi socio-sanitari territoriali;
- orientamento delle proprie scelte alla centralità dei bisogni della persona, in particolare fragile e/o con patologia cronica;
- uso sistematico della metodologia e degli strumenti di un sistema di gestione della qualità orientato al miglioramento continuo dell'offerta sanitaria;
- organicità e unitarietà dell'azione sanitaria nell'area metropolitana di Palermo;
- articolazione delle macrostrutture previste negli ambiti territoriali periferici;
- promozione della collaborazione interaziendale tra le Aziende del S.S.R. della Provincia al fine di valorizzare il sistema di integrazione e di rete delle prestazioni e delle professionalità adeguate all'erogazione.

L'Azienda individua nell'integrazione fra gli interventi di natura sociale e le attività sanitarie un valore primario ed un principio fondamentale di organizzazione e di funzionamento dei servizi nella convinzione che essa rappresenti un fattore fondamentale per la qualificazione dell'offerta. Attraverso l'integrazione socio-sanitaria l'Azienda si propone di garantire l'unitarietà del progetto assistenziale attuando modelli organizzativi che tendono al superamento della frammentazione del processo di presa in carico ed al potenziamento della *governance* mediante:

- una maggiore efficacia assistenziale consentendo di rispondere a bisogni complessi attraverso processi assistenziali multi professionali e interdisciplinari che favoriscono un uso più efficiente delle risorse umane superando discontinuità, disuguaglianze, frammentazione di interventi o inutili ridondanze;
- un approccio integrato, al fine di ridurre il disagio delle persone superando la logica delle prestazioni assicurate con figure singole, sanitarie o sociali, e favorendo, invece, una erogazione unitaria e coordinata a cura di équipe socio-sanitarie che incidono sulla qualità della vita e supportano l'effettiva fruibilità dei servizi;
- la realizzazione di condizioni operative unitarie fra figure professionali diverse, sanitarie e sociali, sia in area pubblica che provenienti dal terzo settore, per la unicità gestionale dei fattori organizzativi e delle risorse per la produzione dei servizi sociosanitari, la regolazione del funzionamento delle reti socio-sanitarie nelle loro diverse afferenze e il raggiungimento della massima efficacia nell'affrontare bisogni di natura multiproblematica.

CRONOPROGRAMMA PER IL RIAVVIO DEL PERCORSO DI ACCREDITAMENTO DELLE STRUTTURE PUBBLICHE, L'AGGIORNAMENTO E LO SVILUPPO DEL SISTEMA REGIONALE DI REQUISITI, LA DEFINIZIONE DEI PROGRAMMI DI VERIFICA							
N.	DESCRIZIONE ATTIVITA'	2024		2025		2026	
		I SEMESTRE	II SEMESTRE	I SEMESTRE	II SEMESTRE	I SEMESTRE	II SEMESTRE
1	Definizione del sistema di requisiti per l'avvio dell'accreditamento delle strutture socio-sanitarie con riferimento alle priorità individuate dal Tavolo tecnico interassessoriale per le finalità di cui all'art. 10 della L.R. 23/2014	■					
2	Aggiornamento dei Requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento dei Punti Nascita		■				
3	Definizione dei Requisiti per i Servizi di Prossimità previsti dal PNRR		■	■	■		
4	Aggiornamento dei Requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento di Pronto Soccorso e Osservazione Breve Intensiva				■		
5	Definizione dei Requisiti per le attività del Livello Essenziale di Assistenza "Prevenzione collettiva e Sanità pubblica" individuate dal Piano					■	
6	Aggiornamento dei Requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle RSA						■
7	Autorizzazione e accreditamento di nuove strutture e di strutture, pubbliche e private, che hanno effettuato modifiche rilevanti all'organizzazione. Rinnovo dell'accreditamento	■	■	■	■	■	■
8	Autorizzazione e Accreditamento di Cure Domiciliari: Soggetto erogatore di CD	■	■				
9	Autorizzazione e Accreditamento di Cure Domiciliari: Soggetto deputato al governo dell'accesso alle CD	■	■				
10	Autorizzazione e Accreditamento di Aziende sanitarie provinciali, Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie: Requisiti generali			■	■	■	
11	Autorizzazione e Accreditamento di Punti Nascita				■	■	
12	Autorizzazione e Accreditamento di Pronto Soccorso e Osservazione Breve Intensiva						■

Da 1 a 6: attività di definizione o aggiornamento del sistema di requisiti; 7: attività indifferibili; da 8 a 12: attività connesse al procedimento di autorizzazione e/o accreditamento



Relativamente al **PIANO AZIENDALE di PREVENZIONE (PAP) 2022-2025**, come accennato al paragrafo 1.3, si tratta di realizzare tutte le azioni prioritarie (programmi predefiniti e programmi liberi) scaturenti dal bisogno di salute dell'area provinciale di Palermo. Il Profilo di Salute è frutto di un percorso di programmazione interdipartimentale e multi professionale in continuità con la pianificazione strategica nell'ambito della Prevenzione e della Promozione della Salute nella popolazione del territorio di competenza dell'ASP di Palermo secondo una logica e una metodologia che hanno visto la loro naturale sedimentazione nel Piano di Prevenzione Aziendale 2022-2025 approvato con Delibera n.01946 del 16/12/2022 e successive modifiche ed integrazioni giusta Delibera n.1782 del 17/11/2023.

In tal senso il P.A.P. 2022-2025 è frutto di un **percorso di programmazione** in continuità con la logica del Piano Aziendale di Prevenzione 2016 e degli indirizzi regionali di seguito richiamati:

- D.A. n. 1027 del 12 novembre 2020 "Recepimento Piano Nazionale della prevenzione 2020-2025" con il quale la Regione Sicilia ha recepito il Piano Nazionale della Prevenzione (PNP) 2020 – 2025;
- D.A. 18 maggio 2021 "Approvazione Piano regionale transitorio prevenzione 2021" (Supplemento Ordinario n. 3 GURS n. 25 dell'11.06.2021) con il quale l'Assessorato Regionale della Salute ha individuato gli interventi prioritari e le azioni del Piano Aziendale della Prevenzione 2021 articolati in Programmi Predefiniti del P.N.P. 2020 - 2025 e in Progetti Regionali del Piano Regionale di Prevenzione 2021;
- D.A. n. 1438 del 23 dicembre 2021 di "Approvazione del Piano regionale della prevenzione 2020-2025", pubblicato il 14 gennaio 2022 nel S.O. n. 2 della GURS n. 2, con il quale è stato approvato il Piano Regionale della Prevenzione (PRP) 2020-2025;
- Decreti Assessoriali nn. 416 e 417, entrambi dell'1/06/2022, con cui sono state assegnate le risorse finanziarie per la realizzazione delle azioni relative alla Linea Progettuale 4 "Piano Nazionale Prevenzione e supporto al P.R.P." dei Progetti Obiettivo di P.S.N. , rispettivamente, per le annualità 2020 - pari a € 1.053.530,75 - e 2021 - pari a € 1.527.377,00.

Inoltre, con Delibera del Direttore Generale n. 191 del 17/02/2022 la Direzione strategica dell'ASP di Palermo ha proceduto a:

- recepire il D.A. n. 1438 del 23 dicembre 2021 di "Approvazione del Piano regionale della prevenzione 2020-2025" sopraccitato;
- individuare nella U.O.C. Sviluppo Gestionale dei Progetti Sanitari e nell'Ufficio Speciale, istituito presso la stessa U.O.C., le strutture in grado di supportare le articolazioni aziendali responsabili della realizzazione dei progetti necessari al raggiungimento degli obiettivi previsti dal P.R.P. 2020-2025 e ribaltati nel Piano Aziendale di Prevenzione;
- individuare la rete dei Referenti Aziendali dei Programmi Predefiniti e Referenti Aziendali dei Programmi Liberi;
- nominare il Direttore U.O.C. Sviluppo Gestionale dei Progetti Sanitari, quale Coordinatore del Piano Aziendale della Prevenzione (PAP);

A supporto delle attività programmazione e progettazione, è stato individuato un primo Gruppo di Lavoro, che ha contribuito al raccordo metodologico ed operativo con i Referenti aziendali di cui alla citata Deliberazione n.191 del 17/02/2022.

Tale attività di coordinamento e raccordo inter-dipartimentale, multi professionale e multidisciplinare, oltre ad individuare le azioni di prevenzione e promozione della salute ed i soggetti e le strutture aziendali coinvolte nella loro realizzazione, ha definito le azioni e le attività da svolgere con risorse istituzionali/aziendali e quelle da realizzare con l'utilizzo dei fondi assegnati con i sopraccitati Decreti Assessoriali nn. 416 e 417 relativi ai finanziamenti dei Progetti Obiettivo di P.S.N. – Linea 4 Prevenzione - per le annualità 2020 e 2021.

In seguito alla programmazione interdipartimentale effettuata sono stati individuati e destinati i finanziamenti per la realizzazione delle relative azioni/attività riportati nel P.A.P. 2022-2025 riportate nell'Allegato C parte integrante del Piano della Delibera del Direttore Generale n. 1946 del 16/12/2022.



I Referenti aziendali e i Responsabili delle strutture coinvolte hanno, successivamente, sviluppato la progettazione esecutiva delle azioni finanziate con le risorse dei Progetti Obiettivo di P.S.N. annualità 2020-2021 per la realizzazione degli interventi di prevenzione programmati.

Infine, con Delibera del Commissario Straordinario n.1782 del 17/11/2023 si è proceduto a:

- 1) approvare la riorganizzazione della Rete dei Referenti dei Programmi del P.A.P. 2022-2025, l'integrazione delle azioni e la parziale rimodulazione delle somme assegnate ai programmi come riportato nell'Allegato A, parte integrante dell'atto deliberativo, contenente inoltre le schede relative al PP02 "Comunità Attive" e al PP 10 "Misure per il contrasto all'antibiotico-resistenza";
- 2) individuare e nominare la nuova Coordinatrice del P.A.P. 2022-2023 (in servizio presso il Dipartimento di Prevenzione);
- 3) formalizzare la rete dei Referenti Distrettuali/PTA a supporto delle strutture territoriali per la definizione di Piani della Prevenzione dei Distretti Sanitari, in prospettiva P.N.R.R. "vaste aree", riportati nell'Allegato B, parte integrante dell'atto deliberativo;
- 4) dare mandato:
 - a) ai referenti aziendali e ai responsabili delle strutture coinvolte, in continuità con la programmazione e le attività previste con la precedente Delibera n.1946 del 16/12/2022, di sviluppare le azioni a cui sono destinate le sopracitate risorse di PSN 2020-2021 al fine di realizzare gli interventi di prevenzione e promozione della salute programmati;
 - b) ai Direttori dei Distretti Sanitari e dei P.T.A. aziendali, con il supporto operativo e metodologico della Rete dei Referenti Distrettuali/PTA, di avviare le attività di programmazione integrata finalizzata alla definizione dei Piani di Prevenzione distrettuali come previsto dalla Missione 6- P.N.R.R.;
 - c) dare mandato alla Coordinatrice del P.A.P. 2022-2025, di raccordarsi con il Responsabile dell'U.O.S. "Formazione e sviluppo apprendimento organizzativo" per programmare la realizzazione di un percorso di formazione specifica destinato alla Rete dei Referenti Distrettuali/PTA.

Il Piano Aziendale di Prevenzione 2022-2025, per esteso, e i documenti di riferimento possono essere consultati al seguente link: <https://www.asppalermo.org/pagina.asp?ID=462>

Una sintesi degli obiettivi del P.A.P. 2022-2025 è riportata all'interno degli Obiettivi Strategici aziendali (Tabella A).

L'attuazione di tale *vision* si è tradotta nella esplicitazione di 3 macro aree strategiche/azioni di governo, di seguito rappresentate, a loro volta articolati in 25 obiettivi strategici.

Tabella A "Sintesi Obiettivi Strategici delle 3 Macro Aree di riferimento"				
Linee strategiche/ Azione di governo	Obiettivi strategici		Indicatori / Fattori di qualità	STRUTTURA INTESTATARIA
Attuazione Azioni Prioritarie del Piano Aziendale di Prevenzione (PAP) 2022-2025 (Delibera 01946 del 16/12/2022 e successiva integrazione con Delibera 1782 del 17/11/2023) Azioni/Attività Programmi Programmati (PP) E Programmi Liberi (PL)	Coordinamento, supporto e monitoraggio PAP		1.1 Individuazione e reclutamento Team Aziendale per il Coordinamento, supporto e monitoraggio P.A.P. 1.2 N° Programmi Aziendali Coordinati e Monitorati/ N° Programmi Aziendali formalmente adottati	Dipartimento di Prevenzione in raccordo con UOEPSA
	PP01	<ul style="list-style-type: none"> • Partecipazione alla cabina di regia della <i>Rete Igea – Scuole che promuovono Salute</i> • Formazione sulle <i>Life Skills</i> in continuità all'anno 2022- 2023 • Attivazione del TEAM per garantire le attività di Screening Scolastici (Sovrappeso-obesità e salute orale) 	1.1 Formalizzazione Accordo di Rete provinciale delle Scuole che Promuovono Salute con almeno 20 Istituzioni Scolastiche 2.1 Realizzazione di almeno un evento formativo sulle <i>Life Skills</i> coinvolgendo Rete di Scuole e operatori aziendali. ◦ Avvio e realizzazione di almeno un percorso formativo per azione con il coinvolgimento della rete di scuole.	



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Annualità 2024-2025		<ul style="list-style-type: none"> Realizzazione attività formative in ambito scolastico Azione 7 (sicurezza luoghi di lavoro) e Azione 8 (corretto uso del sale) del PAP 	Alimentare in modo appropriato e completo gli indicatori di monitoraggio del Piano su Piattaforma Regionale APPRESI (Std = 100%)*	
	PP02	Comunità Attive	<p>Avvio, entro il 2024, di almeno il 60% delle attività previste dal PAP 2022-2025.</p> <p>Realizzazione di almeno il 60% delle azioni previste dal Piano per il 2025.</p> <p>Alimentare in modo appropriato e completo gli indicatori di monitoraggio del Piano su Piattaforma Regionale APPRESI (Std = 100%)*</p>	U.O.E.P.S.A.
	PP03	Avvio Azioni di prevenzione e promozione della salute relative al Programma <i>Luoghi di Lavoro che promuovono Salute</i>	<p>Avvio e realizzazione di almeno il 60% delle azioni previste dallo specifico Programma PP03 per l'annualità 2024-2025</p> <p>Alimentare in modo appropriato e completo gli indicatori di monitoraggio del Piano su Piattaforma Regionale APPRESI (Std = 100%)*</p>	UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro
	PP04	Contrasto alle Dipendenze da sostanza e comportamentali	<p>Avvio e realizzazione di almeno il 70% delle Attività previste dallo specifico Programma PP04 per l'Annualità 2024-2025</p> <p>Alimentare in modo appropriato e completo gli indicatori di monitoraggio del Piano su Piattaforma Regionale APPRESI (Std = 100%)*</p>	Dipartimento Salute Mentale, NPIA e Dipendenze Patologiche
	PP05	Promuovere la Sicurezza negli Ambienti di Vita	<p>Avvio e realizzazione di almeno il 60% delle Attività previste dallo specifico Programma PP05 per l'Annualità 2024-2025</p> <p>Alimentare in modo appropriato e completo gli indicatori di monitoraggio del Piano su Piattaforma Regionale APPRESI (Std = 100%)*</p>	UOC Igiene degli Ambienti di Vita
	PP06	Piano Mirato di Prevenzione per il contrasto degli incidenti sui luoghi di lavoro	<p>Avvio e realizzazione di almeno il 60% delle Attività previste dallo specifico Programma PP06 per l'Annualità 2024-2025</p> <p>Alimentare in modo appropriato e completo gli indicatori di monitoraggio del Piano su Piattaforma Regionale APPRESI (Std = 100%)*</p>	UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro
	PP07	Interventi di Prevenzione per il contrasto di incidenti nei settori dell'Edilizia e Agricoltura	<p>Avvio e realizzazione di almeno il 50% delle Attività previste dallo specifico Programma PP07 per l'Annualità 2024/2025</p> <p>Alimentare in modo appropriato e completo gli indicatori di monitoraggio del Piano su Piattaforma Regionale APPRESI (Std = 100%)*</p>	UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

	PP08	Prevenzione del rischio cancerogeno professionale, delle patologie professionali dell'apparato muscolo-scheletrico e del rischio stress correlato al lavoro	<p>Avvio e realizzazione di almeno il 70% delle Attività previste dallo specifico Programma PP08 per l'Annualità 2024-2025</p> <p>Alimentare in modo appropriato e completo gli indicatori di monitoraggio del Piano su Piattaforma Regionale APPRESI (Std = 100%)*</p>	UOC Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro
	PP09	Interventi di prevenzione e promozione della salute nell'ambito Ambiente, Clima e Salute	<p>Avvio e realizzazione di almeno il 60% delle Attività previste dallo specifico Programma PP09 per l'Annualità 2024-2025</p> <p>Alimentare in modo appropriato e completo gli indicatori di monitoraggio del Piano su Piattaforma Regionale APPRESI (Std = 100%)*</p>	Dipartimento Prevenzione
	PP10	Misure per il contrasto dell'Antimicrobico-Resistenza	<p>Favorire l'attuazione delle azioni AMR previste dal PNCAR sia in ambito umano che veterinario: sorveglianza monitoraggio e prevenzione delle infezioni, uso appropriato degli antibiotici, formazione e comunicazione -</p> <p>Avvio e realizzazione di almeno il 90% delle Attività previste dallo specifico Programma PP10 per l'Annualità 2024</p> <p>Alimentare in modo appropriato e completo gli indicatori di monitoraggio del Piano su Piattaforma Regionale APPRESI (Std = 100%)*</p>	<p>Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO)</p> <p>Team Antimicrobial Stewardship (TAS)</p> <p>Dipartimento Veterinario</p> <p>U.O.C. Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva.</p>
	PL11	Identificare precocemente e prendere in carico i soggetti in condizioni di rischio aumentato per MCNT e/o affetti da patologia cronica in raccordo con le azioni del Piano Nazionale Cronicità (Tre	<p>1. Ridefinizione e riallineamento nuova programmazione per il Biennio 2024-2025 (Anno 2024)</p> <p>2. Realizzazione programma – almeno il 60% delle Azioni previste (Anno 2025)</p> <p>Alimentare in modo appropriato e completo gli indicatori di monitoraggio del Piano su Piattaforma Regionale APPRESI (Std = 100%)*</p>	PTA/ Biondo Distretto 42
	PL12	Azioni di supporto ai percorsi connessi agli Screening Oncologici (Prevenzione dei tumori al seno, collo dell'utero e colon-retto).	<p>Avvio e realizzazione delle Attività previste dallo specifico Programma PL12 per l'Annualità 2024 Std = 4/4</p> <p>Alimentare in modo appropriato e completo gli indicatori di monitoraggio del Piano su Piattaforma Regionale APPRESI (Std = 100%)*</p>	UOC Gestionale Screening
	PL13	Promozione della salute materno-infantile e riproduttiva – inclusi i primi mille giorni.	<p>Avvio di almeno 3/6 delle azioni previste dal PL13 per l'Annualità 2023</p> <p>Alimentare in modo appropriato e completo gli indicatori di monitoraggio del Piano su Piattaforma Regionale APPRESI (Std = 100%)*</p>	UOC Neonatologia e terapia Intensiva Neonatale



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

	PL14	Prevenzione degli infortuni derivanti dall'utilizzo di macchine ed impianti soggetti a verifiche periodiche	Realizzazione di almeno il 60% delle Attività/Indicatori previste dallo specifico Programma PP14 per l'Annualità 2023 Alimentare in modo appropriato e completo gli indicatori di monitoraggio del Piano su Piattaforma Regionale APPRESI (Std = 100%)*	UOC Impiantistica e Antinfortunistica
* N.B.: Indicatore assegnato a tutti i Referenti e relative strutture di appartenenza secondo le indicazioni metodologiche e operative date dal Servizio 5 del DASOE – Assessorato Salute.				
Definizione delle modalità per il completamento del percorso di autorizzazione ed accreditamento delle strutture sanitarie pubbliche già esistenti (D.A. n. 725 del 9 agosto 2022) (A)	A15	Aggiornamento dei Requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento dei Punti Nascita	Verifica di conformità dei requisiti	Dipartimento della Salute della Famiglia Direttore UOC Organizzazione Sanitaria dei Servizi alla Famiglia Responsabile UOS Pediatria PO "Dei Bianchi" di Corleone Responsabile UOS Ginecologia e Ostetricia PO "Dei Bianchi" di Corleone Responsabile UOSDIP Ginecologia e Ostetricia P.O. "Civico" di Partinico Responsabile UOSDIP Pediatria P.O. "Civico" di Partinico Responsabile UOSDIP Neonatologia P.O. "Civico" di Partinico Direttore UOC Ginecologia e Ostetricia PO "S. Cimino" di Termini Imerese Direttore UOC Pediatria PO "S. Cimino" di Termini Imerese Responsabile UOS



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

				<p>Neonatologia PO "S. Cimino" di Termini Imerese</p> <p>Direttore UOC Ginecologia e Ostetricia PO "Ingrassia" di Palermo</p> <p>Direttore UOC Neonatologia PO "Ingrassia" di Palermo</p>
	A16	Aggiornamento dei Requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento delle RSA	Verifica di conformità dei requisiti	<p>Dipartimento Integrazione Socio-Sanitaria</p> <p>Direttore UOC Integrazione Socio-Sanitaria</p> <p>Responsabile UOS Coordinamento strutture residenziali e semiresidenziali</p> <p>Direttore Distretto Sanitario n.42 Palermo</p> <p>Responsabile UOS RSA Piana degli Albanesi</p> <p>Responsabile Coordinamento RSA area urbana</p>
	A17	Autorizzazione e accreditamento di cure domiciliari: soggetto deputato al governo dell'accesso alle cure domiciliari. D.A. 17 maggio 2021 (suppl. ord. n. 2 alla gazzetta ufficiale della regione siciliana (p. i) n. 24 del 4-6-2021 (n. 33)	<p>Attuazione dei piani di adeguamento, secondo cronoprogramma definito nei seguenti rapporti di verifica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - prot. n. 1038/UOQ del 30/11/2022 - prot. n. 1039/UOQ del 30/11/2022 - prot. n. 1040/UOQ del 30/11/2022 - prot. n. 1041/UOQ del 30/11/2022 - prot. n. 1042/UOQ del 30/11/2022 - prot. n. 1043/UOQ del 30/11/2022 - prot. n. 1044/UOQ del 30/11/2022 - prot. n. 1045/UOQ del 30/11/2022 - prot. n. 1046/UOQ del 30/11/2022 	<p>Dipartimento Integrazione Socio-Sanitario</p> <p>Dipartimento Risorse Tecnologiche, finanziarie e strutturali</p> <p>Direttore Distretto n.33 di Cefalù</p> <p>Direttore Distretto n.34 di Carini</p> <p>Direttore Distretto n.35di Petralia Sottana</p>



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

			- prot. n. 1047/VOQ del 30/11/2022	Direttore Distretto n.36di Misilmeri
			- prot. n. 1048/VOQ del 30/11/2022	
			- prot. n. 1049/VOQ del 30/11/2022	Direttore Distretto n.37di Termini Imerese
			- prot. n. 1050/VOQ del 30/11/2022	
			- prot. n. 1051/VOQ del 30/11/2022	Direttore Distretto n.38di Lercara Friddi
			- prot. n. 1052/VOQ del 30/11/2022	
				Direttore Distretto n.39di Bagheria
				Direttore Distretto n.40 di Corleone
				Direttore Distretto n.41di Partinico
				Direttore Distretto n.42 di Palermo
				Direttore PTA Centro
				Direttore PTA Biondo
				Direttore PTA Casa del Sole



2.1.6 La Transizione Digitale

La Missione Istituzionale dell'Azienda consiste nel garantire la tutela della salute, sia individuale che collettiva, della popolazione residente nel proprio ambito territoriale, per consentire alla stessa la migliore qualità di vita possibile. L'Azienda fonda la propria missione su indicatori di efficienza ed appropriatezza allocativa delle risorse, individuando come settori strategici in cui operare per garantire maggiore soddisfacimento dei bisogni dei cittadini ed al tempo stesso un maggiore controllo della spesa attraverso:

- programmazione del budget;
- riorganizzazione della rete di assistenza ospedaliera;
 - assistenza territoriale/domiciliare post acuta;
 - assistenza farmaceutica;
 - governo del personale;
 - governo delle liste di attesa;
 - qualificazione dell'assistenza specialistica;
 - meccanismi di regolazione del mercato e del rapporto pubblico/privato;
 - potenziamento dei procedimenti amministrativo-contabili;
 - attività di prevenzione e promozione della salute;
 - umanizzazione delle cure e decoro delle strutture.

Ai superiori indicatori, deve essere prestata una particolare attenzione agli obiettivi propri della Transizione digitale.

Obiettivi principali dell'ente in tema di Transizione al digitale

Con l'aggiudicazione dell'appalto specifico per l'acquisizione di *"servizi applicativi e servizi accessori per la realizzazione di applicativi per la gestione del patrimonio informativo aziendale e per la successiva gestione"* giusta delibera n° 571 del 15/04/2022, nonché con la deliberazione n° 123 del 03/02/2022 *"Missione 6 PNRR Linee C1 e C2 – Nomina RUP"* e successivi atti di utilizzo dei fondi riservati alla Digitalizzazione, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo ha previsto il potenziamento delle infrastrutture tecnologiche e l'informatizzazione di uffici e/o reparti amministrativi e Sanitari che sottendono alla:

- Dematerializzazione (Gestione documentale, archiviazione sostitutiva, PEC e Firma digitale);
- Gestione documentale con particolare orientamento al protocollo informatizzato (pratiche, fascicoli) e al procedimento amministrativo digitale;
- Cartella Clinica e Fascicolo Sanitario informatizzati;
- Trattamento dei flussi informativi;
- Integrazione dei processi aziendali
- Realizzazione e diffusione sul territorio di una soluzione federata di Fascicolo Sanitario Elettronico del cittadino, in linea con lo scenario internazionale;
- Aumento del tasso di innovazione digitale nelle aziende sanitarie, sia nei processi di organizzazione interna, sia nell'erogazione dei servizi ai cittadini;
- Possibilità di consultazione di tutti gli atti emessi dall'Ente pubblico e pubblicati sul web, per mezzo della pubblicazione in Albo Pretorio online degli atti deliberativi, presenti in formato digitale in ottemperanza del principio di trasparenza amministrativa.

Con Deliberazione n. 136 del 03/02/2023, grazie ai decreti di finanziamento ottenuti dall'ente sulle misure degli avvisi PNRR per la trasformazione digitale, l'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo ha affidato la fornitura dei servizi di seguito riportati:

- Integrare nei propri sistemi informativi SPID (Sistema Pubblico di Identità Digitale) e CIE (Carta d'Identità Elettronica) come unico sistema di identificazione per l'accesso ai servizi digitali;
- Integrare la piattaforma PagoPA nei sistemi di incasso per la riscossione delle proprie entrate;
- Avviare i progetti di trasformazione digitale necessari per rendere disponibili i propri servizi sull'App IO.



In conformità con il piano triennale dell'AGID di seguito si riportano i punti focali del processo di transizione al digitale della Asp di Palermo.

Servizi

Contesto

Il miglioramento della qualità dei servizi pubblici digitali costituisce la premessa indispensabile per l'incremento del loro utilizzo da parte degli utenti, siano questi cittadini, imprese o altre amministrazioni pubbliche. In questo processo di trasformazione digitale è essenziale che i servizi abbiano un chiaro valore per l'utente; ciò richiede un approccio multidisciplinare nell'adozione di metodologie e tecniche interoperabili per la progettazione di un servizio. La qualità finale, così come il costo complessivo del servizio, non può infatti prescindere da un'attenta analisi dei molteplici layer, tecnologici e organizzativi interni, che strutturano l'intero processo della prestazione erogata, celandone la complessità sottostante.

Obiettivi e risultati attesi

- un utilizzo più consistente di soluzioni IAAS e PAAS o cloud già esistenti;
- Il Riuso e la condivisione di software e competenze tra le diverse amministrazioni;
- l'adozione di modelli e strumenti validati e a disposizione di tutti;
- Il costante monitoraggio da parte delle PA dei propri servizi online;
- l'incremento del livello di accessibilità dei servizi erogati tramite siti web e app mobile.

Attività e linee di intervento

- Completa digitalizzazione dei percorsi clinici dei DEA di I livello consistente nell'informatizzazione completa ed integrata dei seguenti servizi:
 - a) Cartella Clinica elettronica di tutti i reparti ospedalieri,
 - b) Prescrizione e somministrazione farmaci con sistema informatizzato,
- Continuità dei servizi già presenti di:
 - a) LISS,
 - b) RIS-CVIS-MG PACS,
 - c) sistema informativo per la gestione dell'attività clinica di Pronto Soccorso,
 - d) sistema informativo per la gestione dell'attività clinica dei blocchi operatori,
 - e) ADT e MPI
 - f) repository
 - g) order entry
- Digitalizzazione del Fascicolo Amministrativo
- Percorsi di delibere e determine digitali
- Evoluzione del sistema di Protocollo verso una gestione documentale.

Dati

Contesto

La valorizzazione del patrimonio informativo pubblico è un obiettivo strategico per la Pubblica Amministrazione per affrontare efficacemente le nuove sfide dell'economia basata sui dati (data economy), supportare gli obiettivi definiti dalla Strategia europea in materia di dati, garantire la creazione di servizi digitali a valore aggiunto per cittadini, imprese e, in generale, tutti i portatori di interesse e fornire ai policy maker strumenti data-driven da utilizzare nei processi decisionali e/o produttivi come continuamente ribadito nel piano triennale AGID per la Pubblica amministrazione.

Obiettivi e risultati attesi

Sarà necessario abilitare attraverso la data governance le azioni volte al raggiungimento degli obiettivi definiti attraverso gli strumenti e le piattaforme previste dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, in particolare, la fornitura dei dataset preferenzialmente attraverso API (interfacce per programmi applicativi), le quali, anche ai sensi dei punti 31 e 32 delle premesse della DIRETTIVA (UE) 2019/1024: rispettino le Linee guida sull'Interoperabilità (ModI), siano documentate attraverso i metadati (ontologie e vocabolari



controllati) presenti nel Catalogo Nazionale Dati per l'interoperabilità semantica e siano registrate sul catalogo API della PDND (Piattaforma Digitale Nazionale Dati).

Attività e linee di intervento

La deadline previsionale prevede la realizzazione degli obiettivi entro il triennio considerato.

Piattaforme

Contesto

Il concetto di piattaforma cui fa riferimento il Piano triennale comprende non solo piattaforme abilitanti a livello nazionale e di aggregazione territoriale, ma anche piattaforme che possono essere utili per più tipologie di amministrazioni o piattaforme che raccolgono e riconciliano i servizi delle amministrazioni, sui diversi livelli di competenza. È il caso, ad esempio, delle piattaforme di intermediazione tecnologica sui pagamenti disponibili sui territori regionali che si raccordano con la piattaforma nazionale pagoPA.

In tal senso l'ASP di Palermo ha già proceduto all'integrazione dei propri sistemi con alcune delle principali piattaforme abilitanti per la PA. Tra queste la piattaforma dei pagamenti elettronici pagoPA e la piattaforma di identità digitale SPID. Infine, è in fase di realizzazione l'integrazione del sistema CUP con la Piattaforma IO che, per il tramite dell'app IO, permetterà l'invio di informazioni verso l'utenza quali quelle relative alla prenotazione dei servizi.

Obiettivi e risultati attesi

Il Piano, quindi, prosegue nel percorso di evoluzione, consolidamento ed integrazione con le piattaforme abilitanti esistenti quali SPID, pagoPA, AppIO, ANPR/ANA/NAR, attivando una serie di azioni volte a promuovere i processi con gli applicativi esistenti in azienda.

Attività e linee di intervento

La deadline previsionale prevede la realizzazione degli obiettivi entro il triennio considerato.

Infrastrutture

Contesto

Lo sviluppo delle infrastrutture digitali è parte integrante della strategia di modernizzazione dell'Asp di Palermo poiché queste sostengono l'erogazione di servizi essenziali a cittadini. Tali infrastrutture devono essere affidabili, sicure, energeticamente efficienti ed economicamente sostenibili. L'evoluzione tecnologica espone, tuttavia, i sistemi a nuovi e diversi rischi, anche con riguardo alla tutela dei dati personali.

L'obiettivo di garantire una maggiore efficienza dei sistemi non può essere disgiunto dall'obiettivo di garantire contestualmente un elevato livello di sicurezza delle reti e dei sistemi informativi utilizzati dall'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo.

Obiettivi e risultati attesi

Primario obiettivo è quello di attuare un percorso di razionalizzazione delle infrastrutture per:

- garantire la sicurezza dei servizi erogati tramite infrastrutture classificate come gruppo B, mediante la migrazione degli stessi verso data center più sicuri e verso infrastrutture e servizi cloud qualificati da AGID secondo il modello Cloud della PA.
- ridurre la costruzione di nuovi data center al fine di ridurre la frammentazione delle risorse e la proliferazione incontrollata di infrastrutture con conseguente moltiplicazione dei costi.

Attività e linee di intervento

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo avvalendosi dei finanziamenti previsti nel PNRR ha previsto:

- Migrazione verso il Polo Strategico Nazionale (PSN) delle applicazioni critiche aziendali per assicurare robustezza e resilienza;
- Aggiornamento Infrastrutture Hardware e Software per le applicazioni legacy che non possono essere portate in cloud;



- Incremento della sicurezza informatica con le convenzioni dedicate alla sicurezza informatica.

La deadline previsionale prevede la realizzazione degli obiettivi entro il triennio considerato.

Interoperabilità

Contesto

L'interoperabilità permette la collaborazione e l'interazione telematica tra pubbliche amministrazioni, cittadini e imprese, favorendo l'attuazione del principio *once only* e recependo le indicazioni dell'European Interoperability Framework.

La Linea Guida sul Modello di Interoperabilità per la PA (di seguito Linea Guida) individua gli standard e le loro modalità di utilizzo per l'implementazione delle API favorendo:

- l'aumento dell'interoperabilità tra PA e tra queste e cittadini/imprese;
- la qualità e la sicurezza delle soluzioni realizzate;
- la de-duplicazione e la co-creazione delle API.

La Linea Guida individua le tecnologie SOAP e REST da utilizzare per l'implementazione delle API e, per esse, le modalità di loro utilizzo attraverso l'individuazione di pattern e profili utilizzati dalle PA.

La Linea Guida è periodicamente aggiornata assicurando il confronto continuo con:

- le PA, per determinare le esigenze operative delle stesse;
- i Paesi Membri dell'Unione Europea e gli organismi di standardizzazione, per agevolare la realizzazione di servizi digitali transfrontalieri.

Obiettivi e risultati attesi

L'azienda Sanitaria Provinciale di Palermo prenderà visione delle Linee guida, e le applicherà anche avvalendosi dell'apporto delle ditte appaltatrici dei servizi di gestione, manutenzione e assistenza del l'intero Sistema informativo Aziendale ovvero Sistema Informativo Amministrativo (SIA), Sistema Informativo Ospedaliero (SIO) e Sistema Informativo Territoriale (SIT).

Richiederà, in caso di attivazione di nuovi servizi, ai fornitori di servizi SaaS dal Cloud Marketplace ACN il rispetto e l'applicazione delle Linee Guida, inserendo un apposito dettato nei contratti di servizio.

Attività e linee di intervento

La deadline previsionale prevede la realizzazione degli obiettivi entro il triennio considerato.

Sicurezza informatica

Contesto

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), l'istituzione della nuova Agenzia per la Cybersicurezza nazionale e il decreto attuativo del perimetro di sicurezza nazionale cibernetica pongono la Cybersecurity a fondamento della digitalizzazione della Pubblica Amministrazione e del Sistema Italia.

In tale contesto saranno necessarie infrastrutture tecnologiche e piattaforme in grado di offrire ai cittadini e alle imprese servizi digitali efficaci, sicuri e resilienti.

Si evidenzia che la minaccia cibernetica cresce continuamente in quantità e qualità, determinata anche dall'evoluzione delle tecniche di ingegneria sociale volte a ingannare gli utenti finali dei servizi digitali sia interni alla PA che fruitori dall'esterno.

Obiettivi e risultati attesi

Garantire la sicurezza delle piattaforme tecnologiche e dei servizi digitali erogati, prevenendo attacchi informatici che potrebbero compromettere il funzionamento dell'amministrazione e dei servizi essenziali e sviluppare programmi di formazione e sensibilizzazione per i dipendenti per prevenire e ridurre i rischi legati alle tecniche di ingegneria sociale, che sfruttano la vulnerabilità umana.



Le nuove applicazioni o i nuovi servizi in acquisizione dovranno rispondere ai requisiti di sicurezza imposti dalle linee guida sulla sicurezza cibernetica nonché dalle direttive UE sulla gestione dei dati personali (GDPR), quelle già esistenti dovranno conformarsi su quanto precedentemente riportato.

Attività e linee di intervento

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo, avvalendosi anche dei finanziamenti previsti dal PNRR, con deliberazione n. 1834 del 30/11/2023 "Adesione all'Accordo Quadro per l'affidamento di servizi di sicurezza da remoto, di compliance e controllo per le Pubbliche Amministrazioni", ha previsto l'erogazione di diversi servizi di sicurezza informatica tra cui: Security Operation Center, Next Generation Firewall, gestione continua delle Vulnerabilità di Sicurezza, Threat Intelligence Data Feed/Vulnerability Data Feed, protezione degli End-point, Formazione e Security Awareness.

L'Ente, inoltre, con deliberazione n. 1962 del 15/12/2023 "Adesione ed Approvazione del progetto e del piano dei fabbisogni relativo alla fornitura dei servizi cloud nell'ambito della concessione per la realizzazione e gestione di una nuova infrastruttura informatica al servizio della pubblica amministrazione denominata Polo Strategico Nazionale ("PSN")", avvalendosi dei finanziamenti previsti dal PNRR, ha previsto la migrazione dei propri sistemi informatici verso il Polo Strategico Nazionale (PSN) che rappresenta un'infrastruttura fondamentale per la protezione delle infrastrutture critiche e dei dati sensibili, con un focus particolare sulla protezione della Pubblica Amministrazione e dei servizi digitali essenziali per il paese.

La deadline previsionale prevede la realizzazione degli obiettivi entro il triennio considerato.

Le Leve per l'innovazione

Contesto

Tutti i processi dell'innovazione, sono pervasi dal tema delle competenze digitali come acceleratore delle loro fasi, nonché comune denominatore per un approccio consapevole e qualificato al fine di un consolidamento del processo di cambiamento guidato dalle moderne tecnologie.

Le competenze digitali esercitano un ruolo fondamentale e rappresentano un fattore abilitante, anche in relazione alla efficacia delle altre leve e strumenti proposti e, qui di seguito, approfonditi.

Di natura trasversale, lo sviluppo di competenze digitali assunto come asset strategico comprende tutto ciò che può essere identificato in termini di bagaglio culturale e conoscenza diffusa per favorire l'innesto, efficace e duraturo, dei processi di innovazione in atto.

Gli obiettivi del Piano, poi, potranno essere raggiunti solo attraverso azioni di sensibilizzazione e di formazione che coinvolgano in primo luogo i dipendenti della Pubblica Amministrazione.

Obiettivi e risultati attesi

- Rafforzamento del livello di coerenza (raccordo) delle programmazioni ICT delle PA con il Piano triennale;
- Promozione e diffusione di modalità e modelli di consolidamento del ruolo dei RTD, anche in forma aggregata presso la PAL.

Attività e linee di intervento

La deadline previsionale prevede la realizzazione degli obiettivi entro il triennio considerato.

Governare la Trasformazione Digitale

Contesto

Con il Piano Triennale per l'informatica nella PA, nel corso di questi ultimi anni, visione strategica e metodo sono stati declinati in azioni concrete e condivise, in raccordo con le amministrazioni centrali e locali e attraverso il coinvolgimento dei Responsabili della transizione al digitale che rappresentano l'interfaccia tra AGID e le pubbliche amministrazioni.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) inserito nel più ampio programma Next Generation EU (NGEU) ed in particolare la Missione 1 del PNRR si pone l'obiettivo di dare un impulso decisivo al rilancio della competitività e della produttività del Sistema Paese affidando alla trasformazione digitale un ruolo



centrale. Lo sforzo di digitalizzazione e innovazione è centrale in questa Missione, ma riguarda trasversalmente anche tutte le altre.

In questo mutato contesto, obiettivi e azioni del Piano triennale, dunque, non possono che essere definiti e individuati in accordo con le indicazioni del PNRR. Da questo punto di vista, è importante evidenziare che il decreto-legge 31 maggio 2021 n. 77 c.d. "Semplificazioni" (come convertito con la legge n. 108/2021) contiene disposizioni in ordine all'organizzazione della gestione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, definendo i ruoli ricoperti dalle diverse amministrazioni coinvolte nonché le modalità di monitoraggio del Piano e del dialogo con le autorità europee.

Obiettivi e risultati attesi

- Consolidamento del ruolo del Responsabile della transizione al digitale;
- Monitoraggio del piano triennale.

Attività e linee di intervento

La deadline previsionale prevede la realizzazione degli obiettivi entro il triennio considerato.

AGID

È stato pubblicato l'[aggiornamento 2025](#) del Piano Triennale per l'Informatica nella Pubblica Amministrazione 2024 – 2026 che fornisce nuovi elementi allineati agli scenari e alla normativa in costante cambiamento.

[Il Piano](#) è uno strumento di fondamentale importanza per indirizzare la trasformazione digitale della Pubblica Amministrazione italiana. In un contesto socio-economico in rapida evoluzione, l'informatica e le nuove tecnologie rivestono, infatti, un ruolo strategico, richiedendo un'accurata pianificazione nel settore pubblico.

Il Piano Triennale 2024-2026, in particolare, si è distinto rispetto alle precedenti edizioni, anche per il suo processo di elaborazione che ha visto da un lato, l'istituzione di un Tavolo di concertazione cui hanno partecipato pubbliche amministrazioni, dall'altro il successivo confronto con Università, mondo della ricerca e settore privato, al fine di garantire un coinvolgimento diversificato e una visione completa nella sua elaborazione.

L'aggiornamento 2025

La [nuova versione](#) rappresenta l'aggiornamento 2025 del Piano 2024-2026 che sostanzialmente mantiene gli stessi obiettivi e gli stessi target da raggiungere. Solo alcuni di essi, infatti, sono stati rimodulati per adeguarli ad interventi riguardanti la normativa o nuove regole sopraggiunte. Il Piano, in questa logica, diventa un documento in progress, e gli aggiornamenti annuali previsti nel triennio di riferimento ne sono uno strumento operativo per un costante supporto e indirizzo strategico verso l'utente finale.

La struttura

L'aggiornamento 2025 mantiene la stessa la struttura del Piano Triennale 2024-2026.

La sezione "Scenario", in grado di offrire un'anteprima sui temi trattati, riflette sui progressi rispetto ai Piani precedenti e delinea le future traiettorie, evidenziando punti di attenzione e azioni essenziali per gli Enti coinvolti.

La parte "Contesto normativo e strategico" fornisce riferimenti normativi e strategici con collegamenti a documenti e siti ufficiali, inclusi gli investimenti specifici del PNRR.

Le sezioni "Obiettivi" e "Risultati attesi" delimitano gli obiettivi prefissati e identificano i risultati attesi con relativi target annuali e per il triennio.

La sezione "Linee di azione istituzionali e per le PA" aggiorna la roadmap delle attività a carico dell'Agenzia per l'Italia Digitale, del Dipartimento per la Trasformazione Digitale e di altri soggetti istituzionali.

Inoltre, per favorire l'operatività del Piano, sono stati aggiunti alcuni paragrafi, al termine di ciascuna sezione, che riportano gli strumenti per l'attuazione e il monitoraggio del Piano e le possibili risorse e fonti di finanziamento.

Cresce la "cassetta degli attrezzi" per le PA

In linea con quanto già proposto nel Piano 2024-2026, una delle principali novità dell'aggiornamento 2025 riguarda la Sezione III – Strumenti. Si tratta di 16 strumenti operativi, con altrettante schede descrittive, che



le amministrazioni possono prendere a riferimento come modelli di supporto, esempi di buone pratiche e check-list per pianificare i propri interventi.

Le schede degli strumenti sono disponibili anche in una [nuova sezione del sito istituzionale di AgID](#) dedicata al Piano Triennale.

NIS2

Cosa prevede la direttiva?

Nell'era digitale attuale, in cui le minacce informatiche si evolvono con una rapidità sorprendente, la [cybersecurity](#) è diventata un imperativo per ogni organizzazione. La direttiva NIS2 rappresenta un significativo passo avanti nella legislazione europea e ha l'obiettivo di **rafforzare il livello di sicurezza informatica** all'interno dell'Unione Europea, grazie anche all'effetto combinato a quello di altre direttive come il [regolamento DORA](#) (Digital Operational Resilience Act).

La conformità a questa normativa non si limita a soddisfare un obbligo legale, ma si configura come una pietra miliare strategica per le organizzazioni che cercano di proteggere i loro asset digitali e fisici, rafforzare la fiducia dei consumatori e migliorare la loro competitività sul mercato.

Pubblicato il decreto NIS2: quando è entrato in vigore

Il Decreto Legislativo n. 138 che recepisce la direttiva (UE) 2022/2555, meglio nota come Direttiva NIS2, è stato **pubblicato in Gazzetta Ufficiale il primo ottobre 2024**. Secondo il normale iter, il decreto legislativo entra in vigore dopo 15 giorni dalla pubblicazione; pertanto, il nuovo decreto NIS2 entra ufficialmente in vigore il 16 ottobre 2024. È possibile consultare il testo completo del decreto legislativo n. 138 tramite i canali ufficiali a questo [link](#).

NIS2: definizione e obiettivi

La nuova direttiva NIS2 mira a **stabilire una strategia comune di cybersecurity** per tutti gli Stati membri, elevando i livelli di sicurezza dei servizi digitali su scala europea. Si integra con altre normative e linee guida sulla protezione dei dati e della privacy, come il GDPR, il Regolamento DORA, e il Cyber Resilience Act, per affrontare le minacce informatiche sempre più sofisticate e invasive, che hanno visto un incremento significativo negli ultimi anni.

Differenze rispetto alla direttiva NIS

La direttiva NIS 2 amplia la precedente direttiva NIS con una serie di cambiamenti significativi. In primo luogo, elimina la distinzione tra gli operatori di servizi essenziali (OSE) e i fornitori di servizi digitali (DSP), introducendo **nuove categorie di operatori** basate sull'importanza del servizio offerto. Inoltre, estende gli obblighi di cybersecurity a un **numero maggiore di settori e servizi** considerati critici per il funzionamento socioeconomico dell'UE. Questi includono, oltre ai settori già coperti, piattaforme di cloud computing, data center e servizi sanitari.

La direttiva stabilisce anche un quadro più dettagliato per le misure di sicurezza, richiedendo un approccio multirischio e la **segnalazione tempestiva di incidenti significativi** alle autorità competenti.

NIS2, a chi si applica

La direttiva NIS 2 ha ampliato l'ambito di applicazione rispetto alla precedente direttiva NIS, includendo una vasta gamma di settori e organizzazioni, sia pubbliche che private, con l'obiettivo di rafforzare la sicurezza informatica all'interno dell'Unione Europea.

- **Settori ad alta criticità:** questi settori sono considerati vitali per il funzionamento socioeconomico dell'UE e, di conseguenza, le organizzazioni che operano in questi settori sono soggette a requisiti rigorosi in termini di sicurezza informatica.
- **Altri settori critici:** in aggiunta, la NIS 2 identifica "altri settori critici", di cui fa parte un ulteriore gruppo di organizzazioni tenute a rispettare i requisiti di sicurezza imposti dalla direttiva.

Requisiti principali della NIS2

La direttiva NIS 2 stabilisce una serie di **requisiti principali** che le organizzazioni devono soddisfare per garantire un elevato livello di sicurezza informatica. Questi requisiti includono:

- Politiche di analisi dei rischi e di sicurezza dei sistemi informatici
- Gestione degli incidenti
- Continuità operativa



- Sicurezza della catena di approvvigionamento
- Sicurezza dell'acquisizione, sviluppo e manutenzione dei sistemi informatici e di rete
- Strategie e procedure per valutare l'efficacia delle misure di gestione dei rischi di cybersecurity
- Pratiche di [igiene digitale](#) di base e formazione in materia di cybersicurezza
- Politiche e procedure relative all'uso della crittografia
- Sicurezza delle risorse umane, strategie di controllo dell'accesso e gestione degli attivi (hardware, software, dati)
- Uso di soluzioni di autenticazione a più fattori o di autenticazione continua

Questi requisiti sono progettati per garantire che le organizzazioni siano in grado di **identificare, prevenire e rispondere** efficacemente alle minacce informatiche, proteggendo così le infrastrutture critiche e i dati sensibili.

Vantaggi della NIS2 e come implementarla

Benefici della NIS2 per le aziende

La direttiva NIS2 offre numerosi benefici concreti per le aziende, promuovendo un ambiente digitale più sicuro e resiliente. Innanzitutto, adottare strategie di cyber resilience basate sui requisiti della NIS2 può contribuire a migliorare l'igiene digitale e la postura di sicurezza di un'organizzazione, con l'obiettivo di ridurre il rischio di incidenti informatici, **rafforzare la resilienza informatica e favorire la continuità operativa**.

Adottare pratiche di gestione del rischio e governance della sicurezza informatica, come richiesto dalla direttiva, può anche contribuire positivamente allo sviluppo di una cultura interna orientata alla cybersecurity e alla [cyber resilience](#). La diffusione di una **cultura aziendale della cybersecurity** può aumentare la consapevolezza e la preparazione del personale, potenzialmente rendendo l'azienda più robusta di fronte alle minacce emergenti. Inoltre, quando le disposizioni contenute nella direttiva diverranno legge, l'eventuale **non conformità di un'organizzazione verrà sanzionata dallo Stato italiano**. È quindi fondamentale che tutte le organizzazioni che rientrano nell'ambito di applicazione della NIS2 ottengano la conformità con la direttiva per evitare sanzioni da parte delle autorità competenti.

Come prepararsi all'implementazione

Per prepararsi all'implementazione della NIS2, le aziende devono iniziare con una valutazione del rischio per pianificare le misure appropriate. È fondamentale stabilire un **solido quadro di governance** per identificare e documentare ruoli e responsabilità delle principali parti interessate.

Un altro aspetto chiave è la formazione regolare dei dipendenti per sensibilizzarli e diffondere pratiche comuni di igiene digitale. Implementare un piano completo di cybersecurity e cyber resilience, con il supporto di un team qualificato con un profondo know-how in ambito IT, consente inoltre di elevare la postura di sicurezza e rafforzare la resilienza. Infine, è importante condurre valutazioni periodiche del rischio e controlli di sicurezza regolari per **mantenere aggiornate le soluzioni di cybersecurity**.

Guida ACS: i requisiti della nuova direttiva europea NIS2

Per supportare le aziende nel processo di avvicinamento alla nuova direttiva NIS2, ACS Data Systems offre una guida completa che comprende tutte le informazioni più importanti, oltre a una pratica checklist per una corretta familiarizzazione con i nuovi requisiti.



2.1.7 Programma Aziendale delle azioni della Missione 6 del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)

A seguito della Pandemia di Covid-19, che ha profondamente colpito l'intera Nazione evidenziando le significative criticità del nostro sistema, il Governo italiano ha approvato il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per rilanciarne l'economia e promuovere al contempo salute, sostenibilità e innovazione digitale.

Il PNRR fa parte del programma dell'Unione Europea noto come Next Generation EU (NGEU), un fondo che prevede investimenti e riforme per accelerare la transizione ecologica e digitale; migliorare la formazione delle lavoratrici e dei lavoratori e conseguire una maggiore equità di genere, territoriale e generazionale.

In particolare il Piano si sviluppa intorno a tre assi strategici condivisi a livello europeo – digitalizzazione e innovazione, transizione ecologica, inclusione sociale – si articola in Componenti, raggruppate in 7 Missioni, tra le quali la Missione 6 “Salute”, così declinata:

Componente 1 (M6C1) “Reti di prossimità, strutture intermedie e telemedicina per l’assistenza sanitaria territoriale”:

Investimento 1.1: “Case della Comunità e presa in carico della persona”

Investimento 1.2 “Casa come primo luogo di cura e telemedicina”

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

Componente 2 (M6C2) “Innovazione, ricerca e digitalizzazione del servizio sanitario nazionale”:

Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero

Investimento 1.2: Verso un ospedale sicuro e sostenibile.

Ciascuna Componente contiene, al suo interno, Investimenti e Riforme che condividono le superiori priorità trasversali, relative alle pari opportunità generazionali, di genere e territoriali. I progetti sono valutati sulla base dell’impatto che avranno nel recupero del potenziale dei giovani, delle donne e dei territori, e nelle opportunità fornite a tutti, senza alcuna discriminazione.

In questa area, il Piano si propone due obiettivi principali: potenziamento della capacità di prevenzione e della cura del Sistema Sanitario Nazionale a beneficio di tutti i cittadini, garantendo un accesso equo e capillare alle stesse, avvalendosi di tecnologie innovative nella medicina.

Il PNRR, per il perseguimento di tali obiettivi, ha previsto, sul territorio, il rafforzamento e la creazione di strutture e presidi territoriali (come le Case della Comunità e gli Ospedali di Comunità), l’ampliamento dell’assistenza domiciliare (per raggiungere il 10 per cento della popolazione con più di 65 anni, in particolare coloro che hanno patologie croniche o non sono autosufficienti), lo sviluppo della telemedicina e l’assistenza remota (con l’attivazione di Centrali Operative Territoriali) e una più efficace integrazione con tutti i servizi socio-sanitari.

A queste misure si affiancano progetti per il rinnovamento e l’ammodernamento del parco tecnologico e delle attrezzature per diagnosi e cura e delle infrastrutture ospedaliere; per il completamento e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico; per una migliore capacità di erogazione e monitoraggio dei Livelli Essenziali di Assistenza.

All’uopo, successivamente, è stato emanato il **DM 77 “Regolamento recante la definizione di modelli e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale nel Servizio Sanitario Nazionale”** pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 144 del 22 Giugno 2022, che definisce modelli organizzativi, standard e principali tematiche connesse agli interventi previsti nell’ambito della Missione 6 Componente 1 del PNRR, considerate in una ottica più ampia ed integrata, rivestendo un ruolo trasversale e propedeutico al potenziamento dell’assistenza territoriale.

In definitiva, l’introduzione di tali strutture polivalenti è quindi finalizzata ad erogare ai cittadini, all’interno di un’unica rete assistenziale, congiuntamente con il sistema ospedaliero, l’insieme dei Livelli Essenziali di Assistenza socio-sanitaria nella loro unitarietà di prevenzione, cura e riabilitazione.

Per l’esecuzione delle finalità del PNRR, la Regione Sicilia, in data 30.05.2022 ha sottoscritto il Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) dal Ministro della Salute e dal Presidente della Regione Siciliana e con il Decreto Assessoriale della Regione Siciliana n. 564/GAB del 28/07/2022, gli Enti del Servizio Sanitario Regionale (SSR) sono stati delegati allo svolgimento di specifiche attività finalizzate alla realizzazione degli interventi in base alla relativa competenza territoriale.



Infatti, questa Asp con D.A. n. 669 del 29.07.2022 dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana – DPS- è stata delegata, in qualità di “Soggetto attuatore esterno”, a svolgere le attività dei 108 interventi di propria competenza territoriale, inseriti nel Piano Operativo Regionale con le seguenti somme di assegnazione:

➤ **Componente 1:**

- Investimento 1.1 “Case della Comunità e presa in carico della persona”: **52.858.579 di euro;**
- Investimento 1.2.2 “Casa come primo luogo di cura e telemedicina”: **2.076.306 di euro;**
- Investimento 1.3 “Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (Ospedali di Comunità)”: **22.428.769 di euro.**

➤ **Componente 2:**

- Investimento 1.1.1 “Digitalizzazione DEA I e II Livello”: **4.437.508 di euro;**
- Investimento 1.1.2 “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero” (Rafforzamento strutturale del SSN): **7.034.538 di euro;**
- Investimento 1.2 “Verso un ospedale sicuro e sostenibile”: **4.906.987 di euro.**

Nuovo Modello per lo Sviluppo Assistenza Territoriale Secondo Dm 77 Del 23/05/2022

Nel nuovo Modello e standard per lo sviluppo dell’assistenza territoriale, il Distretto Socio-Sanitario è individuato ogni 100.000 abitanti circa, con variabilità secondo criteri di densità di popolazione e caratteristiche orografiche del territorio.

Nella riforma della Medicina Territoriale, attraverso la nuova organizzazione dei Distretti, viene posta la necessità di potenziare i servizi assistenziali territoriali per consentire l’effettiva applicazione dei Livelli Essenziali di Assistenza, riducendo le disuguaglianze, e, contestualmente, costruendo un modello di erogazione dei servizi condiviso ed omogeneo sul territorio nazionale.

All’uopo si necessitano di nuove competenze digitali, professionali, manageriali e nuovi processi di erogazione delle prestazioni e delle cure.

Questa Azienda ha così individuato 5 Aree Socio-Sanitarie (in rosso DS Capofila):

AREA	ABITANTI
AREA 1: PALERMO	730710
AREA 2: TERMINI - CEFALU' - -PETRALIA	126890
AREA 3: PARTINICO-CARINI	156432
AREA 4: BAGHERIA	96565
AREA 5: MISILMERI-LERCARA-CORLEONE	104582

Attività di pianificazione e programmazione gestionale

Con delibera 1108 del 20/07/2023, la Direzione Strategica ha provveduto all’approvazione del documento “Attività Aziendali e Sviluppo dei Modelli Applicativi Sperimentali e di Procedure di Funzionamento”, inserendolo in un quadro generale di azioni e indirizzi che l’Azienda ASP di Palermo ha avviato per attuare gli interventi previsti dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6, dal D.M. 77/2022 per la riorganizzazione dei servizi territoriali e dal D.A. 1294 del 20/12/2022 “Piano delle Rete Territoriale di Assistenza della Regione Siciliana”, nel rispetto di quanto previsto dal Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS).

Sono stati, inoltre, istituiti Gruppi di Lavoro (GdL), diversi per ambiti di competenza e finalità, quali supporto al Direttore della Macro Area di riferimento, con lo scopo di definire linee programmatiche e procedurali delle strategie e dei percorsi da avviare.

I gruppi istituiti sono:

- Accreditamento e Rischio clinico
- Gestione appalti di servizi e forniture
- Percorsi Sanitari nelle strutture PNRR CdC, OdC e COT
- presa in carico pazienti in ADI e Telemedicina



- Informatizzazione, Rete Dati e Telefonia
- Pianificazione Territoriale Controllo di Gestione budgetizzazione e flussificazione CdC OdC e COT
- Prevenzione
- Formazione
- Risorse Umane
- Individuazione Immobili temporanei

CRONOPROGRAMMA INTERVENTI PNRR

Come da CIS si riportano *i milestone* e *i target*, relativi alla Case della Comunità, Ospedali di Comunità e COT, che questa Azienda come Soggetto Attuatore è obbligata a rispettare:

Cronoprogramma Case Di Comunità

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione
Target	Case della Comunità messe a disposizione e dotate di attrezzature tecnologiche	T1 2026

Attività'	2025				2026			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
1	Assegnazione codici CUP (Codice Unico di Progetto) per la realizzazione delle CdC							
2	Approvazione Progetti idonei per l'indizione della gara per la realizzazione delle CdC							
3	Definire con apposito atto normativo la programmazione della rete assistenziale territoriale in coerenza con standard e modelli organizzativi definiti dalla Riforma dell'Assistenza Territoriale							
4	Assegnazione dei codici CIG o convenzioni per la realizzazione delle Case della Comunità di almeno un CIG per ogni CUP (ossia si è avviata almeno una gara per l'opera ma non necessariamente tutte)							
5	Stipula di contratti per la realizzazione delle CdC							
6	CdC messe a disposizione e dotate di attrezzature							

Cronoprogramma Ospedali Di Comunità

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione
Target	Ospedali di Comunità rinnovati, interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche	T1 2026



Attività	2025				2026			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
1 Assegnazione codici CUP (Codice Unico di Progetto) per la realizzazione delle OdC								
2 Approvazione Progetti idonei per l'indizione della gara per la realizzazione delle OdC								
3 Definire con apposito atto normativo la programmazione della rete assistenziale territoriale in coerenza con standard e modelli organizzativi definiti dalla Riforma dell'Assistenza Territoriale								
4 Assegnazione codici CIG/provvedimento di convenzione per la realizzazione delle OdC un CIG per ogni CUP								
5 Stipula delle obbligazioni giuridicamente vincolanti per la realizzazione degli OdC								
6 OdC rinnovati interconnessi e dotati di attrezzature tecnologiche								

Cronoprogramma "Verso Un Nuovo Ospedale Sicuro E Sostenibile"

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione
Target	Completamento degli interventi antisismici nelle strutture	T2 2026

Attività	2025				2026			
	T1	T2	T3	T4	T1	T2	T3	T4
1 Pubblicazione delle procedure di gara per interventi antisismici								
2 Sottoscrizione dei contratti da parte delle Regioni								
3 Avvio Lavori								
4 Verifica vulnerabilità sismica								
5 Progettazione								
6 Esecuzione lavori								
7 Collaudo								
8 Completamento degli interventi antisismici nelle strutture								



ATTUAZIONE E PROGRAMMAZIONE STRUTTURE PNRR

Per quanto concerne la linea **M6C1 Investimento 1.2.2 – Centrali operative territoriali (COT)** conclusosi nel rispetto del Target finale fissato al 30/06/2024, l'ASP di Palermo, ha realizzato 12 COT, il cui modello organizzativo è stato realizzato secondo i requisiti organizzativi previsti dal DM 77/2022 e tenendo altresì in considerazione della realtà aziendale, obiettivo di queste nuove strutture è quello di potenziare l'offerta del territorio integrando i servizi già esistenti sullo stesso.

Da DM 77/2022 è prevista 1 Centrale Operativa Territoriale ogni 100.000 abitanti o comunque a valenza distrettuale, la cui organizzazione interna prevede

- **1 Coordinatore aziendale infermieristico;**
- **3-5 infermieri;**
- **1-2 unità di personale di supporto,**

L'Azienda, ha un modello organizzativo su due livelli, uno aziendale e uno distrettuale e precisamente:

- **La COT aziendale** ha l'obiettivo di creare una funzione di raccordo sia tra le strutture aziendali ospedaliere e territoriali, sia tra queste e le strutture extra ASP (pubbliche e private accreditate), per garantire continuità nei percorsi assistenziali.
- Le **COT distrettuali** coordinano i servizi tra utenti, CdC, OdC e altre strutture sociosanitarie sul territorio in collegamento con gli uffici territoriali sociosanitari.

Le 12 COT previste per l'ASP di Palermo, hanno tutte sede fisica a Palermo. Tale scelta, è nella stessa natura delle COT, che non richiedono l'allocazione fisica nel territorio di riferimento, in quanto non direttamente interfacciabili con l'utenza e nello specifico:

- **n°6 COT** sono site in Via Gaetano La Loggia 5, Palermo

Di cui: una COT aziendale, due COT per l'AREA 1 (Palermo) e una COT per ogni distretto appartenente all'AREA 2 (Termini, Cefalù, Petralia);

- **n°4 COT** sono site in Via Luigi Sarullo 19, Palermo

Di cui una COT per ogni distretto appartenente all'AREA 4 (Bagheria) e all'AREA 5 (Misilmeri, Lercara, Corleone)

- **n°2 COT** sono site in Via Villareale 23, Palermo

Di cui una COT per ogni distretto appartenente all'AREA 3 (Carini, Partinico)

Per la realizzazione delle suddette 12 Centrali Operative Territoriali nell'ambito della Misura 6 – C1-1.2.2. A tal fine sono stati realizzati n.3 Appalti integrati da espletarsi presso: 1. Pad.17 del PTA Casa del Sole di Palermo; 2. Pad.11 del P.O. "P. Pisani" di Palermo; 3. Immobile di via V. Villareale, 23 – terzo piano – Palermo.

Area Vasta Interessata	AREA 3 (Carini, Partinico)
Popolazione Servita	156.432 abitanti
CUP	
F77H22001420006	Rifunionalizzazione della sede ASP6 di Palermo sita in via Valerio Villareale n° 23 in Centrale operativa territoriale - COT 11
F77H22001430006	Rifunionalizzazione della sede ASP6 di Palermo sita in via Valerio Villareale n° 23 in Centrale operativa territoriale - COT 12



Fine lavori	28/03/2024
-------------	------------

SCHEDA CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI – PAD 17 CASA DEL SOLE

Area Vasta Interessata	AREA 4 (Bagheria) e AREA 5 (Misilmeri, Lercara, Corleone)
Popolazione Servita	201.147 abitanti
CUP	
F77H2200130000 6	Rifunzionalizzazione del Padiglione 17 del PTA “Casa del Sole” in Centrale operativa Territoriale 1 – COT1
F77H2200131000 6	Rifunzionalizzazione del Padiglione 17 del PTA “Casa del Sole” in Centrale operativa Territoriale 2 – COT2
F77H2200132000 6	Rifunzionalizzazione del Padiglione 17 del PTA “Casa del Sole” in Centrale operativa Territoriale 3 – COT3
F77H2200133000 6	Rifunzionalizzazione del Padiglione 17 del PTA “Casa del Sole” in Centrale operativa Territoriale 4 – COT4
Fine lavori	30/04/2024

SCHEDA CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI – PAD 11 PISANI

Area Vasta Interessata	COT aziendale - AREA 1 (Palermo) - AREA 2 (Termini, Cefalù, Petralia)
Popolazione Servita	857.600 abitanti
CUP	
F77H2200136000 6	Trasformazione di parte dell'immobile (edificio n° 11) sito in via La Loggia n° 5 facente parte del plesso denominato "Pietro Pisani" Palermo in sede della Centrale operativa territoriale - COT 5
F77H2200137000 6	Trasformazione di parte dell'immobile (edificio n° 11) sito in via La Loggia n° 5 facente parte del plesso denominato "Pietro Pisani" Palermo in sede della Centrale operativa territoriale - COT 6
F77H2200138000 6	Trasformazione di parte dell'immobile (edificio n° 11) sito in via La Loggia n° 5 facente parte del plesso denominato "Pietro Pisani" Palermo in sede della Centrale operativa territoriale - COT 7
F77H2200139000 4	Trasformazione di parte dell'immobile (edificio n° 11) sito in via La Loggia n° 5 facente parte del plesso denominato "Pietro Pisani" Palermo in sede della



	Centrale operativa territoriale - COT 8
F77H2200140000 6	Trasformazione di parte dell'immobile (edificio n° 11) sito in via La Loggia n° 5 facente parte del plesso denominato "Pietro Pisani" Palermo in sede della Centrale operativa territoriale - COT 9
F77H2200141000 6	Trasformazione di parte dell'immobile (edificio n° 11) sito in via La Loggia n° 5 facente parte del plesso denominato "Pietro Pisani" Palermo in sede della Centrale operativa territoriale - COT 10
Fine lavori	11/06/2024

Con delibera n.133 del 19/07/2024 il Direttore Generale di ASP Palermo ha preso atto della proposta del RUP per l'approvazione del Modello Organizzativo di funzionamento delle COT, così come elaborato dal gruppo di lavoro a tal uopo incaricato.

In data 26, 27 e 28 agosto 2024 sono state espletate positivamente le verifiche ispettive degli Ingegneri Indipendenti, i quali hanno preso visione delle organizzazioni planimetriche, strutturali, funzionali ed impiantistiche delle COT, nonché dell'operatività dei sistemi gestionali sanitari. Le relazioni degli Ingegneri Indipendenti sono state trasmesse alla Direzione Generale dell'ASP, al RUP ed al competente Assessorato per la Salute – Dipartimento per la Pianificazione Strategica, il giorno 05/09/2024.

La rendicontazione su REGIS è stata effettuata, previo inserimento della documentazione tecnica ed amministrativa rispettivamente prevista nelle sezioni: Anagrafica progetto – Gestione Spese – Cronoprogramma/Costi – Gestione Fonti – Indicatori – Procedura Aggiudicazione che, in relazione ai riscontri ricevuti, sono state oggetto di controllo positivo da parte degli operatori di KPMG. Sono stati, altresì, caricati i dati economici e di fatturazione.

Per quanto concerne le altre linee di finanziamento, C1-1.1 *“Case della comunità e presa in carico della persona (CdC)”* e C1-1.3 *“Rafforzamento dell'assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (OdC) e C2-1.2 “Verso un ospedale sicuro e sostenibile”*, inerenti la ristrutturazione e la rifunionalizzazione degli immobili ricadenti nei distretti sanitari dell'ASP di Palermo, che prevedono 49 interventi (38 CdC 10 OdC e 1 OSS), l'Azienda si è avvalsa di INVITALIA, quale Soggetto Aggregatore, per l'espletamento di tre distinte gare, finalizzate alla realizzazione di un accordo quadro, suddivise per lotti geografici e sub-lotti prestazionali:

- servizi di verifica della progettazione;
- lavori in appalto integrato;
- collaudi delle opere.

Successivamente all'aggiudicazione, i RUP hanno sottoscritto i verbali di consegna ed il Direttore Generale ha sottoscritto gli Ordini di Attivazione ed i relativi Contratti specifici con gli Operatori Economici aggiudicatari.

Al fine di attivare i relativi cantieri negli immobili oggetto di ristrutturazione, la UOC Gestione del Patrimonio ha provveduto al reperimento dei locali, ove allocare temporaneamente i servizi sanitari attivi in quegli immobili. In molti comuni tali locali sono stati concessi in comodato d'uso gratuito e la UOC Progettazione e Manutenzione ha effettuato i necessari lavori di manutenzione ordinaria e straordinaria affinché i locali risultassero idonei ad ospitare temporaneamente i servizi.

Nelle more dei lavori, il GDL concernente l'acquisto di beni e servizi occorrenti per le nuove strutture, ha predisposto, previa interlocuzioni con i RUP ed i Direttori di Distretto, gli elenchi di arredi sanitari e non sanitari e di attrezzature, individuato le caratteristiche tecniche opportune ed espletterà le relative indagini di mercato, ai fini della individuazione delle procedure di gara da avviare.

Ad integrazione di quanto fin qui esposto, occorre rappresentare che è stata trasmessa all'assessorato al ramo, la relazione sullo stato dell'arte degli interventi PNRR in capo all'ASP di Palermo con nota prot. n.



10765/2025 del 08/01/2025.

Pertanto, ad oggi, molti progetti sono stati verificati, validati, approvati con conseguente consegna dei lavori (come da tabella seguente), ove si riportano le date presunte di completamento dei lavori:

M6C1 Investimento 1.1 “Case della comunità e presa in carico della persona (CdC)

	Comune	Indirizzo	CUP	Data Avvio Prevista	Data Effettiva Avvio (Consegna Cantiere)	Data Effettiva O Prevista Di Completamento	
I	ALIMINUSA	Bevaio Secco, Snc	F22C2100060006	20/01/2025		21/09/2025	
I	CACCAMO	Strada Statale 285, Snc	F48I2100477006	30/01/2025		31/03/2026	In attesa del report conclusivo di verifica
I	VICARI	Principe Umberto I, Snc	F52C2100054006	30/01/2025		17/09/2025	
I	BAGHERIA	Federico II, 33	F58I2100399006	20/01/2025	17/12/2024	16/01/2026	
I	VILLAFRAT I	Procida, 4	F72C2100107006	30/01/2025		18/09/2025	In attesa del report conclusivo di verifica
I	PALERMO	Via Gaetano La Loggia, 5	F72C2100108006	20/01/2025		18/02/2026	
I	PALERMO	Via Gaetano La Loggia, 5	F78I2200148006	31/01/2025		26/01/2026	In attesa del report conclusivo di verifica
I	TRABIA	Ettore Majorana, Snc	F92C2100059006	28/02/2025		16/10/2025	In attesa della definizione del Progetto
F	ALIMENA	LARGO SALVATORE CALABRESE .Snc	F17H2101067006	30/09/2024	19/09/2024	21/05/2025	
F	PETRALIA SOTTANA	Garibaldi .140	F17H2101069006	27/01/2025		30/03/2026	In attesa del report conclusivo di verifica
F	CAPACI	Largo Dei Pini .3	F17H2101071006	16/07/2024	08/07/2024	04/01/2025	
F	CARINI	Ponticelli .Snc	F27H2101011006	30/10/2024	10/10/2024	30/10/2025	
F	MISILMERI	Alcide De Gasperi .1-2	F27H2101012006	18/11/2024	14/11/2024	16/08/2025	
F	USTICA	Largo Gran Guardia .2	F27H2101014006	24/02/2025		21/03/2026	In attesa dello sgombero dei locali
F	CINISI	Piazza Caduti Per La Patria .1	F37H2100989006	09/10/2024	09/10/2024	27/06/2025	
F	MONREALE	Piazza Ignazio Florio .Snc	F37H2100990006	30/09/2024	20/09/2024	19/03/2025	
F	SANTA FLAVIA	Alcide De Gasperi .41	F37H2100991006		REVOCA TO		
F	GODRANO	Roccaforte .7	F37H2100992006	19/08/2024	07/08/2024	03/02/2025	Concessione proroga per la consegna di 60gg



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

							(01/12/2024)
F	POLIZZI GENEROSA	Vinciguerra .26	F37H21009 940006	20/08/2024	04/09/2024	08/11/2025	
F	VALLEDOL MO	Stagnone .35	F37H21009 950006	28/05/2024	28/05/2024	23/03/2025	
F	VENTIMIGL IA DI SICILIA	Piazza Santa Rosalia .8	F47H21009 730006	11/11/2024	11/11/2024	10/04/2025	
F	COLLESAN O	Cda Croce .Snc	F47H21009 740006		REVOCA TO		
F	POLLINA	Aricella .Snc	F47H21009 750006	28/02/2025		12/02/2026	In attesa della definizione del Progetto
F	LAMPEDUS A E LINOSA (Lampedusa)	Grecale .2	F52C21000 550006	20/01/2025		30/01/2026	In attesa del report conclusivo di verifica
F	MONTEMA GGIORE BELSITO	Maria Degli Angeli .44	F57H21008 390006	28/02/2025		28/09/2025	Conferenza dei servizi e Verifica del Progetto Esecutivo
F	LAMPEDUS A E LINOSA (Linosa)	Vittorio Alfieri .13	F57H21008 410006	07/10/2024	07/10/2024	30/01/2025	
F	CASTRONO VO DI SICILIA	Corso Umberto I .2	F67H21009 860006	21/10/2024	10/10/2024	04/11/2025	
F	CORLEONE	Corso Dei Mille .2	F67H21009 870006	03/02/2025		20/11/2025	Verifica del Progetto Esecutivo
F	VILLABATE	Corso Vittorio Emanuele .128	F67H21009 880006	28/02/2025		10/09/2025	In attesa del report conclusivo di verifica
F	BALESTRA TE	Gilberto .22	F67H21009 890006	21/10/2024	10/10/2024	07/06/2025	
F	TERMINI IMERESE	Ospedale Civico N.10	F67H21009 900006	27/01/2025		31/12/2025	In attesa del report conclusivo di verifica
F	PARTINICO	Piazza Casa Santa .Snc	F82C21000 760006	15/01/2025	In consegna	30/03/2026	
F	CEFALÙ	Cda Pietrapollastra .Snc	F87H21012 730006	03/02/2025		30/11/2025	In attesa dello sgombero dei locali
F	GANGI	Cappuccini .1	F87H21012 740006	30/09/2024	23/09/2024	07/07/2025	
F	BISACQUIN O	Camerano .2	F97H21011 550006	11/10/2024	11/10/2024	05/07/2025	
F	CAMPOREA LE	Viale Delle Betulle .6	F97H21011 560006	03/02/2025		02/08/2025	In attesa del report conclusivo di verifica
F	CERDA	Alcide De Gasperi .2	F97H21011 570006	30/09/2024	04/10/2024	02/05/2025	
F	SAN GIUSEPPE JATO	Macello .2	F97H21011 580006	03/03/2025		29/09/2025	In attesa della definizione del Progetto



M6C1 Investimento 1.3 “Rafforzamento dell’assistenza sanitaria intermedia e delle sue strutture (OdC)”

	Comune	Indirizzo	CUP	Data Avvio Prevista	Data Effettiva Avvio (Consegna Cantiere)	Data Effettiva O Prevista Di Completamento	
D	PETRALIA SOTTANA	Contrada Sant'Elia, Snc	F12C22000130001	15/01/2025		16/03/2026	In attesa del report conclusivo di verifica
D	PIANA DEGLI ALBANESI	Via Odigitria, Snc	F22C22000140001	09/07/2024	09/07/2024	24/02/2025	
T	PALAZZO ADRIANO	Via Francesco Crispi, 99	F62C22000140001	27/01/2025		31/12/2025	In attesa della definizione del Progetto
T	TERMINI IMERESE	Ospedale Civico N.10	F62C22000150001	27/01/2025		01/02/2026	In attesa del report conclusivo di verifica
M	PALERMO	Via Villagrazia, 46	F72C22000160001	03/03/2025		30/03/2026	Conferenza dei servizi e Verifica del Progetto Esecutivo
M	PALERMO	Via Papa Sergio I, 5	F72C22000170001	03/03/2025		30/03/2026	Conferenza dei servizi e Verifica del Progetto Esecutivo
M	PALERMO	Via Luigi Sarullo, 19	F77H22001200001	03/03/2025		30/03/2026	Conferenza dei servizi e Verifica del Progetto Esecutivo
I	PALERMO	Via Luigi Sarullo, 19	F77H22001270001	14/02/2025		31/03/2026	In attesa della definizione del Progetto
I	PALERMO	Via Luigi Sarullo, 19	F77H22001290001	14/02/2025		31/03/2026	In attesa della definizione del Progetto
D	LERCARA FRIDDI	Via Francesco Calì, Snc	F87H22001670001	08/01/2025	08/01/2025	25/03/2026	

M6C2 Investimento 1.2 “Verso un ospedale sicuro e sostenibile”

	Comune	Indirizzo	CUP	Data Avvio Prevista	Data Effettiva Avvio (Consegna Cantiere)	Data Effettiva O Prevista Di Completamento	
D	PARTINICO	Via Circonvallazione, 1	F82C22000140001	30/10/2024	31/10/2024	20/05/2026	

Sul portale REGIS sono stati effettuati i caricamenti dei dati economici e di fatturazione dei servizi di ingegneria e architettura inerenti gli affidamenti dei Progetti di Fattibilità Tecnica ed Economica e di quanto spesso ad oggi.



M6C2 Investimento 1.1.1.1 “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA I e II Livello)”

CODICE CLP CODICE DEA I e II LIVELLO	CUP	INTERVENTO	Comune	indirizzo	Presidio ospedaliero	ACCORDO QUADRO DI RIFERIMENTO_D ENOMINAZIONE _PER MEPA/SDAPA INSERIRE OGGETTO DELL'ORDINE	Stato di avanzamento Soggetto Attuatore	
190179	F81B21010630006	I1 Intervento : Lavori di realizzazione sistema telefonico	CEFALÙ	C.da Pietra Pollastra		P.O.Giglio	2035 - Centrali Telefoniche 8	Nuova rete telefonica completata
		I2 Intervento : Piattaforma applicativa per CCE	CEFALÙ	C.da Pietra Pollastra		P.O.Giglio	2212 - Servizi applicativi in ottica cloud	Creazione e aggiornamento software emonet in avanzata fase di attivazione
190335	F77H21011910006	I3: Intervento : Lavori di realizzazione sistema telefonico	PALERMO	C.so Calatafimi, 1002		PO Ingrassia	2035 - Centrali Telefoniche 8	Intervento in fase di esecuzione.
		I4: Intervento: Hw e software postazioni di lavoro	PALERMO	C.so Calatafimi, 1002		PO Ingrassia	2457 - PC Desktop e Workstatione Ed 2	Fornitura non ancora effettuata, inviata diffida al fornitore e in copia consip
		I4: Intervento: Hw e software postazioni di lavoro	PALERMO	C.so Calatafimi, 1002		PO Ingrassia	2457 - PC Desktop e Workstatione Ed 2 lotto 4	Fornitura completata installazione pc in avanzato stato di completamento
		I4: Intervento: Hw e software postazioni di lavoro	PALERMO	C.so Calatafimi, 1002		PO Ingrassia	2551 - Stampanti 19bis apparecchiature multifunzione A4 B/N	Fornitura in fase di completamento
		I4: Intervento: Hw e software postazioni di lavoro	PALERMO	C.so Calatafimi, 1002		PO Ingrassia	2441 - Microsoft Enterprise Agreement Ed 7	Convenzione non più accessibile nei prossimi giorni il RUP avanzerà richiesta di rimodulazione con adesione a convenzione successiva
		I5: Aggiornamento Hw e software a supporto delle piattaforme applicative CCE	PALERMO	C.so Calatafimi, 1002		PO Ingrassia	2223 - Reti Locali 8	Adesione a rete lan 8 non effettuata per esaurimento precoce lotto , nei prossimi giorni il RUP avanzerà richiesta di rimodulazione



		I5: Aggiornamento Hw e software a supporto delle piattaforme applicative CCE	PALERMO	C.so Calatafimi, 1002	PO Ingrassia	2383 - Tecnologie Server 4	Fornitura completata, installazione server in avanzato stato di progressione
		I5: Aggiornamento Hw e software a supporto delle piattaforme applicative CCE	PALERMO	C.so Calatafimi, 1002	PO Ingrassia	2441 - Microsoft Enterprise Agreement Ed 7	Convenzione non più accessibile nei prossimi giorni il RUP avanzerà richiesta di rimodulazione con adesione a convenzione successiva
		I6: Intervento: Piattaforma applicativa per CCE	PALERMO	C.so Calatafimi, 1002	PO Ingrassia	2212 - Servizi applicativi in ottica cloud	Creazione e attivazione delle cartelle cliniche in avanzata fase di attivazione
		I7: Intervento: Sicurezza	PALERMO	C.so Calatafimi, 1002	PO Ingrassia	2296 - Cyber Security "da remoto"	Intervento in fase di esecuzione
		I8: Intervento : Lavori di realizzazione sistema telefonico	PALERMO	Via Castellana, 145	PO Villa Delle Ginestre	2035 - Centrali Telefoniche 8	Nuova rete telefonica completata
		I9: Intervento: Sicurezza	PALERMO	Via Castellana, 145	PO Villa Delle Ginestre	2296 - Cyber Security "da remoto"	Intervento in fase di esecuzione
		I10: Intervento: Hw e software postazioni di lavoro	PALERMO	Via Castellana, 145	PO Villa Delle Ginestre	2457 - PC Desktop e Workstatione Ed 2	Fornitura non ancora effettuata, inviata diffida al fornitore e in copia consip
		I10: Intervento: Hw e software postazioni di lavoro	PALERMO	Via Castellana, 145	PO Villa Delle Ginestre	2457 - PC Desktop e Workstatione Ed 2 lotto 4	Fornitura completata installazione pc in avanzato stato di completamento
		I10: Intervento: Hw e software postazioni di lavoro	PALERMO	Via Castellana, 145	PO Villa Delle Ginestre	2551 - Stampanti 19bis apparecchiature multifunzione A4 B/N	Fornitura in fase di completamento
		I10: Intervento: Hw e software postazioni di lavoro	PALERMO	Via Castellana, 145	PO Villa Delle Ginestre	2441 - Microsoft Enterprise Agreement Ed 7	Convenzione non più accessibile nei prossimi giorni il RUP avanzerà richiesta di rimodulazione con adesione a convenzione successiva



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

		I11: Aggiornamento Hw e software a supporto delle piattaforme applicative CCE	PALERMO	Via Castellana, 145	PO Villa Delle Ginestre	2223 - Reti Locali 8	Adesione a rete lan 8 non effettuata per esaurimento precoce lotto , nei prossimi giorni il RUP avanzerà richiesta di rimodulazione
		I11: Aggiornamento Hw e software a supporto delle piattaforme applicative CCE	PALERMO	Via Castellana, 145	PO Villa Delle Ginestre	2383 - Tecnologie Server 4	Fornitura completata, installazione server in avanzato stato di progressione
		I11: Aggiornamento Hw e software a supporto delle piattaforme applicative CCE	PALERMO	Via Castellana, 145	PO Villa Delle Ginestre	2441 - Microsoft Enterprise Agreement Ed 7	Convenzione non più accessibile nei prossimi giorni il RUP avanzerà richiesta di rimodulazione con adesione a convenzione successiva
		I12: Intervento:Piattaforma applicativa per CCE	PALERMO	Via Castellana, 145	PO Villa Delle Ginestre	2212 - Servizi applicativi in ottica cloud	Creazione e attivazione delle cartelle cliniche in avanzata fase di attivazione

M6C2 Investimento 1.1.2 "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature Sanitarie)

TIPOLOGIA APPARECCHIATURA	UBICAZIONE	CUP	TARGET	CERTIFICATO COLLAUDO	AUTORIZZ. INSTALLAZIONE E MESSA IN USO
Sistema radiologico fisso	Poliambulatorio - Bagheria	F19I21000030006	30/09/2024	2024002776 del 12/06/2024	449217 del 27/09/2024
Sistema radiologico fisso	Poliambulatorio - Carini	F29I21000020006	30/09/2024	2024002832 del 23/08/2024	449217 del 27/09/2024
Mammografo	Poliambulatorio - Carini	F29I21014930006	30/09/2024	2024002829 del 02/08/2024	449217 del 27/09/2024
Mammografo	Poliambulatorio - Lampedusa	F59I23000070006	30/09/2024	2024002766 del 28/05/2024	449217 del 27/09/2024
Mammografo	Poliambulatorio - Bagheria	F59I21017330006	30/09/2024	2024002833 del 27/08/2024	449217 del 27/09/2024
Sistema radiologico fisso	Poliambulatorio - Palazzo Adriano	F69I21000010006	30/09/2024	2024002842 del 20/08/2024	449217 del 27/09/2024
Mammografo	PO Bianchi di Corleone	F69J21018220006	30/09/2024	2024002714 del 22/03/2024	449217 del 27/09/2024
Mammografo	PO S Cimino di Termini Imerese	F69J21018230006	30/09/2024	2024002767 del 06/06/2024	449217 del 27/09/2024
Sistema radiologico	PO "G.F.	F79I21000010006	30/09/2024	2024002888 del	593319 del



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

TIPOLOGIA APPARECCHIATURA	UBICAZIONE	CUP	TARGET	CERTIFICATO COLLAUDO	AUTORIZZ. INSTALLAZIONE E MESSA IN USO
fisso	Ingrassia" - Palermo			05/11/2024	13/12/2024
Sistema radiologico fisso	PO Villa delle Ginestre- Palermo	F79I21000020006	30/09/2024	2024002855 del 02/09/2024	449217 del 27/09/2024
Sistema radiologico fisso	P.T.A. "Centro" - Palermo	F79I21000050006	30/09/2024	2024002775 del 18/06/2024	449217 del 27/09/2024
Sistema radiologico fisso	Casa Circondariale Pagliarelli - Palermo	F79I21000080006	30/09/2024	2024002774 del 18/06/2024	449217 del 27/09/2024
Sistema radiologico fisso	P.T.A. "Centro" - Palermo	F79I21000090006	31/12/2024	2024002854 del 04/09/2024	449217 del 27/09/2024
Sistema radiologico fisso	PO Villa delle Ginestre - Palermo	F79I21000100006	30/09/2024	2024002845 del 30/08/2024	449217 del 27/09/2024
Sistema radiologico fisso	P.T.A. "Enrico Albanese" - Palermo	F79I21000110006	31/12/2024	2024002844 del 30/08/2024	449217 del 27/09/2024
Ecotomografi	PO "G.F. Ingrassia" - Palermo	F79J21015960006	30/09/2024	2023002531 del 11/05/2023	449217 del 27/09/2024
Ecotomografi	Ambulatorio "Ex IPAI" - Palermo	F79J21015970006	30/09/2024	2022002458 del 23/12/2022	449217 del 27/09/2024
Ecotomografi	Ambulatorio "Ex IPAI" - Palermo	F79J21015980006	30/09/2024	2022002458 del 23/12/2022	449217 del 27/09/2024
Sistema radiologico fisso	Poliambulatorio di Palazzo Adriano	F79J21015990006	30/09/2024	2024002834 del 20/08/2024	449217 del 27/09/2024
Sistema radiologico fisso	P.T.A. "Centro" - Palermo	F79J21016000006	30/09/2024	2024002846 del 16/09/2024	449217 del 27/09/2024
Sistema radiologico fisso	P.O. "Civico" - Partinico	F89I21000010006	31/12/2024	2024002830 del 20/08/2024	449217 del 27/09/2024
Sistema radiologico fisso	Poliambulatorio di Lercara Friddi	F89I21000030006	30/09/2024	2024002777 del 17/06/2024	449217 del 27/09/2024
Mammografo	P.O. "Civico" - Partinico	F89J21035760006	30/09/2024	2024002768 del 11/06/2024	449217 del 27/09/2024
Sistema radiologico fisso	PO "G.F. Ingrassia" - Palermo	F69J21018250006	30/09/2024	2024002922 del 12/12/2024	593319 del 13/12/2024
Sistema radiologico fisso	P.T.A. "Guadagna" - Palermo	F79I21000060006	30/09/2024	2024002925 del 10/12/2024	593319 del 13/12/2024
Sistema radiologico fisso	PTA Enrico Albanese	F79I21000070006	31/12/2024	2024002924 del 12/12/2024	593319 del 13/12/2024
Sistema radiologico fisso	Casa Circondariale Ucciardone - Palermo	F79J21016010006	31/12/2024	2024002923 del 12/12/2024	593319 del 13/12/2024



ATTUAZIONE E PROGRAMMAZIONE

L'ASP di Palermo ha previsto, quale rinnovamento delle attrezzature ospedaliere ad alto contenuto tecnologico, l'implementazione di TAC, Risonanze magnetiche, Sistemi radiologici Fissi, Mammografi ed Ecotomografi, previo screening, effettuato dal Ministero della salute, del numero e del livello di obsolescenza delle attrezzature ospedaliere, nonché, una valutazione per individuare il fabbisogno complessivo di nuove grandi attrezzature sanitarie da acquistare in sostituzione di tecnologie obsolete o fuori uso (oltre 5 anni).

Con il suddetto D.A. n. 669 del 29.07.2022, l'Assessorato della Salute della Regione Siciliana – DPS-, ha delegato l'ASP di Palermo, in qualità di "Soggetto attuatore esterno", a svolgere tra i suelencati interventi l'acquisto e l'allocazione di n.34 "Grandi apparecchiature", a valere sul PNRR.

Per il sub-investimento relativo alle Grandi apparecchiature sanitarie, la rimodulazione del PNRR, approvata dal Consiglio dell'Unione Europea in data 8 dicembre 2023, ha previsto il differimento della scadenza del Target finale europeo, concernente la sostituzione di almeno 3.100 grandi apparecchiature sanitarie, da dicembre 2024 a giugno 2026, principalmente a causa dell'aumento dei prezziari, dei ritardi nell'approvvigionamento delle materie prime e delle necessità organizzative dei Soggetti attuatori. Con la rimodulazione è stata, inoltre, chiarita la possibilità di acquistare nuove apparecchiature tecnologicamente più avanzate, rispetto a quelle inizialmente indicate, nonché la opportunità del riuso delle apparecchiature sostituite ancora funzionali, anche al fine di potenziare l'offerta delle prestazioni e ridurre le liste d'attesa.

Con la delibera aziendale n. 00139 del 06/02/2023, avente ad oggetto "PNRR - Missione 6 Salute - M6.C2 1.1.2 Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Grandi Apparecchiature). Procedura di modifica degli interventi previsti nel Piano Operativo Regionale, allegato al Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS).", attesa la possibilità concessa dal DPS – Assessorato della Salute di modificare gli interventi della linea PNRR citata, nelle ipotesi ivi rappresentate, sono stati descritti gli interventi di modifica della linea in parola. Infatti, dall'esame dei documenti in possesso dell'U.O.C. Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari sono state evidenziate criticità edili ed impiantistiche in alcuni dei siti di allocazione delle stesse ed intervenute nuove e diverse esigenze clinico assistenziali, per le quali è stato previsto per alcune apparecchiature la modifica del sito, per altre il cambio dell'apparecchiatura da sostituire nello stesso sito, in virtù di un maggiore livello di obsolescenza ed, infine l'acquisizione di un nuovo Mammografo, per la rinuncia di altra Azienda Sanitaria del SSR. Indi il numero degli interventi a valere sulla linea "M6.C2 – 1.1.2. Ammodernamento Del Parco Tecnologico E Digitale Ospedaliero (Grandi Apparecchiature Sanitarie)" risultava essere per l'ASP di Palermo 35 e non più 34.

Con le delibere aziendali nn. 669 del 27/05/2024 e 9 del 26/06/2024, con le quali si è proceduto ad accertare le economie della linea in parola, ad utilizzare parte delle stesse per l'acquisto di un ulteriore Mammografo, divenendo in tal modo le Grandi apparecchiature n. 36 ed, infine, a richiedere il differimento del target europeo per n. 6 CUP, da aggiungere ai CUP dei 2 Sistemi radiologici Fissi, per i quali l'Accordo Quadro Consip non era ancora attivato ed il CUP della nuova apparecchiatura, in attesa di nulla osta da parte del Ministero della Salute, giusta nota assessoriale prot. n. 37467 del 09/08/2024, assunta al nostro protocollo al numero 381301 di pari data, come di seguito elencati:

CUP	Tipologia Apparecchiatura	Ubicazione apparecchiatura	Differimento Target
F59I21000010006	Sistemi radiologici fissi	Poliambulatorio - Lampedusa	T3 2025
F79J21015920006	Tac	P.T.A. "Centro" - Palermo	T2 2025
F89I21000020006	Sistemi radiologici fissi	Poliambulatorio - Lampedusa	T2 2025
F79I21000040006	Sistemi radiologici fissi	P.T.A. Biondo - Palermo	T2 2025
F79J21015910006	Tac	Po Villa Delle Ginestre	T2 2025
F79J21015930006	RMN	Po Gf Ingrassia	T2 2025
F79I21000030006	Sistemi radiologici fissi	Po Villa Delle Ginestre	T3 2025
F69I21000000006	Sistemi radiologici fissi	Pta Enrico Albanese	T3 2025



F79I24000500006	Mammografo	Pta Enrico Albanese	T4 2025
-----------------	------------	---------------------	---------

M6C2 - Investimento 1.1.1 "Digitalizzazione DEA I e II Livello"

Tipologia Di Intervento/ Apparecchiatura	Presidio Ospedaliero	Comune
HARDWARE E SOFTWARE POSTAZIONI DI LAVORO	Ospedaliero G F Ingrassia - Villa Delle Ginestre	Palermo
PIATTAFORMA APPLICATIVA PER CARTELLA ELETTRONICA CITTADINO (CCE) -VILLA DELLE GINESTRE	Presidio Ospedaliero Villa Delle Ginestre - G F Ingrassia	Palermo
LAVORI DI REALIZZAZIONE DI NETWORK INFORMATICO - VILLA DELLE GINESTRE	Presidio Ospedaliero Villa Delle Ginestre - G F Ingrassia	Palermo
HARDWARE E SOFTWARE POSTAZIONI DI LAVORO	Presidio Ospedaliero Villa Delle Ginestre - G F Ingrassia	Palermo
AGGIORNAMENTO HARDWARE E SOFTWARE A SUPPORTO DELLE PIATTAFORME APPLICATIVE CCE - VILLA DELLE GINESTRE	Presidio Ospedaliero Villa Delle Ginestre - G F Ingrassia	Palermo
INTERVENTO: SICUREZZA	Presidio Ospedaliero G F Ingrassia	Palermo
PIATTAFORMA APPLICATIVA PER CARTELLA ELETTRONICA CITTADINO (CCE) - GF INGRASSIA	Presidio Ospedaliero G F Ingrassia - Villa Delle Ginestre	Palermo
AGGIORNAMENTO HARDWARE E SOFTWARE A SUPPORTO DELLE PIATTAFORME APPLICATIVE CCE	Presidio Ospedaliero G F Ingrassia - Villa Delle Ginestre	Palermo
LAVORI DI REALIZZAZIONE DI NETWORK INFORMATICO - GF INGRASSIA	Presidio Ospedaliero G F Ingrassia - Villa Delle Ginestre	PALERMO
PIATTAFORMA APPLICATIVA PER CARTELLA ELETTRONICA CITTADINO (CCE)	Presidio Ospedaliero Giglio	Cefalù
LAVORI DI REALIZZAZIONE DI NETWORK INFORMATICO	Presidio Ospedaliero Giglio	Cefalù
INTERVENTO: SICUREZZA	Presidio Ospedaliero Villa Delle Ginestre	Palermo

Cronoprogramma "Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero – Digitalizzazione DEA I e II livello"



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Milestone/Target	Descrizione	Termine di esecuzione
Target	Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA - Dipartimenti di emergenza e accettazione -Livello I e II)	T3 2025



2.2 PERFORMANCE

La presente sezione rappresenta il quadro programmatico triennale che individua gli obiettivi specifici e gli obiettivi operativi e definisce i correlati indicatori e target per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

Tale ambito programmatico è predisposto secondo le logiche di performance management, di cui al Capo II del Decreto Legislativo n. 150 del 2009 e secondo le Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica. Esso è finalizzato, in particolare, alla programmazione degli obiettivi e degli indicatori di performance di efficienza e di efficacia i cui esiti dovranno essere rendicontati nella relazione di cui all'articolo 10, comma 1, lettera b), del predetto decreto legislativo.

Il ciclo di gestione della performance (fase di programmazione), ha la finalità di:

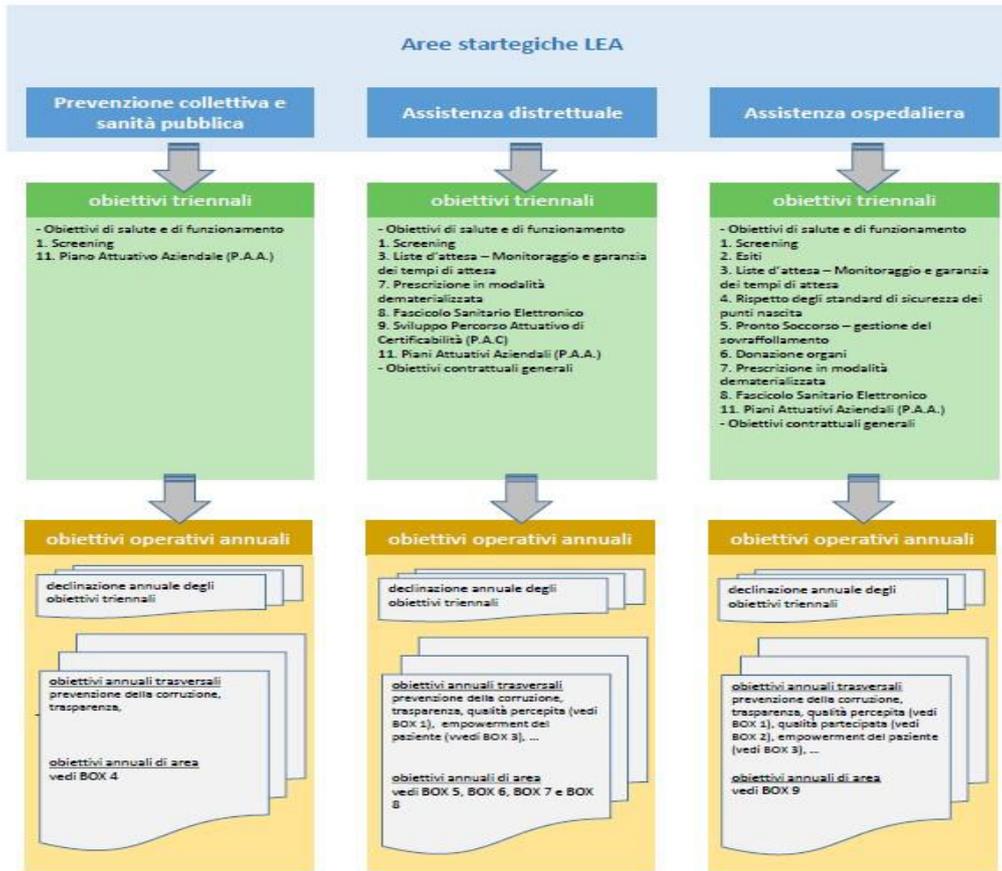
- a) supportare i processi decisionali, favorendo la verifica di coerenza tra risorse e obiettivi, in funzione del miglioramento del benessere dei destinatari diretti e indiretti (creazione di valore pubblico);
- b) migliorare la consapevolezza del personale rispetto agli obiettivi dell'amministrazione, guidando i percorsi realizzativi e i comportamenti dei singoli;
- c) comunicare anche all'esterno (accountability) ai propri portatori di interesse (stakeholders) priorità e risultati attesi.

L'ente si dota anche di un set di indicatori di misura della *performance* per il funzionamento dei processi e delle attività correnti, in modo da poter consentire la valorizzazione del mantenimento dei livelli di *performance* attesi e da garantire nei confronti della comunità di riferimento.

2.2.1 L'Albero della Performance

Dall'analisi dei problemi, minacce ed opportunità del territorio discende l'albero delle priorità strategiche; queste rappresentano gli Obiettivi Generali che costituiscono il cuore del Valore Pubblico dell'Ente.

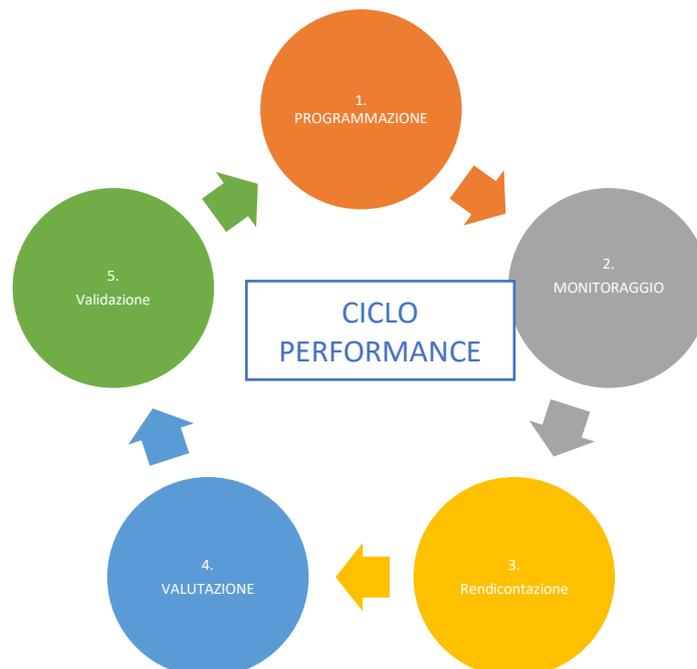
Di seguito viene rappresentato **l'Albero della Performance** che illustra sinteticamente il quadro di riferimento della *performance* dell'ente ed evidenzia, mediante l'articolazione su tre livelli (Aree strategiche LEA – Obiettivi strategici triennali – Obiettivi operativi annuali) il collegamento tra le Strategie e gli obiettivi specifici assegnati alle singole strutture dell'ente.



Albero della Performance dell'Asp di Palermo

2.2.2 Il Ciclo della Gestione della Performance

Le attività di misurazione e valutazione della performance costituiscono una fase del ciclo di gestione della performance, come introdotto dal D. Lgs. n. 150/2009, e che è così articolato:





In continuità con il PIAO del triennio precedente 2024-2026, nel presente documento si riportano aggiornamenti ed integrazioni del PIAO 2025-2027 che rappresentano il quadro programmatico triennale aziendale in riferimento a tutti gli Obiettivi che la Direzione Strategica si è posta, anche in relazione al raggiungimento degli obiettivi contrattuali Generali (Area A) e di Salute e funzionamento (Area B) 2024-2026 sottoscritto dal Direttore Generale e ribaltati per area di competenza al Direttore Sanitario e Amministrativo.

Pertanto, alla luce degli obiettivi assegnati dalla direzione strategica a valenza triennale, questi sono stati negoziati dalle UU.OO. con un'articolazione di obiettivi per l'annualità in corso, per ciascuno dei quali sono stati definiti uno o più indicatori e i valori target da raggiungere nel periodo.

Inoltre, la Direzione Strategica ha definito ulteriori obiettivi trasversali (Area C) per le tematiche non coperte dagli obiettivi contrattuali sia relativi ad aree di intervento ospedaliero e territoriale relative ad aree di attività nelle quali si ravvisano spazi di miglioramento, diretto o indiretto, per i destinatari individuati ed assegnati ai Dipartimenti ed alle macrostrutture.

E' stato avviato il processo di negoziazione degli obiettivi operativi delle macrostrutture aziendali, con nota prot. n. 614467/2024 del 30/12/2024 al termine del quale verranno sottoscritte le schede dai relativi responsabili. Le suddette schede verranno divulgate con successivo atto.

I report relativi al raggiungimento degli obiettivi di performance organizzativa, sia per la rendicontazione intermedia sia per la rendicontazione finale, dovranno poi essere trasmessi agli uffici preposti.

Di seguito il dettaglio degli obiettivi generali suddivisi per area e successivamente verranno enucleate le strutture così come previsto da atto aziendale giusta delibera n.81/2020:

A – Obiettivi Generali contrattuali (2024-2026)
EQUILIBRIO di BILANCIO
RISPETTO DEL PRGLA
CONTENIMENTO DELLA SPESA DEL PERSONALE
CONTENIMENTO DELLA SPESA DI BENI E SERVIZI
RIDUZIONE SPESA PERSONALE A TEMPO DETERMINATO
RISPETTO NORMATIVA VIGENTE DI CUI AL CODICE DEI CONTRATTI
ASSISTENZA FARMCEUTICA TERRITORIALE/OSPEDALIERA
PNRR
FLUSSI INFORMATIVI
OSSERVANZA DEGLI OBBLIGHI IN MATERIA DI PREVENZIONE E CORRUZIONE
ALPI – LIBERA PROFESSIONE INTRAMURARIA
RISPETTO DEI TEMPI DI PAGAMENTO
B – Obiettivi di Salute e funzionamento - (2024-2026)
LISTE DI ATTESA
ESITI :
- FRATTURA FEMORE
- PARTI CESAREI
- TEMPESTIVITA' P.T.C.A. NEI CASI IMA STEMII
- COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA
RISPETTO DEGLI STANDARD di SICUREZZA dei PUNTI NASCITA
PRONTO SOCCORSO – GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO - BOARDING
SCREENING ONCLOGICI
- TUMORE DELLA CERVICe UTERINA
- TUMORE MAMMELLA
- TUMORE DEL COLON RETTO
DONAZIONE ORGANI E RACCOLTA SANGUE
FSE – FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO
PAC - SVILUPPO PERCORSO ATTUATICO DI CERTIFICABILITA'
APPROVIGIONAMENTO FARMACI E GESTIONE I CICLO TERAPIA
AREA DELLA PERFORMANCE
- OSPEDALIERA
- TERRITORIALE
- PREVENZIONE
C – Obiettivi Trasversali 2025-2027
Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione - Trasparenza
Area Salute Mentale, Dipendenze Patologiche e NPIA
Area Assistenza Territoriale e Continuità Assistenziale
PNRR – Nuovo Piano delle rete territoriale di assistenza



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Area Assistenza Ospedaliera
Contrasto all'antimicrobico-resistenza – PNP e PNCAR 2022-2025
Tempistica liquidazione fatture elettroniche

U.O.O. della Direzione Aziendale			n. UOC	n. UOS	n. UOSDIP
<i>Afferente alla Direzione Generale</i>					
Coordinamento staff strategico (UOC)	Internazionalizzazione e ricerca sanitaria (UOS)		1	7	
	Formazione e sviluppo apprendimento organizzativo (UOS)				
	Qualità e Gestione rischio clinico (UOS)				
	Bed management (UOS)				
	Data protection officer e Sistemi di sicurezza nei rapporti istituzionali (UOS)				
	Comunicazione e informazione (UOS)				
	Valutazione e valorizzazione risorse umane (UOS)				
Sviluppo e gestione dei progetti sanitari (UOC)			1		
Programmazione controllo di gestione (UOC)			1	2	
Legale (UOC)	Gestione del contenzioso amministrativo (UOS)		1	3	
	Gestione del contenzioso del lavoro (UOS)				
	Gestione del contenzioso civile (UOS)				
Psicologia (UOC)	Supporto psicologico ad aree critiche (UOS)		1	2	
	Coordinamento attività psicologiche a supporto dell'autorità giudiziaria (UOS)				
Servizio prevenzione e protezione (UOC)			1		
<i>Afferente alla Direzione Sanitaria</i>					
			Sistema informativo e statistico (UOS)		
			Sorveglianza Sanitaria (UOS)		
			Educazione alla salute aziendale (UOS)		
			Professioni sanitarie infermieristiche ed ostetriche (UOS)		
			Professioni sanitarie di riabilitazione (UOS)		
			Professioni sanitarie tecnico-sanitarie (UOS)		
			Professioni sanitarie tecniche di prevenzione, vigilanza ed ispezione (UOS)		
Servizio sociale professionale (UOS)			8		
Centro gestionale screening (UOC)			1		
<i>Afferente alla Direzione Amministrativa</i>					
Direzione amministrativa dei distretti ospedalieri e territoriali area 1 (UOC)			1	1	
Direzione amministrativa dei distretti ospedalieri e territoriali area 2 (UOC)			1	1	
Direzione amministrativa dei distretti ospedalieri e territoriali area 3 (UOC)			1	1	
totale:			10	25	0
DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE					
Cronicità e percorsi assistenziali (UOC)			1		
Cure primarie (UOC)	Gestione emergenze (UOS)		1	2	
	Sanità penitenziaria (UOS)				
Specialistica ambulatoriale interna ed esterna (UOC)			1		
Medicina legale e fiscale (UOC)			1		
totale:			4	2	0
DIPARTIMENTO INTEGRAZIONE SOCIO-SANITARIO					
			Fragilità, disabilità grave e gravissima (UOSDIP)		
			Coordinamento assistenza pazienti critici-speciali, nutrizione artificiale e telemedicina (UOSDIP)		
Assistenza riabilitativa territoriale (UOC)	Coordinamento attività centri di riabilitazione (UOS)		1	2	
	Coordinamento assistenza protesica presidi e ausili (UOS)				
Integrazione socio-sanitaria (UOC)	Coordinamento attività socio-sanitarie, U.V.M. e P.U.A. (UOS)		1	4	
	Coordinamento Cure domiciliari (UOS)				
	Coordinamento strutture residenziali e semiresidenziali (UOS)				
	Coordinamento della rete di Cure Palliative e UVP distrettuali (UOS)				
Assistenza socio-sanitaria demenze - Centro di riferimento regionale per le demenze (UOC)			1		
totale:			3	6	2
DIPARTIMENTO ATTIVITÀ OSPEDALIERE					
Programmazione e monitoraggio attività Ospedaliere area metropolitana provinciale (UOC)			1		
Organizzazione ospedaliera area metropolitana provinciale (UOC)			1		
Ospedalità Pubblica e Privata (UOC)	Controllo SDO strutture pubbliche (UOS)		1	2	
	Controllo SDO strutture private accreditate (UOS)				
Direzione Sanitaria di Presidio (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo		1	5	
	Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) - P.O. "Civico" di Partinico				
	Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone				
	Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese				
	Direzione Sanitaria di Presidio (UOS) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana				
totale:			4	7	0



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA					
Recupero e riabilitazione funzionale (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	Recupero e riabilitazione funzionale (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		1	1	
Recupero e riabilitazione funzionale (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese	Recupero e riabilitazione funzionale (UOS) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana		1	1	
Recupero e riabilitazione funzionale (UOC) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo	Recupero e riabilitazione funzionale (UOS) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo		1	2	
	Recupero e riabilitazione funzionale (UOS) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo				
Unità spinale (UOC) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo	Urologia (UOS) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo		1	1	
UU.OO.CC. Individuate dalle altre Aziende Sanitarie della Provincia aderenti al Dipartimento					
			totale:	4	5
					0
DIPARTIMENTO DI MEDICINA					
		Screening colo retto (UOSDIP)			1
		Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione (UOSDIP) [piede diabetico] - P.O. "Civico" di Partinico			1
		Medicina generale (UOSDIP) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone			1
		Gastroenterologia e screening colon retto (UOSDIP) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1
Medicina generale (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	Lungodegenti (UOS) - P.O. "Civico" di Partinico		1	2	
	Lungodegenti (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone				
Cardiologia-UTIC (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	UTIC (UOS) - P.O. "Civico" di Partinico		1	2	
	Servizio cardiologico (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone				
Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico					1
Medicina generale (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese	Lungodegenti (UOS) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese		1	2	
	Servizio cardiologico (UOS) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese				
Medicina generale (UOC) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana	Cardiologia (UOS) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana		1	2	
	Lungodegenti (UOS) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana				
Medicina generale (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo					1
Geriatría (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	Orto-geriatría (UOS) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo				1
Lungodegenti (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo					1
Cardiologia-UTIC (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	UTIC (UOS) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo		1	2	
	Emodinamica diagnostica, cardiologia interventistica e vascolare periferica (UOS) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo				
			totale:	9	11
					4
DIPARTIMENTO DI CHIRURGIA					
		Chirurgia generale (UOSDIP) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone			1
		Chirurgia generale (UOSDIP) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana			1
		Urologia (UOSDIP) - P.O. "Civico" di Partinico			1
Chirurgia generale (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico			1		
Chirurgia generale (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese			1		
Otorinolaringoiatria (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese			1		
Ortopedia e traumatologia (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese	Ortopedia e traumatologia (UOS) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana		1	1	
Chirurgia generale (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1		
Ortopedia e traumatologia (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	Ortopedia e traumatologia (UOS) - P.O. "Civico" di Partinico		1	2	
	Ortopedia e traumatologia (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone				
			totale:	6	3
					3
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE					
		Programmazione verifica e controllo (UOSDIP)			1
		Radioprotezione (UOSDIP)			1
		Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 1 (UOSDIP)			1
		Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 2 (UOSDIP)			1
		Coordinamento attività territoriali di prevenzione area 3 (UOSDIP)			1
Accreditamento (UOC)			1		
Sanità pubblica, epidemiologia e medicina preventiva (UOC)	Medicina preventiva e di comunità e Registro tumori (UOS)		1	2	
	Prevenzione ed epidemiologia malattie infettive (UOS)				
Igiene degli ambienti di vita (UOC)	Tutela dell'ambiente e del territorio (UOS)		1	2	
	Strutture sanitarie e socio-assistenziali (UOS)				
Igiene degli alimenti, sorveglianza e prevenzione nutrizionale (UOC)	Sorveglianza e prevenzione nutrizionale (UOS)		1	1	
Laboratorio di sanità pubblica (UOC)	Microbiologia, parassitologia e virologia (UOS)		1	1	
Prevenzione e sicurezza negli ambienti di lavoro (UOC)	Assistenza, informazione e formazione (UOS)		1	2	
	Controllo e vigilanza (UOS)				
Impiantistica ed antinfortunistica (UOC)	Sicurezza di impianti e macchine (UOS)		1	1	
			totale:	7	9
					5
DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE VETERINARIO					
		Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 1 (UOSDIP)			1
		Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 2 (UOSDIP)			1
		Coordinamento attività territoriali di prevenzione veterinaria area 3 (UOSDIP)			1
	Gestione dei sistemi informativi e dei flussi (UOS)			1	
Igiene urbana e lotta al randagismo (UOC)	Unità operativa Presidi veterinari di igiene urbana (canile) (UOS)		1	1	
Sanità animale - Area A (UOC)			1		
Igiene della produzione degli alimenti di origine animale e loro derivati - Area B (UOC)			1		
Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche - Area C (UOC)			1		
			totale:	4	3



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

DIPARTIMENTO DI SALUTE MENTALE, DIPENDENZE PATOLOGICHE E NEUROPSICHIATRIA DELL'INFANZIA E DELL'ADOLESCENZA					
		Attività riabilitative ed enti accreditati (UOSDIP)			1
		Salute mentale penitenziaria e REMS (UOSDIP)			1
		CTA alta complessità (UOSDIP)			1
Disturbi del comportamento alimentare ambulatoriale e residenziale (UOC)				1	
MODULO 1 (UOC) Misilmeri-Palermo	CSM 1 (UOS)				
	CTA 1 (UOS)		1	3	
	SPDC (UOS) c/o ARNAS Civico PA				
MODULO 2 (UOC) Palermo	CSM 2 (UOS)				
	CTA 2 (UOS)		1	3	
	SPDC (UOS) c/o P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo				
MODULO 3 (UOC) Palermo	CSM 3 (UOS)				
	CTA 3 (UOS)		1	3	
	SPDC (UOS) c/o AO "Villa Sofa-Cervello" all'Ospedale Cevello				
MODULO 4 (UOC) Palermo	CSM 4 (UOS)				
	CTA 4 (UOS)		1	3	
	SPDC (UOS) c/o AO "Villa Sofa-Cervello" all'Ospedale Villa Sofa				
MODULO 5 (UOC) Palermo	CSM 5 (UOS)				
	CTA 5 (UOS)		1	3	
	SPDC (UOS) c/o Azienda "Politclinico" PA [NON ATTIVATO]				
MODULO 6 (UOC) Bagheria - Termini Imerese	CSM Bagheria (UOS)		1	2	
	SPDC (UOS) c/o P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese				
MODULO 7 (UOC) Cefalù - Petralia Sottana	CSM Cefalù (UOS)		1	2	
	SPDC (UOS) c/o Ospedale "Nuovo" di Cefalù				
MODULO 8 (UOC) Corleone- Lercara Friddi	CSM Corleone (UOS)		1	2	
	SPDC (UOS) c/o P.O. "Dei Bianchi" di Corleone				
MODULO 9 (UOC) Partinico-Carini	CSM Partinico (UOS)		1	2	
	SPDC (UOS) c/o P.O. "Civico" di Partinico				
Dipendenze patologiche (UOC)	SERD Area 1 (UOS)		1	3	
	SERD Area 2 (UOS)				
	SERD Area 3 (UOS)				
Disturbi dello spettro autistico (UOC)				1	
NPIA territoriale (UOC)	NPIA Area 1 (UOS)		1	3	
	NPIA Area 2 (UOS)				
	NPIA Area 3 (UOS)				
			totale:	13	29
					3
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE FARMACEUTICO					
		Definizione fabbisogno farmaci e presidi - Capitolati tecnici e banca dati farmaceutica (UOSDIP)			1
Farmaceutica, vigilanza e farmacoepidemiologia (UOC)				1	
Integrazione farmaceutica ospedale-territorio (UOC)	Farmacia Area 1 con sede al P.O. "Civico" di Partinico (UOS)		1	3	
	Farmacia Area 2 con sede al P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese (UOS)				
	Farmacia Area 3 con sede al Presidio "Pisani" di Palermo (UOS)				
Farmacia ospedaliera (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo				1	
UU.OO.CC. Individuate dalle altre Aziende Sanitarie della Provincia aderenti al Dipartimento					
			totale:	3	3
					1
DIPARTIMENTO DELLA SALUTE DELLA FAMIGLIA					
		Screening cervicocarcinoma (UOSDIP)			1
		Adozioni e affidamento familiare - Genitorialità (UOSDIP)			1
		Fisiopatologia della riproduzione umana (UOSDIP)			1
Organizzazione sanitaria dei servizi alla famiglia (UOC)	Coordinamento attività consultoriale Area 1 (UOS)		1	3	
	Coordinamento attività consultoriale Area 2 (UOS)				
	Coordinamento attività consultoriale Area 3 (UOS)				
	Pediatria (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone			1	
	Ginecologia e ostetricia (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone			1	
		Pediatria (UOSDIP) - P.O. "Civico" di Partinico			1
		Ginecologia e ostetricia (UOSDIP) - P.O. "Civico" di Partinico			1
		Neonatologia (UOSDIP) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone			1
		Ginecologia e ostetricia - PMA (UOSDIP) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo			1
Pediatria (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese	Neonatologia (UOS) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese		1	1	
Ginecologia e ostetricia (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese	Ginecologia e ostetricia (UOS) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana		1	1	
Neonatologia (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo				1	
Ginecologia e ostetricia (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo				1	
			totale:	5	7
					7
DIPARTIMENTO INTERAZIENDALE DI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO					
		Tossicologia e biochimica (UOSDIP)			1
		Biologia molecolare (UOSDIP) [Counseling onco-genetico territoriale]			1
Medicina trasfusionale (UOC) - P.O. "Nuovo" di Cefalù				1	
Laboratorio d'analisi (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico				1	
Laboratorio d'analisi (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese				1	
Laboratorio d'analisi (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo				1	
Anatomia e istologia patologica (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo				1	
UU.OO.CC. Individuate dalle altre Aziende Sanitarie della Provincia aderenti al Dipartimento					
			totale:	5	0
					2
DIPARTIMENTO DI DIAGNOSTICA PER IMMAGINI					
		Screening mammografico (UOSDIP)			1
		Radiologia (UOSDIP) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese			1
		Radiologia (UOSDIP) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana			1
Integrazione radiologia ospedaliera e territoriale (UOC)				1	
Radiologia (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	Radiologia (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		1	1	
Radiologia (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	Radiologia (UOS) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo		1	1	
			totale:	3	2
					3
DIPARTIMENTO EMERGENZA URGENZA					
		Coordinamento presidi territoriali di emergenza (PTE) (UOSDIP)			1
		Servizio di Anestesia (UOSDIP) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone			1
		Servizio di Anestesia (UOSDIP) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana			1
		Pronto Soccorso (UOSDIP) - P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana			1
		Terapia del dolore (UOSDIP) - P.O. "Civico" di Partinico			1
Pronto Soccorso (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	Pronto Soccorso (UOS) - P.O. "Dei Bianchi" di Corleone		1	1	
Terapia intensiva (UOC) - P.O. "Civico" di Partinico	Coordinamento camere iperbariche (UOS) (Partinico-Usica-Lampedusa-Linosa) - P.O. "Civico" di Partinico		1	1	
Pronto Soccorso (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese	Terapia intensiva (UOS) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese		1		
Servizio di Anestesia (UOC) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese	Terapia del dolore (UOS) - P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese		1	2	
Astanteria (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo				1	
Terapia intensiva (UOC) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo	Terapia del dolore (UOS) - P.O. "G.F. Ingrassia" di Palermo		1	2	
		Terapia del dolore (UOS) - P.O. "Villa delle Ginestre" di Palermo			
			totale:	6	6
					5



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Distretto Sanitario n.33 di Cefalù (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)		1	2	
Distretto Sanitario n.34 di Carini (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)		1	2	
Distretto Sanitario n.35 di Petralia Sottana (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)		1	2	
Distretto Sanitario n.36 di Misilmeri (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)		1	2	
Distretto Sanitario n.37 di Termini Imerese (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)		1	2	
Distretto Sanitario n.38 di Lercara Friddi (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)		1	2	
Distretto Sanitario n.39 di Bagheria (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)		1	2	
Distretto Sanitario n.40 di Corleone (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)		1	2	
Distretto Sanitario n.41 di Partinico (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Cure primarie e Specialistica ambulatoriale (UOS)		1	2	
totale:			9	18	0
PALERMO					
Distretto Sanitario n.42 Palermo (UOC)	Coordinamento e integrazione attività territoriali (UOS) Specialistica ambulatoriale esterna distrettuale (UOS) Medicina delle migrazioni (UOS) Continuità assistenziale e PPI (UOS) Coordinamento sanitario isole minori (UOS) Hospice (UOS) RSA Piana degli Albanesi (UOS) Coordinamento RSA area urbana (UOS)		1	8	
PTA "Centro" (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Specialistica ambulatoriale interna (UOS) Polo cardiologico territoriale (UOS) Cure primarie (UOS)		1	4	
PTA "Biondo" (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Specialistica ambulatoriale interna (UOS) Polo di oculistica territoriale (UOS) Cure primarie (UOS)		1	4	
PTA "Casa del Sole" (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Specialistica ambulatoriale interna (UOS) Polo di diagnostica ecografica (UOS) Cure primarie (UOS)		1	4	
PTA "E. Albanese" (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Specialistica ambulatoriale interna (UOS) Polo di pneumologia e allergologia interdistrettuale (UOS) Cure primarie (UOS)		1	4	
PTA "Guadagna" (UOC)	Integrazione socio-sanitaria e Riabilitazione (UOS) Specialistica ambulatoriale interna (UOS) Polo di oncologia medica (UOS) Cure primarie (UOS)		1	4	
totale:			6	28	0
DIPARTIMENTO RISORSE UMANE					
Stato giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane (UOC)	Gestione informatizzata fascicoli del personale (UOS) Gestione giuridica del personale dipendente (UOS) Procedure di reclutamento risorse umane (UOS)		1	3	
Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali (UOC)	Gestione trattamento economico, fondi, flussi, budget e applicazioni contrattuali (UOS) Quiescenza e previdenza, pensioni e TFR - Contributi e riscatti (UOS)		1	2	
Risorse umane in regime di convenzione, libero-professionale e ALPI (UOC)	Rilevazione flussi personale convenzionato (UOS) Programmazione e contrattualizzazione ALPI (UOS)		1	2	
Affari generali e convenzioni (UOC)	Contrattualizzazioni prestazioni sanitarie (UOS) Gestione contratti in regime libero-professionale e borse (UOS)		1	2	
totale:			4	9	0
DIPARTIMENTO RISORSE TECNOLOGICHE, FINANZIARIE E STRUTTURALI					
Bilancio e programmazione (UOC)	Contabilità generale (UOS) Adempimenti fiscali e previdenziali, fatturazione attiva e contabilità separata ALPI (UOS)		1	2	
Gestione del patrimonio (UOC)	Monitoraggio continuo e corretta gestione dei cespiti (UOS)		1	1	
Progettazione e manutenzione (UOC)	Energy manager (UOS) Ingegneria clinica (UOS)		1	2	
Approvvigionamenti (UOC)	Acquisti beni e servizi sanitari (UOS) Acquisti beni e servizi non sanitari (UOS)		1	2	
Gestione informatica aziendale (UOC)	Servizi gestionali integrati aziendali-Amministratore di sistema (UOS) Gestione dei servizi ausiliari aziendali (UOS)		1	2	
totale:			5	9	0
UU.OO. AZIENDA			totale:	110	181
				38	

Di seguito si riporta un fac-simile della scheda degli obiettivi della Performance Organizzativa:

N. OBTV	OBBIETTIVO	N. IND.	INDICATORE	PESO	V.A. 2024	V.R. 2024	FONTE UFFICIALE DI PROVENIENZA DEI DATI
1		1.1		xx			
		1.2		xx			
		totale peso			100		



- Schede obiettivi correlati al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione

Scheda obiettivo Anticorruzione - Antiriciclaggio	
Osservanza degli obblighi in materia di Prevenzione della Corruzione (obiettivi contrattuali generali 2024-2026)	
PUNTI 3	
OBIETTIVO N. 1 (assegnate a tutte le macrostrutture)	
Intraprendere azioni volte a garantire maggiore consapevolezza dei fattori abilitanti i rischi corruttivi e adeguata consapevolezza delle misure idonee a contrastare i rischi corruttivi e rischi relativi ad eventi di riciclaggio e/o autoriciclaggio, tenuto conto degli ambiti previsti dall'Art. 10 D.Lgs n.231 del 21 Novembre 2007.	
Descrizione	Azioni di sensibilizzazione del personale sui temi della prevenzione della corruzione e del riciclaggio, nonché azioni di sensibilizzazione della legalità destinata a tutti i dipendenti, con particolare riferimento a coloro che gestiscono procedimenti/processi a più alto rischio di fenomeni corruttivi. Le azioni dovranno riguardare, sotto il profilo contenutistico : 1. L'analisi e mappatura dei processi e procedimenti in seno all'Area di riferimento e in particolare a quelli che riguardano: - Area contratti; - Gestione dei Fondi PNRR e PNC; - Concessioni, autorizzazioni, erogazione di beni e servizi, sovvenzioni (come individuati dall'ANAC con Delibera n.468/2021). 2. Identificazione dei rischi e delle misure di prevenzione idonee al loro contenimento; 3. Adeguamento delle Check-list quali indicatori di risultato ai contenuti della vigente normativa in materia e alle indicazioni ANAC; 4. Monitoraggio e realizzazione dei correlati obblighi di pubblicazione da realizzarsi sul sito istituzionale nella prevista sezione di Amministrazione Trasparente; 5. Attività di monitoraggio sul rispetto dei tempi procedurali.
Indicatore	Relazione illustrativa delle azioni svolte contenente per ciascuna Area di Riferimento le seguenti Indicazioni: 1. Denominazione Processi/procedure analizzate; 2. Per ciascun Processo o procedura indicazione dei Rischi individuati e dei correlati fattori abilitanti il rischio; 3. Per ciascun Rischio e correlati fattori abilitanti di cui al punto 2. l'indicazione delle misure di prevenzione previste; 4. Invio dell'attestazione dei realizzati adempimenti di pubblicazione obbligatori.
Valori attesi	Trasmissione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione di una relazione attestante l'analisi dei processi/procedimenti entro il 30/06/2025
Data inizio/fine	Entro il 30/06/2025
OBIETTIVO N. 2 (assegnate a tutte le macrostrutture)	
Intraprendere azioni volte a garantire la insussistenza di conflitti di interesse.	
Descrizione	Azioni di sensibilizzazione del personale sul tema conflitto di interessi ed obbligo di astensione Le azioni di sensibilizzazione dovranno riguardare, sotto il profilo contenutistico, il potenziamento e il monitoraggio dei controlli delle dichiarazioni da rendere in materia di obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse, ai sensi dell'Art. 6 e 7 del DPR 62/2013 e dell'art. 6-bis della l. 241 del 1990; Art.16 codice dei Contratti.
Indicatore	1. Acquisizione e conservazione in seno alle strutture di appartenenza delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi prodotte dai dipendenti al momento dell'assegnazione all'ufficio o della nomina a responsabile unico del procedimento; 2. Monitoraggio della situazione, attraverso l'aggiornamento, con cadenza periodica annuale della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, ricordando a tutti i dipendenti di comunicare tempestivamente eventuali variazioni nelle dichiarazioni già presentate; 3. Esempificazione di alcune casistiche ricorrenti di situazioni di conflitto di interessi (ad esempio situazioni di conflitto di interessi dei componenti delle commissioni di concorso o delle commissioni di gara); 4. Chiara individuazione dei soggetti che sono tenuti a ricevere e valutare le eventuali situazioni di conflitto di interessi dichiarate dal personale (ad esempio, il responsabile dell'ufficio nei confronti del diretto subordinato); 5. Chiara individuazione dei soggetti che sono tenuti a ricevere e valutare le eventuali dichiarazioni di conflitto di interessi rilasciate dai dirigenti, dai vertici amministrativi e politici, dai consulenti o altre posizioni della struttura organizzativa dell'amministrazione; 6. Azione di sensibilizzazione volta a incentivare l'utilizzo della apposita modulistica prevista dal vigente PIAO finalizzata alla presentazione tempestiva delle dichiarazioni di cui ai modelli (modelli F, D, E).
Valori attesi	Trasmissione, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione da parte dei Referenti aziendali di un report entro il 30/11/2025, ove siano indicati: - I nominativi dei dipendenti che, nell'ambito della Macrostruttura di appartenenza, nel corso dell'anno hanno prodotto le dichiarazioni come previste dal vigente PIAO sia al momento dell'assegnazione all'ufficio o nel corso di svolgimento di attività istituzionali, ad es. (in caso di nomina a responsabile unico del procedimento/responsabile del procedimento); - Le attività svolte con riferimento ai punti 2,3,4,5,6.
Data inizio/fine	Entro il 30/11/2025
OBIETTIVO N. 3 (da assegnare alla UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari, UOC Progettazione e Manutenzioni, UOC Approvvigionamenti e	
Intraprendere azioni volte a garantire maggiore trasparenza e la prevenzione della corruzione.	
Descrizione	Adeguamento del modello organizzativo aziendale alle norme di cui al Vigente codice dei Contratti e ai Comunicati UIF dell'11 Aprile 2022 e del 29 Maggio 2023 e Circolare MEF del 15 Settembre 2023 emessi nell'ambito della Gestione dei fondi del PNRR e PNC. Previsione di attività formative per il personale dipendente in materia di attuazione misure antiriciclaggio.
Indicatore	Individuazione di processi/procedimenti/ attività/fasi in seno a ciascuna struttura aziendale; individuazione del valore di priorità del rischio e delle misure generali e specifiche adottate come da allegato al PTPCT; Individuazione elenco nominativo personale dipendente da formare.
Valori attesi	Trasmissione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell'allegato 6 e 6a "Check-list" relativa alla misura generale n. 10 – "attività correlate ai contratti pubblici", debitamente compilati in ciascuna parte a carico dei Referenti Aziendali. Scadenza 30/11/2025. Trasmissione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell'allegato n. 2 Template "comunicazione del dato sulla titolarità effettiva su Enti Privati" di cui alle Linee Guida annesse alla Circolare MEF del 15 Settembre 2023.
Data inizio/fine	Entro il 30/11/2025
OBIETTIVO N. 4 (da assegnare alla UOC Sviluppo e Gestione dei Progetti Sanitari, UOC Progettazione e Manutenzioni, UOC Approvvigionamenti, UOC	
Intraprendere azioni volte a garantire maggiore trasparenza e la prevenzione della corruzione.	
Descrizione	Digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti pubblici ai sensi del Vigente Codice dei Contratti.
Indicatore	Individuazione di processi/procedimenti/attività/fasi in seno a ciascuna struttura aziendale che deve essere sottoposta a digitalizzazione.
Valori attesi	Trasmissione da ciascuna struttura aziendale di una dichiarazione relativa alla attuazione del processo di digitalizzazione dell'intero ciclo di vita degli appalti pubblici, previa conferma della UOC Informatica Aziendale.
Data inizio/fine	Scadenza 30/11/2025.



Per quanto invece attiene la Trasparenza, gli obiettivi assegnati a tutte le strutture inserito nel presente Piano è rappresentato di seguito:

Scheda obiettivo anno 2025 Osservanza degli obblighi in materia di Trasparenza PUNTI 2	
OBIETTIVO N. 1	
Incremento dell'attività formativa in materia di trasparenza in coerenza con le attività formative rivolte a prevenire i fenomeni corruttivi.	
Descrizione	Azioni di sensibilizzazione del personale sui temi della Trasparenza e Corruzione mediate attività di formazione anche con corsi online
Indicatore	Realizzazione delle attività di formazione attraverso corsi realizzati dalla UOS Formazione o utilizzo di piattaforma online per tutto il personale afferente alla struttura
Valori attesi	Inoltro al Responsabile della Trasparenza di una relazione dalla quale si evincono i corsi effettuati ed il numero del personale partecipante
Data Inizio/ fine	Entro il 30/11/2025
OBIETTIVO N. 2	
Assolvimento degli obblighi di pubblicazione previste dal D.lgs n. 33/2013 e dal PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione della Pubblica Amministrazione)	
Descrizione	Attività inerenti agli obblighi di pubblicazione come regolamentato dal dal D.lgs n. 33/2013 e dal PTPC 2024/2025 anche tenuto conto dell'entrata in vigore del Nuovo Codice Appalti (Dlgs 36/2023)
Indicatore	Realizzazione delle attività degli obblighi di pubblicazione
Valori attesi	Inoltro al Responsabile della Trasparenza di una relazione con annesso report da quale si evince la realizzazione delle attività inerenti agli obblighi di pubblicazione secondo il D.lgs n. 33/2013 ed il PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione della Pubblica Amministrazione)
Data Inizio/ fine	Entro il 30/11/2025

Obiettivo - PNRR

Il DM 77/2022 ridefinisce il Distretto con una dimensione di riferimento pari a 100.000 abitanti, variabili secondo caratteristiche di popolazione e territorio orografico, e definisce anche la composizione di nuovi elementi territoriali:

- Case della Comunità**, baricentro del “nuovo territorio” alternativo all’ospedale: dovrà gestire molte delle esigenze sanitarie per cui i cittadini tutt’ora si rivolgono impropriamente all’ospedale. Collegata strutturalmente o funzionalmente con le AFT e le UCCP – (aggregazioni funzionali territoriali e unità complesse di cure primarie), sono in fase di realizzazione: una CdC Hub ogni 40/50.000 abitanti e CdC Spoke che tengano conto delle caratteristiche orografiche e demografiche del territorio al fine di favorire la capillarità dei servizi ed una maggiore equità di accesso, in particolare nelle aree interne e rurali. Rappresenteranno le strutture polifunzionali del Distretto punto di riferimento per i servizi sanitari e sociali, fornendo un accesso integrato a diverse tipologie di assistenza, comprese le cure primarie, la prevenzione e i servizi sociali, inclusi ambulatori, consultori, centri per la salute mentale e saranno il punto di coordinamento per l'assistenza domiciliare.
- Centrali Operative Territoriali** (una COT ogni 100.000 abitanti): strutture responsabili della coordinazione dei servizi di assistenza territoriale e domiciliare, garantendo una gestione efficiente delle risorse e una risposta rapida ai bisogni dei pazienti; rappresentano centri di facilitazione della “presa in carico” del paziente nel processo di cambio-setting (Transitional care) e di integrazione Territorio-Ospedale-Territorio.
- Ospedali di Comunità** (un OdC con 20 pp.II. ogni 100.000 abitanti): strutture sanitarie territoriali di ricovero (intermedio) rivolta a pazienti che a seguito di acuzie minore o per la riacutizzazione di patologie croniche, necessitano di interventi sanitari a bassa intensità clinica e con basso carico assistenziale, potenzialmente erogabili a domicilio, ma che necessitano di assistenza e/o di sorveglianza sanitaria infermieristica continuativa, anche notturna.

Perno fondamentale del sistema è rappresentato dal Medico di Medicina generale che verrà valorizzato ulteriormente nella gestione dei percorsi di cura e nella prevenzione delle malattie attraverso l’integrazione con altre figure professionali all’interno delle Case della Comunità, promuovendo la collaborazione tra diversi professionisti sanitari e sociali per garantire un approccio multidisciplinare alla cura del paziente.

Saranno sviluppate nuove tecnologie informatiche innovative per la gestione delle informazioni e la continuità delle cure, attraverso sistemi digitali implementati per migliorare l'efficienza e la trasparenza, facendo ricorso anche alla telemedicina per garantire una migliore accessibilità ai servizi sanitari, soprattutto nelle aree rurali e più disagiate ed incrementando il ricorso all’ADI - Assistenza Domiciliare Integrata - per pazienti con bisogni complessi, garantendo così cure più adeguate al domicilio.



- Obiettivo Panflu

Le pandemie sono eventi sanitari imprevedibili ma ricorrenti che possono avere un impatto significativo sulla salute, sulle comunità e

sull'economia di tutto il mondo.

Nel corso dell'ultimo secolo si sono verificate diverse pandemie causate da nuovi virus influenzali secondo intervalli temporali non prevedibili; questa imprevedibilità impone di pianificare e rafforzare la preparazione per ridurre l'impatto e gestire le misure di risposta.

La pandemia da SARS-CoV2 è l'esempio lampante di quanto sia difficile affrontare un virus sconosciuto.

Pertanto, considerate queste incertezze, diventa ancora più importante ipotizzare possibili scenari e predisporre in anticipo strategie di intervento adeguate agli scenari epidemiologici che caratterizzano le malattie infettive a genesi virale.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo, in coerenza con le indicazioni nazionali e regionali, ha realizzato un documento che costituisce il "Piano Strategico-Operativo Aziendale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale 2021-2023" (Deliberazione n. 728 del 12/05/2022 – Deliberazione n. 1037 del 12/07/2022).

Nel documento in oggetto sono riportate tutte le procedure operative ed i protocolli che l'ASP di Palermo, nel rispetto delle Linee Guida definite dal Ministero della Salute ed in linea con quanto richiesto dall'Assessorato della Salute della Regione Siciliana (D.A. n. 133 del 28 febbraio 2022), individuando le principali azioni chiave per una pianificazione territoriale volta a contenere, affrontare una pandemia (per minimizzare i rischi e il suo impatto) e rispondervi in modo tempestivo e vincente, specificandone le aree di intervento ed i responsabili della esecuzione delle medesime.

Di seguito, si riporta una tabella di sintesi per l'inserimento degli obiettivi del Piano Pandemico nel P.I.A.O. aziendale 2025-2027.

Obiettivi Strategici	Indicatori	Struttura Intestataria
Piano di Comunicazione Interna ed Esterna	Stesura del Piano Aziendale di Comunicazione Interna ed Esterna relativamente alle informazioni sanitarie da fornire in corso di una pandemia.	UOS Comunicazione e Informazione
Censimento di tutto il personale sanitario diviso per categoria professionale o per struttura	- Stesura di un piano di assunzione e distribuzione di personale sanitario e amministrativo prontamente utilizzabile in funzione dei diversi scenari pandemici - Stima del fabbisogno di personale minimo ed aggiuntivo necessario a livello di singola struttura per la gestione dei servizi e delle funzioni essenziali, prevedendo piani di continuità	Dipartimento Risorse Umane



	<p>operativa delle strutture sanitarie in base agli scenari di assenza degli operatori a causa di contagi</p> <p>- Elaborazione di procedure per coordinare e trasferire il personale tra le strutture sanitarie aziendali</p>	
<p>Percorso formativo rapido per il personale sanitario individuato ed impiegato per altri tipi di assistenza da riconvertire con funzioni di assistenza in ambito di terapia intensiva/sub intensiva in caso di aumentata affluenza di pazienti affetti da infezione da patogeno emergente con quadro clinico grave/critico</p>	<p>- Presenza di una procedura/protocollo per verificare le esigenze di formazione del personale sanitario, iniziative di formazione e re-training in base ai bisogni riscontrati, monitoraggio del numero di operatori sanitari che hanno e stanno partecipando a short training, attraverso l'introduzione di un indicatore specifico;</p> <p>- Moduli formativi specifici aggiornati rispetto alle necessità dettate dalla fase pandemica</p>	UOS Formazione
<p>Organizzazione del sistema di emergenza-urgenza territoriale per guidare i casi sospetti verso i nodi individuati della rete regionale da patogeno emergente</p>	<p>- Stesura di una procedura/protocollo per trasferimenti e trasporti di emergenza: individuazione delle modalità e delle regole per i trasporti di emergenza, sistemi di coordinamento per trasferire i pazienti tra le strutture (es. monitoraggio centralizzato dei posti letto, distribuzione centralizzata dei pazienti e call center)</p>	Dipartimento Emergenza Urgenza
<p>Presente un numero adeguato di mezzi dedicati o dedicabili ai trasferimenti secondari tra strutture inter-aziendali individuate per accogliere pazienti affetti da patogeno emergente, alle dimissioni protette</p>	<p>Censimento Annuale dei mezzi dedicati o dedicabili ai trasferimenti secondari tra strutture inter-aziendali utilizzabili in funzione dei diversi scenari pandemici</p>	UOS Coordinamento Area Amministrativa 1-2- -3
<p>Magazzino Scorte PANFLU</p>	<p>- Individuazione di un magazzino dedicato ad un evento pandemico per lo stoccaggio dei DPI ed altro materiale da distribuire tempestivamente</p>	Dipartimento Interaziendale Farmaceutico



	<p>agli operatori sanitari delle strutture e dei servizi ospedalieri e territoriali di competenza dell'Azienda</p> <p>- Elaborazione di una procedura per la stima dei fabbisogni dei dispositivi sanitari e non da distribuire agli operatori sanitari;</p> <p>- Procedure per il monitoraggio, uso e distribuzione delle scorte di DPI, farmaci e dispositivi medici (antivirali, vaccini, antibiotici).</p>	
Piano di Comunicazione Interna ed Esterna	Stesura del Piano Aziendale di Comunicazione Interna ed Esterna relativamente alle informazioni sanitarie da fornire in corso di una pandemia.	UOS Comunicazione e Informazione

- Tempestiva Liquidazione delle Fatture

Nell'ambito dei processi di riforma che hanno riguardo la PA, da ultimo relativo al PNRR, nel quale il MEF è titolare dell'investimento "M1C1-72 Riforma 1.11 – Riduzione dei tempi di pagamento delle pubbliche amministrazioni e delle autorità sanitarie" per la realizzazione del quale è stato individuato come preciso obiettivo il rispetto dei tempi di pagamento ovvero entro 30 giorni dalla data del loro ricevimento tutte le pubbliche amministrazioni sono tenute a pagare le proprie fatture, ad eccezione degli enti del servizio sanitario nazionale, per i quali il termine massimo di pagamento è fissato in 60 giorni. In ossequio a quanto previsto dal D.lgs. 231/2002 (in attuazione della direttiva 2000/35/CE), risultato quest'ultimo, da conseguire entro il 31 dicembre 2023 con conferma negli anni successivi, sia in termini di tempi medi di pagamento che in termini di ritardo, entrambi ponderati con l'importo di fatture pagate.

Atteso che il rispetto di queste scadenze è un fattore di cruciale importanza per il buon funzionamento dell'economia nazionale, è stato previsto dall'art.4 bis del D.L.n. 13 del 24 febbraio 2023 che, nell'ambito dei sistemi di valutazione delle performance previsti dai rispettivi ordinamenti, si provveda ad assegnare alle macrostrutture specifici obiettivi annuali per il rispetto dei tempi di pagamento previsti dalle vigenti disposizioni valutati ai fini del riconoscimento della retribuzione di risultato.



2.2.3 Il Piano Delle Azioni Positive

Premessa

Il Piano Triennale di Azioni Positive ha lo scopo di promuovere all'interno delle organizzazioni aziendali l'attuazione degli obiettivi di parità e pari opportunità per sostenere condizioni di benessere lavorativo anche al fine di prevenire e rimuovere qualunque forma di discriminazione.

L'art.48, comma 1, del D.Lgs 11/04/2006, n.198 prevede che il Piano delle azioni positive deve essere adottato sentendo il parere del CUG e delle OO.SS. rappresentative. Il CUG uscente, costituito con delibera n. 20 del 17/08/2017 e n. 801 del 20/08/2020 ha, tuttavia, concluso il proprio mandato in data 26/08/2021, ed, in atto, si è in attesa di costituzione del nuovo Comitato Unico di Garanzia da parte della Direzione Aziendale.

Per tali ragioni, nel nuovo "Piano Triennale Azioni Positive 2024/2026" si procede ad aggiornare gli obiettivi in attesa della costituzione del nuovo CUG e della conseguente validazione del Piano stesso.

Normativa di riferimento

Il Piano Triennale delle Azioni Positive (di seguito PTAP) dell'ASP Palermo per il triennio 2024/2026 propone e valuta le buone pratiche e le azioni istituzionali miranti a promuovere la cultura della sicurezza, del benessere e del contrasto alle discriminazioni ed alla violenza di genere in azienda.

Infatti a partire dalla normativa comunitaria, la Legge italiana ha accolto la Raccomandazione 84/635/CEE del Consiglio europeo del 13 dicembre 1984 al fine di promuovere azioni positive a favore delle donne, riconosce e garantisce il sostegno alle "Azioni positive", intendendo, con tale espressione, tutte quelle iniziative finalizzate a rimuovere gli ostacoli che, di fatto, impediscono la realizzazione di pari opportunità tra uomini e donne.

Merita una menzione l'articolo 7 comma 1 del D.lgs n. 165/2001 "*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*" secondo cui le PP.AA. garantiscono parità e pari opportunità tra uomini e donne, l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro. Le PP.AA. garantiscono, altresì, un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e si impegnano a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno.

Le azioni positive, introdotte dalla Legge 10 aprile 1991, n.125 e disciplinate dagli artt. 44 e ss. del D.lgs. n. 198/2006 "*Codice delle pari opportunità tra uomo e donna*", hanno rappresentato una svolta fondamentale nelle politiche orientate a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra uomo e donna, a formare una cultura della differenza di genere, a promuovere l'occupazione femminile, a realizzare nuove politiche dei tempi e dei cicli di vita e a rimuovere la segregazione occupazionale orizzontale e verticale. Inoltre l'art. 48 del D.lgs. n. 198/06, ha imposto alle PP.AA. la predisposizione di Piani di Azioni Positive, di durata triennale, per affermare l'effettiva diffusione paritaria delle opportunità, nel presupposto che valorizzare le differenze rappresenta un fattore di qualità dell'azione amministrativa e, pertanto, attuare le pari opportunità significa innalzare il livello dei servizi con la finalità di rispondere con più efficacia ed efficienza ai bisogni delle cittadine e dei cittadini.

Infatti, sempre l'articolo 48 stabilisce che le PP.AA. devono predisporre il PTAP tendendo ad assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne. Detti piani, fra l'altro, al fine di promuovere l'inserimento delle donne nei settori e nei livelli professionali nei quali esse sono sottorappresentate, ai sensi dell'articolo 42, comma 2, lettera d), favoriscono il riequilibrio della presenza femminile nelle attività e nelle posizioni gerarchiche ove sussiste un divario fra generi non inferiore a due terzi.

In generale il Piano individua le misure specifiche per eliminare in un determinato contesto le forme di discriminazione eventualmente rilevate con "azioni positive" che ai sensi dell'articolo 42 del medesimo D.Lgs. n. 198/2006 hanno in particolare lo scopo di:



1. Eliminare le disparità nella formazione professionale, nell'accesso al lavoro, nella progressione di carriera, nella vita lavorativa e nei periodi di mobilità;
2. Favorire la diversificazione delle scelte professionali delle donne in particolare attraverso l'orientamento professionale e gli strumenti della formazione;
3. Favorire l'accesso al lavoro autonomo ed alla formazione imprenditoriale e la qualificazione professionale delle lavoratrici autonome e delle imprenditrici;
4. Superare condizioni, organizzazione e distribuzione del lavoro che provocano effetti diversi, a seconda del sesso, nei confronti dei dipendenti con pregiudizio nella formazione, nell'avanzamento professionale e di carriera ovvero nel trattamento economico e retributivo;
5. Promuovere l'inserimento delle donne nelle attività, nei settori professionali e nei livelli nei quali esse sono sotto rappresentate e in particolare nei settori tecnologicamente avanzati ed ai livelli di responsabilità;
6. Favorire, anche mediante una diversa organizzazione del lavoro, delle condizioni e del tempo di lavoro, l'equilibrio tra responsabilità familiari professionali ed una migliore ripartizione di tali responsabilità tra i due sessi, oltre a valorizzare il contenuto professionale delle mansioni a più forte presenza femminile.

L'art. 8, co. 1, lettera h), del D.Lgs. n. 150/2009 di "*Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni*", stabilisce che al sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa debba essere collegato anche al raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità.

La CIVIT (oggi ANAC) con Delibera n. 22/2011 ha fornito indicazioni relative allo sviluppo dell'ambito delle pari opportunità nel ciclo di gestione della performance. Il documento fornisce indicazioni relative allo sviluppo delle pari opportunità, ambito espressamente previsto dal citato art. 8, co. 1, lett. h) del D.Lgs. n. 150/2009 ed è suddiviso in due parti: a) pari opportunità nel ciclo di gestione della performance; b) approfondimenti.

La finalità della prima parte è quella di illustrare il quadro generale, che costituisce una guida per le amministrazioni, delineando innanzitutto le dimensioni principali che definiscono il concetto di pari opportunità. Una volta chiariti gli oggetti dell'analisi e le relative definizioni, viene illustrata una metodologia generale utile ad integrare l'analisi di sensibilità rispetto alle pari opportunità nei processi di pianificazione. In tal modo è possibile sviluppare le pari opportunità sia nel sistema di misurazione e valutazione della performance sia nel piano della performance (e, successivamente, nella fase di rendicontazione). Infine, viene illustrato un percorso di maturità utile alle amministrazioni per analizzare il relativo stadio di partenza e la possibile direzione e azioni future da intraprendere.

Nella seconda parte, in linea con il quadro generale, vengono sviluppati quattro approfondimenti.

Con la Direttiva n.2 del 26 giugno 2019 del Ministero per la P.A. "*Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche*", sono definite le linee di indirizzo volte ad orientare le amministrazioni pubbliche in materia di promozione della parità e delle pari opportunità, ai sensi del decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198, recante "*Codice delle pari opportunità tra uomo e donna*", valorizzazione del benessere di chi lavora e contrasto a qualsiasi forma di discriminazione. In particolare il punto 3.2 della suddetta direttiva richiama i "Piani triennali di azioni positive" ribadendo che la promozione della parità e delle pari opportunità nella pubblica amministrazione necessita di un'adeguata attività di pianificazione e programmazione, strumenti ormai indispensabili per rendere l'azione amministrativa più efficiente e più efficace. In ragione del collegamento con il ciclo della performance, il Piano triennale di azioni positive deve essere aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno, anche come allegato al Piano della performance.

Successivamente al fine di promuovere il benessere organizzativo, anche a causa dell'emergenza sanitaria che ha comportato per le pubbliche amministrazioni il ricorso a modalità di svolgimento della prestazione lavorativa non in presenza, il Dipartimento della Funzione Pubblica ha provveduto a pubblicare le "*linee guida sul piano organizzativo del lavoro agile (POLA) e indicatori di performance*" con la finalità di fornire indicazioni metodologiche circa le modalità di lavoro agile da utilizzare in modo ordinario e non



esclusivamente in fase emergenziale. Inoltre all'interno delle suddette linee guida si fa riferimento alle nuove disposizioni in materia di lavoro agile in vigore a decorrere dal 19 Luglio 2020, previste dall'articolo 14, della legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'articolo 263 del decreto legge 19 maggio 2020, n. 34.

In altre parole il POLA è lo strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle sue modalità di attuazione e sviluppo, e differisce dalla programmazione degli obiettivi delle strutture e degli individui in lavoro agile. Quest'ultimi andranno inseriti nelle ordinarie sezioni del Piano della *performance* o nelle schede individuali come indicato nelle Linee guida 1/2017.

A seguito dell'introduzione del D.L. 80/2021 convertito in legge dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113, il PTAP viene inserito all'interno della sezione 2: Valore Pubblico, Performance ed Anticorruzione del PIAO.

II CUG

L'articolo 57 del D.lgs n. 165/2001 prevede che le pubbliche amministrazioni costituiscono al proprio interno il "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" e che sostituisce, unificando le competenze in un solo organismo, i comitati per le pari opportunità e i comitati paritetici sul fenomeno del mobbing dei quali assume tutte le funzioni previste dalla legge, dai contratti collettivi relativi al personale delle amministrazioni pubbliche o da altre disposizioni.

Successivamente con l'art. 21 della legge 183 del 4 novembre 2010 sono stati attribuiti al CUG compiti propositivi, consultivi e di verifica al fine di favorire l'ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico, migliorare l'efficienza delle prestazioni anche attraverso la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e contrastare qualsiasi forma di discriminazione e di violenza per i lavoratori. La recente promulgazione della Direttiva n.2/2019 del 26 giugno 2019 del Ministero per la Pubblica Amministrazione "Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche" (che sostituisce la direttiva 23 maggio 2007 e aggiorna alcuni degli indirizzi forniti con la direttiva 4 marzo 2011) ha consolidato il ruolo dei CUG all'interno delle pubbliche amministrazioni in modo da rivestire un ruolo centrale al fine di:

- assicurare, nell'ambito del lavoro pubblico, parità e pari opportunità, prevedendo e contrastando ogni forma di violenza fisica e psicologica, di molestia e di discriminazione diretta ed indiretta;
- ottimizzare la produttività del lavoro pubblico migliorando le singole prestazioni lavorative;
- accrescere la performance organizzativa dell'amministrazione nel suo complesso, rendendo efficiente ed efficace l'organizzazione anche attraverso l'adozione di misure che favoriscano il benessere organizzativo e promuovano le pari opportunità ed il contrasto alle discriminazioni.

Il CUG, come stabilito nella citata Direttiva n. 2/2019 del 26 giugno 2019, esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica. In particolare:

- *funzione propositiva*: predisposizione di Piani di azioni positive volti a favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne, le condizioni di benessere lavorativo, nonché a prevenire o rimuovere situazioni di discriminazione o violenze morali, psicologiche, mobbing e disagio organizzativo, all'interno dell'amministrazione pubblica;
- *funzione consultiva*: svolge un'azione di prevenzione delle potenziali situazioni di discriminazione in quanto chiamato a formulare pareri sui progetti di riorganizzazione dell'amministrazione di appartenenza, sui piani di formazione del personale, sulle forme di flessibilità lavorativa.
- *funzione di verifica*: relazionare annualmente in ordine allo stato di attuazione del PTAP, sul monitoraggio degli incarichi conferiti sia al personale dirigenziale che a quello non dirigenziale, sulle indennità e posizioni organizzative al fine di individuare eventuali differenziali retributivi tra uomini e donne.

Come detto in premessa, in atto si è in attesa della costituzione del nuovo Comitato Unico di Garanzia da parte della Direzione Aziendale.



Il Piano delle azioni positive 2025/2027

La promozione delle pari opportunità necessita di un'adeguata attività di pianificazione e programmazione, che rappresentano gli strumenti necessari per rendere l'azione amministrativa più efficiente e più efficace.

Quanto proposto è finalizzato alla promozione ed attuazione dei principi delle pari opportunità e della valorizzazione delle differenze nelle politiche di gestione del personale.

L'Azienda redige il PTAP 2025/2027 in attesa di validazione da parte del nuovo CUG (ad oggi non ancora costituito). Il suddetto documento costituisce un nuovo passo relativamente al percorso di maturità, in ottica di pari opportunità, che l'Azienda si è posta quale traguardo da raggiungere, come rappresentato nella tabella seguente "il percorso di maturità in ottica di pari opportunità":

Stadio Evolutivo	Caratteristiche
Stadio 0	(Requisiti minimi previsti dal D.lgs. 150/2009) Pochi obiettivi e indicatori, prevalentemente di <i>input</i> , <i>processo</i> e <i>output</i> , relativi a specifiche aree delle pari opportunità. Inclusione solo di aspetti (in particolare, il bilancio) di genere e con una prospettiva prevalentemente interna. Processo con essenziale livello di partecipazione e basilare analisi di sensibilità.
Stadio 1	Insieme significativo di obiettivi e indicatori, tra cui anche quelli di <i>outcome</i> per le pari opportunità. Inclusione, oltre al genere, di ulteriori dimensioni di pari opportunità, in una prospettiva prevalentemente interna. Processo con significativa partecipazione di <i>stakeholder</i> interni ed esterni, adeguata analisi di sensibilità.
Stadio 2	Ottimale individuazione degli indicatori relativi alle pari opportunità con prevalente orientamento <i>all'outcome</i> . Completo sviluppo di tutte le dimensioni delle pari opportunità, sia nella prospettiva interna sia esterna. Processo consolidato con partecipazione a tutti i livelli, ottimale coinvolgimento degli <i>stakeholder</i> interni ed esterni, analisi di sensibilità interiorizzata dall'amministrazione. Lo sviluppo delle pari opportunità è una cultura organizzativa consolidata.

Il PTAP 2025/2027 avrà come obiettivo, una volta confermato l'avanzamento allo stadio 0, di poter programmare il prossimo step relativo allo Stadio 1, in quanto in assenza della nomina del CUG non si è potuto procedere in toto per il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Obiettivi e azioni del PTAP 2025/2027

Nel rispetto delle disposizioni della Direttiva n. 2/2019 del 26 Giugno 2019, e successive disposizioni, il presente PTAP individua i seguenti obiettivi generali con relative azioni da sviluppare, che saranno tradotti in Piani di azione da parte degli attori coinvolti:

Obiettivo 1: Valutazioni e bilancio delle risorse umane.

Al fine di individuare gli ambiti di intervento prioritari per la progettazione di azioni positive è necessario che l'amministrazione effettui periodicamente una raccolta di dati relativi al personale, anche disaggregati per genere ed età: questo infatti è un passo necessario per conoscere la situazione di fatto di un'organizzazione rispetto alle pari opportunità e per realizzare interventi mirati alla promozione del



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

benessere lavorativo e alla rimozione degli ostacoli che eventualmente ancora si frappongono alla piena valorizzazione delle differenze di cui ciascun individuo è portatore nell'organizzazione.

<p>Azioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Raccolta ed analisi delle fonti informative aziendali; 2. Realizzazione del quadro rappresentativo del personale con la ripartizione per genere; 3. Individuazione delle criticità (in relazione al genere ed all'età) e delle conseguenti azioni positive da porre in essere per il miglioramento. <p>Costi: Nessuno Attori coinvolti: CUG e Dipartimento delle Risorse Umane Output: Redazione delle statistiche sul personale ripartite per genere ed età da parte del Dipartimento delle Risorse Umane; analisi dei dati, individuazione delle criticità e delle conseguenti azioni positive da parte del CUG.</p>	2025	2026	2027
--	------	------	------

Obiettivo 2: Miglioramento del benessere organizzativo e stress lavoro correlato

<p>Azioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Analisi dei report relativi alla valutazione oggettiva e soggettiva sul benessere organizzativo e stress lavoro (verifica delle macrostrutture che presentano maggiori criticità, verifica di eventuali profili professionali che presentano delle criticità, analisi delle problematiche rappresentate, ...) e restituzione ai dipendenti dei risultati emersi; 2. Individuazione azioni di miglioramento da porre in essere nel biennio 2024-2025 nei reparti ad alta criticità; 3. Pubblicizzazione "Punto di ascolto per il rischio stress lavoro correlato" (allocato presso la UOC Psicologia) rivolto al personale aziendale attivo; <p>Costi : Nessuno Attori coinvolti: CUG, SPP, UOC Psicologia e referenti sportello d'ascolto, MMCC. Output: Report e relazione a cura del SPP e del CUG sulle azioni suddette.</p>	2025		
<p>Azioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Realizzazione di azioni di miglioramento individuate sulla base dell'analisi effettuata nel 2024; 5. Giornate formative dedicate al tema di benessere organizzativo e strumenti per il miglioramento dello stesso. 6. distribuzione materiale relativo allo stress lavoro correlato ai dipendenti <p>Costi: Nessuno Attori coinvolti: CUG, SPP, UOC Psicologia, UOS Formazione e MMCC. Output: Relazione a cura del CUG sulle azioni suddette.</p>		2026	2027



Obiettivo 3: Sensibilizzazione contro le discriminazioni			
<p>Azioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Costituzione di tavoli di lavoro per Formazione/Eventi/Informazione su tematiche delle pari opportunità, sulla prevenzione e contrasto di ogni forma di discriminazione (CUG, UOS Formazione, UOC Psicologia); 2. Moduli formativi sul contrasto alla violenza di genere in tutti i corsi di gestione del personale organizzati (UOS Formazione); 3. Iniziative di diffusione dell'uso di termini non discriminatori in tutti i documenti di lavoro (relazioni, circolari, decreti, regolamenti, ecc.) e nella comunicazione verbale (CUG); 4. Eventuale revisione del vigente Codice di Comportamento e Codice Etico con riguardo al tema delle pari opportunità (RPC, CUG). <p>Costi: da quantificare</p> <p>Attori coinvolti: CUG, UOS Comunicazione e informazione, Dipartimento delle Risorse Umane, UOC Psicologia, UOS Formazione, RPC</p> <p>Output: Relazione a cura del CUG sulle azioni suddette.</p>	2025	2026	2027

Obiettivo 4: Equilibrio di genere nel conferimento degli incarichi			
<p>Azioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Revisione dei Regolamenti aziendali per il conferimento degli incarichi di struttura ove si espliciti che nell'effettuare la scelta del dirigente da nominare deve tenersi conto del principio di pari opportunità; 2. Nell'atto di nomina deve essere riportata la dichiarazione che nell'effettuare la scelta del dirigente da nominare si è tenuto conto del principio di pari opportunità; <p>Costi: Nessuno</p> <p>Attori coinvolti: Dipartimento delle Risorse Umane</p> <p>Output: Modifica Regolamento.</p>		2025	2026

Obiettivo 5: Favorire politiche di conciliazione tra i tempi di lavoro professionale ed esigenze di vita privata e familiare.			
<p>Azioni:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Aggiornamento dell'"opuscolo al personale sui temi delle opportunità per le madri e per i padri (informazioni relative ai provvedimenti normativi volti a favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro)" relativo ai provvedimenti normativi volti a favorire la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti dell'ASP di Palermo (già redatto dal Dipartimento Risorse Umane e consultabile sul sito aziendale); 2. Eventuali aggiornamenti delle condizioni della convezione con ECONIDO (nido privato ubicato all'interno del complesso ASP di via La Loggia a Palermo) per i dipendenti (CUG); 3. Eventuali convenzioni con altri asili nido e strutture scolastiche private dell'intera Provincia di Palermo; 4. Eventuali convenzioni con Aziende di servizi pubblici di trasporto per l'utilizzo di Mezzi Pubblici e/o Parcheggi zona blu a pagamento; 5. Eventuali convenzioni con Enti di formazione per corsi di lingua straniera; 6. eventuale creazione di servizi aziendali di supporto alla genitorialità, aperti durante i periodi di chiusura scolastica, per i figli di età 4-12 anni (CUG); <p>Costi: Da quantificare</p> <p>Attori coinvolti: CUG, Dipartimento Risorse, UOC Affari Generali e Convenzioni</p> <p>Output: opuscolo informativo per il reinserimento del personale post assenza di lungo periodo, e per diffusione delle informazioni relative alla stipula di convenzioni di cui al punto 3 4 e 5 manifestazione di interesse per eventuali convenzioni stipulate</p>	2025	2026	2027

**Obiettivo 6:** Servizi di Welfare aziendale per il benessere psicofisico dei dipendenti**Azione:**

1. Attuazione progetto obiettivo PSN 2018 M.O 4Azione 7,28 programma regionale di promozione della salute e lotta al tabagismo , abuso di alcool , sedentarietà "aumentare l'attività fisica delle persone " dal titolo pro..muoviamoci. Progetto per il contrasto alla sedentarietà e la promozione dell'attività fisica in ambiente di lavoro";
2. Valutazione di eventuali convenzioni con palestre private dell'intera Provincia di Palermo;

Costi: da quantificare**Attori coinvolti:** CUG, UOC Psicologia, UOS Comunicazione ed Informazione, Dipartimento Prevenzione Protezione, UOC Affari Generali e Convenzioni.**Output:**

- manifestazione di interesse
- Avvio del progetto indicato al punto 1
- valutazione di eventuali stipule di convenzioni con palestre private.

2025

2026

Azione:

3. Indagine finale sull'adesione/gradimento da parte dei dipendenti partecipanti alle iniziative poste in essere ed analisi dei dati.

Costi: da quantificare**Attori coinvolti:** CUG, UOC Psicologia, UOS Comunicazione ed Informazione, Dipartimento Prevenzione Protezione, UOC Affari Generali e Convenzioni, Dipartimento salute mentale, dipendenze patologiche e neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza.**Output:** Report ed analisi a fine anno dei dati.

2025

2026

Obiettivo 7: Garanzia delle pari opportunità nelle commissioni di concorso.**Azioni:**

1. Nella nomina delle commissioni sarà garantita la presenza di almeno un terzo di componenti di sesso femminile come previsto dall'art. 57, comma 1, lettera a) del D.Lgs. n.165/2001 e s.m.i.;
2. Dipartimento Risorse Umane invia il provvedimento di nomina della commissione di concorso, entro tre giorni, al CUG, che, qualora ravvisi la violazione delle disposizioni contenute nell'art. 57, comma 1, lettera a) del D.Lgs. n.165/2001 e s.m.i., ne fa segnalazione al Direttore Amministrativo per i provvedimenti consequenziali.

Costi: nessuno**Attori coinvolti:** Dipartimento Risorse Umane, CUG, Direttore Amministrativo**Output:** Report annuale riportante l'elenco di tutti gli atti di nomina delle commissioni di concorso con la data di invio al CUG (Dipartimento Risorse Umane); Report delle eventuali segnalazioni effettuate dal CUG al Direttore Amministrativo per violazione della garanzia delle pari opportunità nelle commissioni di concorso (CUG)

2025

2026

2027

Obiettivo 8: Potenziamento e miglioramento della sezione dedicata al CUG del sito aziendale ASP Palermo, al fine di rendere fruibile le relative informazioni.



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Azioni: <ol style="list-style-type: none"> 1. Revisione del Regolamento di funzionamento del CUG in coerenza con la Direttiva 2/2019 e del D.L. 80/2021 convertito in legge dalla Legge 6 agosto 2021 n. 113; 2. Studio dell'interfaccia della sezione dedicata al CUG del sito aziendale ASP Palermo; 3. Caricamento di un documento informativo aggiornato circa il ruolo e le funzioni del CUG destinato ai dipendenti aziendali, lo stesso dovrà essere diffuso con ogni mezzo all'interno dell'organizzazione aziendale; 4. Caricamento della documentazione normativa e degli studi sui temi pari opportunità, del benessere organizzativo, della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro; Costi: da quantificare Attori coinvolti: CUG, UOS Comunicazione ed Informazione, Direzione Generale Output: sezione dedicata al CUG aggiornata	2025	2026	
--	------	------	--

Obiettivo 9: Piano formativo rivolto ai componenti del CUG sui temi delle pari opportunità, del benessere organizzativo, della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro.

Azioni: <ol style="list-style-type: none"> 1. Predisporre un piano formativo in collaborazione della UOS Formazione; 2. Individuare enti di corsi formativi riconosciuti rivolti ai componenti del CUG; 3. Selezionare corsi formativi sulle tematiche pari opportunità, del benessere organizzativo, della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro. Costi: da quantificare Attori coinvolti: CUG, UOS Formazione Output: 2024/2025 Pianificazione dei corsi; 2024/2025 realizzazione corsi	2025	2026	
---	------	------	--

Obiettivo 10: raccordo con i CUG di altre Aziende Sanitarie

Azioni: <ol style="list-style-type: none"> 1. Prendere contatti con i CUG di altre Aziende Sanitarie/Regione; 2. Organizzare una giornata conoscitiva tra i componenti CUG al fine di poter realizzare una serie di incontri su diverse tematiche affrontante all'interno della propria azienda al fine di condividere le varie esperienze sui temi pari opportunità, del benessere organizzativo, della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro; 3. Partecipazione alle attività (incontri, convegni, ...) organizzati dal CUG e/o dalla Consiglieria pari opportunità Regione Sicilia Costi: Da quantificare Attori coinvolti: CUG Output: coinvolgimento di altri CUG		2025	2026
--	--	------	------

Aggiornamenti e monitoraggio

Gli obiettivi relativi alla sottosezione relativa al PTAP 2025/2027 hanno durata triennale.

Le azioni positive descritte verranno, pertanto, attuate nel periodo di validità dello stesso. Il Piano sarà oggetto di monitoraggio, revisione ed eventualmente aggiornato con nuove azioni, al fine di rendere possibili le modifiche e gli adeguamenti che dovessero rendersi necessari.

Con appositi provvedimenti deliberativi si procederà annualmente all'aggiornamento del Piano Triennale di Azioni Positive sulla base dei cambiamenti organizzativi e dei bisogni che potranno emergere, a seguito delle proposte del CUG.

L'Amministrazione monitorerà sull'attuazione delle azioni sopra indicate in collaborazione con il CUG a cui è demandato il compito di verifica sulla realizzazione delle stesse e che proporrà misure idonee a garantire il rispetto dei principi fissati dalla legislazione vigente, così come specificato nella Direttiva n.2/2019 del 26 giugno 2019 del Ministro per la Pubblica amministrazione e del sottosegretario delegato alle Pari Opportunità "Misure per promuovere le Pari opportunità e rafforzare il ruolo dei comitati unici di garanzia nelle amministrazioni pubbliche".

Il CUG, ai sensi della Direttiva n.2/2019 (sez. 1 –punto 3.2.) deve presentare, entro il 30 marzo, agli organi di indirizzo politico-amministrativo una relazione sulla situazione del personale dell'ente di appartenenza



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

riferita all'anno precedente, contenente una apposita sezione sull'attuazione del PTAP triennale che deve essere trasmessa anche all'Organismo indipendente di Valutazione (OIV) e rileva ai fini della valutazione della performance organizzativa complessiva dell'amministrazione.

2.3. RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

In questa sottosezione, predisposta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC), dal Responsabile della trasparenza e dal Gestore delle Segnalazioni Sospette, sulla base degli obiettivi strategici definiti dall'organo di indirizzo, viene indicato come l'ente individua, analizza e contiene i rischi corruttivi connessi alla propria attività istituzionale.

Il ciclo di gestione del rischio adottato è coerente con quanto indicato nel Piano nazionale anticorruzione (PNA) 2019, 2022 e più in generale nella legge n. 190 del 2012 e, per quanto concerne la trasparenza, nel D.Lgs. n. 33 del 2013.

2.3.1 La Valutazione di impatto del contesto esterno ed interno

CONTESTO ESTERNO

Secondo quanto riportato nel Manuale buone pratiche e strumenti anticorruzione, redatto nell'ambito del progetto europeo Unhealthy Health System, la corruzione in sanità rimane un fenomeno ampiamente oscuro in termini quantitativi, ma i suoi effetti sono evidenti.

Negli anni recenti, la Corte dei Conti ha rilevato che in sanità "si intrecciano con sorprendente facilità veri e propri episodi di malaffare con aspetti di cattiva gestione, talvolta favoriti dalla carenza dei sistemi di controllo" e che "il settore sanitario presenta livelli inaccettabili di inappropriata organizzazione e gestionale che vanno ad alimentare le già negative conseguenze causate dai frequenti episodi di corruzione a danno della collettività".

La Sanità, in Sicilia, è uno dei settori della pubblica amministrazione più importanti e quindi più esposti al rischio di attenzioni e condizionamenti da parte della criminalità organizzata in ragione di un insieme di specificità che sono fisiologiche al settore stesso e che inevitabilmente la rendono di particolare interesse per le organizzazioni criminali.

La sanità, in Sicilia, è oggetto di particolare interesse per la criminalità perché:

- è un settore che gestisce ingenti risorse economiche e, in quanto tale, può essere terreno anche di operazioni di varia natura (dal riciclaggio di denaro all'aumento del giro di affari, dallo sbocco occupazionale al controllo dei territori);
- le organizzazioni mafiose hanno bisogno di instaurare rapporti con ambienti in grado di facilitare il collegamento con settori importanti dell'apparato statale e della politica, di cui necessitano per proteggere ed allargare i loro interessi.

Le caratteristiche di cui sopra costituiscono l'essenza dei rischi a cui è esposta la sanità nei confronti della criminalità e più in generale dell'illegalità e della corruzione.

Nel settore sanitario la lotta alla corruzione e il contrasto al fenomeno delle infiltrazioni della criminalità organizzata hanno l'obiettivo di consolidare il perseguimento di fini istituzionali, garantendo alla popolazione la fruizione di servizi relativi a diritti fondamentali e la fiducia della cittadinanza rispetto al Sistema Sanitario Nazionale.

Un'azione concreta per prevenire l'infiltrazione della criminalità organizzata deve puntare, fra l'altro, a:

- promuovere fra gli operatori una più chiara percezione dei rischi, troppo spesso sottovalutati o addirittura ignorati;
- sostenere comportamenti di lealtà verso l'azienda;
- riconoscere il valore delle attività di cura svolte dalle aziende sanitarie;



- sottolineare l'importanza di un buon clima aziendale, capace di rendere le persone orgogliose del proprio lavoro e di crescere professionalmente.

L'obiettivo è quello di intervenire in quegli ambiti che possono trasformarsi in terreno fertile per la cattiva amministrazione e, quindi, per le infiltrazioni criminali.

I maggiori appetiti illeciti si concentrano nell'Area Contratti della Sanità, che oltre a presentare i "normali" rischi di corruzione legati agli appalti pubblici, detiene alcune particolarità legate soprattutto alle caratteristiche specifiche richieste dai prodotti o dai servizi che eroga.

Le principali problematiche sorgono sia nella fase di scelta del contraente, che nella fase di esecuzione del contratto.

L'introduzione del Patto di Integrità tra l'Azienda e le Imprese partecipanti alle gare induce entrambe le parti a conformare i propri comportamenti ai principi di Lealtà, Trasparenza e Correttezza.

L'azione moralizzatrice nei confronti dei concorrenti nelle gare di appalto si attua attraverso una serie di comportamenti che contribuiscono a coltivare e a far crescere una "nuova cultura di impresa" dove la stessa, proprio per la natura bilaterale del rapporto che si instaura con l'Amministrazione, interagisce per soddisfare le esigenze della cittadinanza.

L'adozione del Patto di Integrità passa attraverso alcuni passaggi fondamentali:

- l'inserimento di specifiche clausole relative alla sottoscrizione del Patto di Integrità in tutti i bandi di gara di opere pubbliche.
- la sottoscrizione obbligatoria del Patto di Integrità da parte di tutte le imprese partecipanti alle gare di opere pubbliche e dei dirigenti preposti alle gare.

Il Patto di Integrità, pertanto, rappresenta un allegato delle domande di partecipazione presentate in sede di gara.

La reciprocità dell'obbligazione di conformare la rispettiva condotta ai principi di correttezza etica comporta che la P.A. non deve porsi in una posizione privilegiata e la prima azione che deve essere intrapresa riguarda la totale trasparenza delle azioni pubbliche di gara tramite la pubblicazione sul portale degli avvisi di gara, dei bandi integrali di gara, dei relativi esiti di gara, di tutte le date delle sedute di gara successive a quella di apertura prevista nel bando, nonché dei progetti completi di tutti gli allegati (relazioni, planimetrie, ecc..).

È fondamentale che l'adozione del patto di integrità non rimanga cosa nota solamente all'interno dell'ente appaltante, ma che la cittadinanza, le imprese, le associazioni di categoria siano messe a conoscenza della decisione dell'ente, così da inviare immediatamente un messaggio positivo alle imprese buone e, dall'altra parte, scoraggiare le imprese cattive che intendono approfittarsene.

Passando poi a considerare il fenomeno del riciclaggio e dei reati affini, quale ambito che interessa l'agire pubblico, è da dire che per il correlato sistema di prevenzione, gli uffici delle Pubbliche amministrazioni sono chiamati a svolgere un importante ruolo.

Detto ruolo è stato attivato "fin dal 1991, quando il decreto-legge 3 maggio 1991, n. 143, convertito con legge 5 luglio 1991, n. 197, ha posto a loro carico, fra l'altro, obblighi di identificazione e di segnalazione di operazioni sospette. Attualmente i loro doveri in ambito antiriciclaggio sono individuati dall'articolo 10 del decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231, come modificato, da ultimo, dal decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 90. Nonostante la previsione sia risalente, il contributo delle Pubbliche amministrazioni al contrasto del riciclaggio è sempre stato estremamente esiguo. Solo alcuni enti si sono mostrati più sensibili, soprattutto in questi ultimi anni, e hanno avviato, anche in collaborazione con la UIF, alcune opportune iniziative. Nel suo complesso, invece, l'apparato amministrativo non appare ancora adeguatamente coinvolto così che restano ancora oggi valide le osservazioni formulate dal Comitato di Sicurezza Finanziaria nel Risk Assessment del 2014 secondo le quali "...il settore non ha in generale consapevolezza di un proprio possibile ruolo. [...] È una vulnerabilità non di poco conto se si pensa alla rilevanza del fenomeno della



corruzione ovvero alla presenza di ambiti fortemente appetibili per la criminalità (appalti o finanziamenti pubblici)”².

L’ordinamento italiano in materia si è sviluppato in coerenza con gli standard internazionali e le direttive europee. La cornice legislativa antiriciclaggio è rappresentata dal decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231, che ha recepito le direttive europee in materia (2005/60/CE, (UE) 2015/849, (UE) 2018/843) e, per i profili di contrasto del finanziamento del terrorismo e dell’attività di Paesi che minacciano la pace e la sicurezza internazionale, dal decreto legislativo 22 giugno 2007, n. 109. Questi testi normativi sono stati modificati, da ultimo, dal decreto legislativo 4 ottobre 2019, n. 125, recante alcuni interventi correttivi e disposizioni di recepimento della quinta direttiva antiriciclaggio (2018/843). Ulteriori modifiche al regime dell’utilizzo del contante sono state apportate dal decreto legge 26 ottobre 2019, n. 124, convertito con modificazioni dalla legge 19 dicembre 2019, n. 157.

CONTESTO INTERNO

L’analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all’organizzazione e alla gestione dei processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo. Essa è volta a far emergere, da un lato, il sistema delle responsabilità, dall’altro, il livello di complessità dell’amministrazione. Entrambi questi aspetti contestualizzano il sistema di prevenzione della corruzione e sono in grado di incidere sul suo livello di attuazione e di adeguatezza.

L’articolazione della struttura organizzativa è stata approvata con deliberazione n. 81 del 21.01.2020 unitamente all’atto aziendale ed è pubblicata sul sito aziendale, nell’opportuna sezione prevista.

Le persone che lavorano nell’Azienda rappresentano l’elemento fondamentale e distintivo del suo patrimonio. L’Azienda s’impegna costantemente ad offrire un contesto organizzativo capace di riconoscere, utilizzare, ricompensare e valorizzare adeguatamente le competenze e le potenzialità dei propri collaboratori. Al contempo chiede loro un contributo leale, pieno e responsabile nel perseguimento del valore pubblico della missione aziendale, una assunzione delle responsabilità connesse al proprio ruolo, un impegno costante per migliorare i propri livelli di professionalità e la qualità dei contributi offerti dall’Azienda.

L’Azienda considera l’organizzazione dei turni di lavoro funzionale ad offrire le prestazioni nel modo migliore per soddisfare le esigenze degli utenti e minimizzare i costi sociali.

L’Azienda mira ad acquisire la collaborazione di professionisti e operatori fortemente qualificati e a sviluppare le capacità delle risorse umane per mettere a disposizione della persona un sistema di competenze in grado di tutelare al meglio i diritti e bisogni di benessere della persona.

Per migliorare il processo di misurazione del livello di rischio individuato in sede di mappatura quest’Azienda ha utilizzato le risultanze dei monitoraggi eseguiti in ordine al reperimento dei seguenti dati forniti dagli Uffici competenti:

- i dati sui procedimenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti dell’amministrazione riguardanti:
- i reati contro la PA;
- le segnalazioni pervenute, tramite la procedure di whistleblowing, ma anche quelle pervenute dall’esterno dell’amministrazione o pervenute in altre modalità;
- le risultanze di indagini di customer satisfaction, fornite dall'URP;
- ulteriori dati in possesso dell’amministrazione (es. rassegne stampa, ecc.).

In riscontro sono pervenute le seguenti segnalazioni:

- n.537 reclami, segnalazioni acquisite dall’ URP con nota prot.n.553336/2024 ,che riguardano: Cambio medico on line, Revoca Medico, Esenzione ticket, Vaccinazioni, MMG, Cup etc.

² Così tratto da “Quaderni dell’Antiriciclaggio- Le Pubbliche amministrazioni nel sistema di prevenzione del riciclaggio” - settembre 2022 di Banca D’Italia-UIF (<https://uif.bancaditalia.it/pubblicazioni/quaderni/2022/quaderno-19-2022/index.html>).

**ESITI MONITORAGGIO 2024:**

Responsabilità disciplinari collegate a eventi corruttivi	n.1 comparto
Responsabilità disciplinari collegate a violazioni del codice di comportamento che hanno dato luogo a procedimenti disciplinari o penali	n.12 Dirigenti e n.12 Comparto
Responsabilità disciplinari collegate alla violazione del codice di comportamento	n. 12 Dirigenti e n.12 Comparto

Nessuna segnalazione è stata acquisita attraverso il canale whistleblowing aziendale.

Dati acquisiti da Ufficio Stampa:

A tutt'oggi si è in attesa di acquisire i dati richiesti all'ufficio stampa.

2.3.2 La Mappatura dei Processi

L'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno, oltre alla rilevazione dei dati generali relativi alla struttura e alla dimensione organizzativa, è la cosiddetta mappatura dei processi consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi.

L'obiettivo è che l'intera attività svolta dall'amministrazione venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

La mappatura dei processi è un modo efficace di individuare e rappresentare le attività di questa Amministrazione e comprende l'insieme delle tecniche utilizzate per identificare e rappresentare i processi organizzativi, nelle proprie attività componenti e nelle loro interazioni con altri processi.

La mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi, se realizzata adeguatamente consente all'Amministrazione di evidenziare duplicazioni, ridondanze e inefficienze e quindi di poter migliorare l'efficienza allocativa e finanziaria, l'efficacia, la produttività, la qualità dei servizi erogati e di porre le basi per una corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo ed inoltre consente il potenziamento di quei processi volti al raggiungimento degli obiettivi di performance al fine di incrementare il valore pubblico della missione aziendale.

Può definirsi processo una sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano le risorse in un output destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente).

La descrizione di un processo può essere sintetica o analitica:

- è *sintetica* se consideriamo la sequenza delle attività che lo costituiscono;
- è *analitica* quando in seno alle singole attività vengono individuate le varie fasi (ad esempio in seno alla attività di ricezione della domanda, si individuano le fasi della acquisizione della istanza, del controllo della medesima ovvero se compilata correttamente, della protocollazione, del rilascio di ricevuta all'utente richiedente, etc.).

La mappatura deve essere concreta e non astratta, deve essere gestibile, deve ridurre la numerosità degli oggetti di analisi, aggregando più procedimenti riconducibili in un unico processo.

Questo aspetto rappresenta un notevole vantaggio soprattutto per questa Amministrazione che deve gestire una elevata quantità di procedimenti amministrativi e consente di semplificare ed uniformare l'azione amministrativa di procedimenti analoghi.

La mappatura dei processi è completa quando abbraccia tutta l'attività svolta dall'amministrazione, deve essere concreta, in quanto deve descrivere il "chi", il "come" e il "quando" dell'effettivo svolgimento dell'attività.



LE FASI DELLA MAPPATURA sono:

1. Identificazione
2. Descrizione
3. Rappresentazione
4. Modalità di realizzazione della mappatura dei processi

1. Identificazione

L'identificazione dei processi è il primo passo da realizzare per una corretta mappatura e consiste nello stabilire:

- l'unità di analisi (il processo).
- l'identificazione dell'elenco completo dei processi svolti da ciascuna Struttura Aziendale nell'ambito di ciascuna Area di rischio generale e specifica individuate.

In altre parole, in questa fase l'obiettivo è quello di definire la lista dei processi che dovranno essere oggetto di analisi e approfondimento nella successiva fase.

Per identificare i processi si sottopongono alle strutture aziendali le previste modulistiche.

È opportuno ribadire che i processi individuati dovranno gradualmente fare riferimento a tutta l'attività svolta dall'organizzazione e non solo a quei processi che sono ritenuti (per ragioni varie, non suffragate da un'analisi strutturata) a rischio.

L'elenco dei processi eseguiti da ciascuna struttura Aziendale e aggregati in seno alle aree di rischio generiche e specifiche, come già individuate da questa Amministrazione, in coerenza a quanto previsto dalla L.190/2012 e dal PNA vigente, è stato perfezionato da questa amministrazione nel corso dell'anno 2023 e verrà pubblicato unitamente al nuovo PTPCT 2024/2026.

Il risultato atteso della prima fase della mappatura dei processi è dunque l'identificazione dell'elenco completo dei processi svolti in seno a ciascuna struttura dipartimentale Aziendale, partendo dalla rilevazione e classificazione di tutte le attività interne svolte mediante l'analisi della documentazione esistente agli atti.

A seconda del livello di analisi desiderato si potrà procedere eventualmente attraverso opportuni raggruppamenti di procedimenti omogenei in processi (nel caso in cui più procedimenti siano finalizzati alla realizzazione di un medesimo risultato).

L'elenco dei processi di ciascuna struttura aziendale è aggregato nelle cosiddette "aree di rischio" generiche e specifiche, intese come raggruppamenti omogenei di processi.

2. Descrizione

Dopo aver identificato i processi, è opportuno comprenderne le modalità di svolgimento attraverso la loro descrizione. Ai fini dell'attività di prevenzione della corruzione, la descrizione del processo è una fase particolarmente rilevante, in quanto consente di identificare più agevolmente le criticità del processo in funzione delle sue modalità di svolgimento.

Taluni elementi utili per la descrizione dei processi sono:

- elementi in ingresso che innescano il processo - "input";
- risultato atteso del processo - "output";
- sequenza di attività che consente di raggiungere l'output - le "attività";
- momenti di sviluppo delle attività - le "fasi";
- responsabilità connesse alla corretta realizzazione del processo;
- tempi di svolgimento del processo e delle sue attività;
- vincoli del processo;
- risorse e interrelazioni tra i processi;
- criticità del processo.



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Le modalità di svolgimento di un medesimo processo in differenti Strutture Aziendali anche laddove particolarmente vincolato da norme, possono differire in maniera significativa in quanto si tratta, sostanzialmente, di prassi operative, sedimentate nel tempo, realizzate da soggetti diversi.

Ciò può incidere, in maniera significativa, sugli eventi rischiosi che possono verificarsi durante lo svolgimento degli stessi processi.

A titolo meramente esemplificativo, si pensi ad un processo relativo alle autorizzazioni, svolto da due Strutture Aziendali diverse anche se della stessa dimensione organizzativa.

Ciascuna ne regola le fasi (es. ricezione dell'istanza, istruttoria, e provvedimento finale), con modalità operative diverse (Esempio: una singola struttura riceve l'istanza a mano, l'altra solo tramite PEC, etc.).

Ciò, oltre a comportare criticità organizzative di diversa natura, può incidere in maniera rilevante sulle tipologie di eventi rischiosi che possono verificarsi durante lo svolgimento delle stesse attività (per esempio la consegna a mano non garantisce la stessa trasparenza e certezza sull'integrità della documentazione e i tempi di consegna rispetto ad una ricezione via pec o altro sistema informatico).

L'approfondimento dei processi, in sede di mappatura, può essere raggiunto in maniera progressiva e graduale nei diversi cicli annuali di gestione del rischio corruttivo, tenendo conto delle risorse e delle competenze effettivamente disponibili.

Questa Amministrazione ritiene necessario partire almeno dai seguenti elementi di base:

- breve descrizione del processo (che cos'è e che finalità ha);
- attività che scandiscono e compongono il processo;
- responsabilità complessiva del processo e il ruolo dei soggetti che svolgono le attività del processo.

Tramite un approfondimento graduale, sarà possibile aggiungere, nelle annualità successive, ulteriori elementi di descrizione (es. input, output, etc.), fino a raggiungere la completezza della descrizione del processo. Inoltre tali elementi possono essere utili anche per altre finalità per le quali la mappatura dei processi può essere realizzata (es. controllo di gestione, ripartizione dei carichi di lavoro, etc.).

La decisione sulle priorità da assegnare alle aree di rischio è presa in considerazione valutando gli elementi sotto indicati suggeriti dall'Autorità nel PNA 2019:

- risultanze dell'analisi del contesto esterno;
- precedenti giudiziari "eventi sentinella" relativi a particolari episodi attinenti a specifici
- ambiti di interesse dell'Amministrazione;
- analisi del contesto interno.

3. Rappresentazione

Gli elementi da includere nella rappresentazione dei processi possono essere più o meno numerosi a seconda del livello di analiticità con cui è stata svolta la fase di descrizione.

4. Modalità di realizzazione della mappatura dei processi

La mappatura dei processi è un requisito indispensabile per la formulazione di adeguate misure di prevenzione e incide sulla qualità complessiva della gestione del rischio.

Infatti, una compiuta analisi dei processi consente di identificare i punti più vulnerabili e, dunque, i rischi di corruzione che si generano attraverso le attività svolte dall'amministrazione.

Per la mappatura è fondamentale il coinvolgimento di tutti i Referenti Aziendali delle Strutture organizzative aziendali.

Considerata la complessità organizzativa di questa Azienda, la mappatura si realizza mediante la costituzione di gruppi di lavoro competenti per le specifiche Aree di rischio. Infatti, soprattutto in questa fase, il RPC che coordina la mappatura dei processi dell'intera amministrazione, deve poter disporre delle risorse necessarie e della collaborazione dell'intera struttura organizzativa.



2.3.3 L'identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti

Nel 2024 quest'Azienda, utilizzando un approccio di tipo qualitativo, dando spazio alla motivazione della valutazione e garantendo la massima trasparenza, ha proceduto gradualmente, nell'ambito di ciascuna struttura aziendale, all'integrazione della mappatura dei processi/attività/fasi e valutazione dei rischi.

Indicatori di stima del livello di rischio considerati in sede di mappatura:

- livello di interesse "esterno" (la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio);
- grado di discrezionalità del decisore interno alla PA (la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato);
- manifestazione di eventi corruttivi nel processo/attività esaminata (se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi);
- opacità del processo decisionale (l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio);
- livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano (la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione);
- grado di attuazione delle misure di trattamento (l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi).

La metodologia di calcolo individuata in seno a questa amministrazione si basa sul prodotto dei due fattori (probabilità ed impatto).

Il fattore "Impatto", è stato declinato in 3 valori:

- "basso" (Priorità5-4)
- "medio" (priorità3-2)
- "alto- molto alto" (Priorità1)

Il fattore "Probabilità", è stato declinato in 5 valori:

- Inferiore a 2 indicatori - scarsa – (priorità5)
- 2 indicatori - bassa – (priorità4)
- 3-indicatori media- (priorità3)
- 4 indicatori - medio alta – (priorità2)
- 5/6 indicatori - alta/ molto alta – (priorità1)

Il prodotto derivante da questi due fattori ha, come possibile esito:

- processi a rischio scarso da trattare con Priorità5/4/3;
- processi a rischio basso da trattare con Priorità 4/3;
- processi a rischio medio da trattare con Priorità3/p2;
- processi a rischio medio/alto da trattare con Priorità2/1;
- processi alto- molto alto da trattare con Priorità1.

Probabilità	Impatto	Basso (P5/4)	Medio (P3/2)	Alto - Molto Alto(P1)	Priorità del trattamento	
n. <2 indicatori scarsa (P5)		Scarsa (P5)	Basso(P4)	Medio (P3)	Priorità 5/4/	Priorità 3
n. 2 indicatori Bassa (P4)		Basso (P4)	Medio (P3)	Medio (P3)	Priorità 4	Priorità 3



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

n. 3 indicatori medio (P3)		Medio (P3)	Medio (P3)	Medio Alto (P2)	Priorità 3	Priorità 2
n. 4 indicatori medio/alto (P2)		Medio Alto (P2)	Medio-Alto (P2)	Alto (P1)	Priorità 2	Priorità 1
n. 5-6 indicatori alta-molto alta i (P1)		Medio Alto (P2)	Alto (P1)	Molto alta (P1)	Priorità 2	Priorità 1

Ciascun fattore sopra individuato e rilevato durante l'analisi dei processi, attività e fasi, come riportati nella prevista tabella utilizzata da questa Azienda dai soggetti coinvolti n.q. di Referenti Dirigenti e Responsabili delle Unità Organizzative, consentirà la valutazione del rischio e la formulazione di un giudizio di valutazione, espresso con idonea motivazione supportata da opportuna documentazione (ad esempio i dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari, le segnalazioni, ecc. consentiranno una valutazione meno autoreferenziale e una stima più accurata, nonché renderanno più solida la motivazione del giudizio espresso).

Per la definizione delle priorità di trattamento, nell'impostare le azioni di prevenzione si dovrà tener conto del livello di esposizione al rischio e procedere in ordine via via decrescente, partendo dalle attività che presentano un'esposizione più elevata successivamente fino ad arrivare al trattamento di quelle che si caratterizzano per un'esposizione più contenuta.

Gli esiti del monitoraggio e le criticità rilevate in tale sede consentiranno una pianificazione di azioni correttive o di potenziamento delle precedenti misure adottate.

Aree di rischio generali

- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.
- Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture).
- Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale).
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio.
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.
- Incarichi e nomine.
- Affari legali e contenzioso.

Aree di rischio specifiche

- Attività libero professionale,
- Liste di attesa,
- Rapporti con soggetti erogatori,
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni,
- Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.



2.3.4 Le misure organizzative per il trattamento del rischio e monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure

La prima e delicata fase del trattamento dei rischi, come individuati nelle Aree di rischio Generali e Specifiche, ha come obiettivo quello di identificare le misure di prevenzione della corruzione dell'amministrazione, in funzione delle criticità rilevate in sede di mappatura e, quindi, di analisi dei processi/attività e fasi da parte dei soggetti competenti coinvolti nell'ambito di ciascuna organizzazione aziendale.

In questa fase, dunque, l'amministrazione è chiamata ad individuare le misure più idonee a prevenire i rischi individuati, in funzione del livello di rischio e dei loro fattori abilitanti.

La correttezza e l'accuratezza dell'analisi svolta incide fortemente sull'individuazione delle misure più idonee a prevenire il rischio, infatti, minore è la conoscenza del processo più generica sarà l'individuazione degli eventi rischiosi. Più superficiale è la fase di analisi e valutazione del rischio, minori saranno le informazioni utili a tarare le misure di prevenzione in funzione dei rischi individuati e delle caratteristiche dell'organizzazione.

Tipologie di misure generali e specifiche adottate dall'Amministrazione

MISURA	OBIETTIVO	INDICATORE DI RISULTATO
Misura di controllo	Controllare a campione (almeno il 30%) delle pratiche assegnate all'ufficio X in area di rischio	Rapporto tra il numero di pratiche assegnate all'ufficio X in area di rischio e il numero totale di pratiche assegnate al medesimo ufficio
Misure di trasparenza	Assolvimento obblighi di pubblicazione	(SI/NO) Pubblicazione o meno di un determinato atto/dato/informazione
Misura di formazione e promozione dell'etica e di standard di comportamento	Formare i Dirigenti, i Responsabili del procedimento, i RUP, i Funzionari i dipendenti sulla gestione del rischio corruttivo alto nell'anno X	a) numero di partecipanti ai corsi di formazione sulla gestione del rischio corruttivo; b) risultanze sulle verifiche di apprendimento (risultato dei test su risultato atteso)
Misura di regolamentazione	Standardizzare le procedure comuni in tutte le strutture aziendali mediante adozione di regolamenti /linee guida/circolari, modulistica, criteri (SI/NO)	N. delle procedure standardizzate o regolamentate
Misura di semplificazione	Emanare documenti per la semplificazione dei processi	Presenza o meno di documentazione disposizioni che semplifichino i processi (SI/NO)
Misura di rotazione ordinaria	1. Ruotare il 30% degli incarichi dirigenziali nel periodo X; 2. ruotare il 30% del personale del comparto nel periodo X	1. numero di incarichi dirigenziali ruotati rispetto al totale nel periodo X; 2. numero del personale del comparto sottoposto a rotazione rispetto al totale nel periodo X
Misure di gestione del conflitto di interessi	Standardizzare l'iter procedurale per prevenire e gestire eventuali situazioni di conflitto di interessi	N. dei conflitti rilevati su n. verifiche di autocertificazioni acquisite

Ciascuna categoria di misura può dare luogo, in funzione delle esigenze dell'organizzazione, sia a misure "generali" sia a misure "specifiche".



MISURE SPECIFICHE ADOTTATE DALL'AZIENDA

MISURA n.1: Modello A

Adozione, nei tempi stabiliti, di tutte le misure ed adempimenti previsti nel PTPC mediante l'utilizzo degli allegati in esso indicati: A, B, C, D, E F, F1, G, H, I, L, N.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda a quanto previsto dal PTPCT 2024/2026;

MISURA N.2 : Obblighi Informativi-Modello B

1 il numero di segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi;

2 Il numero dei procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti con indicazione dell'eventuale sanzione.

Qualora i procedimenti di cui al punto n. 2 siano riconducibili a reati relativi ad eventi corruttivi, bisogna indicare il numero di procedimenti per ciascuna delle seguenti tipologie: peculato (art. 314 c.p.), concussione (Art. 317 c.p.), corruzione per l'esercizio della funzione (art.318 c.p.), corruzione per atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.), corruzione in atti giudiziari (art. 319 ter c.p.), induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319 quater c.p.), corruzione di persona incaricata di pubblico servizio (art. 320 c.p.), istigazione alla corruzione (art.322 c.p.), ovvero altro reato da specificarsi per i reati relativi ad eventi corruttivi.

Le aree di rischio cui sono riconducibili sono:

- a) acquisizione e progressione del personale;
- b) affidamento lavori, servizi e forniture;
- c) provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario;
- d) provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario;
- e) altre aree dell'amministrazione da specificare.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda a quanto previsto dal PTPCT 2024/2026;

MISURA n.4: Monitoraggio termini procedimentali

Attuazione dei meccanismi di controllo e di monitoraggio dei termini di conclusione dei procedimenti di cui all'articolo1 comma16 della legge n.190/2012, nonché dei procedimenti maggiormente esposti a rischio di corruzione nell'ambito del presente Piano.

Individuazione da parte dei Dirigenti dei termini per la conclusione dei procedimenti di competenza e monitoraggio periodico del loro rispetto con cadenza temporale almeno semestrale.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda a quanto previsto dal PTPCT 2024/2026;

MISURA n.5: Rotazione Ordinaria

Il principio di rotazione è applicato al personale del comparto che presta servizio nelle Aree ove vengono gestiti i procedimenti e/o i processi più esposti a rischio di corruzione contraddistinti dai coefficienti totali



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

di rischio **dal valore Rischio 12 al valore 25**, connotati da indice di priorità P1 (da 21 a 25 Azioni correttive indilazionabili), da indice di priorità P2 (20 a 16 azioni correttive necessarie da programmare con urgenza) e da 12 a 15 (Azioni correttive e/o migliorative da programmare nel breve termine).

La rotazione deve interessare annualmente non più di un terzo del personale coinvolto nei processi medio alti delle aree ad alto rischio, di cui all'art 3 del regolamento per la rotazione.

La rotazione del personale sarà attuata tenuto conto della maggiore anzianità di permanenza nell'attività dell'area individuata a rischio, fatto salvo il caso in cui via sia un unico dipendente avente un particolare profilo professionale nell'Ente.

La Rotazione Straordinaria si applica in attuazione dei vincoli normativi.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda a quanto previsto dal PTPCT 2024/2026;

MISURA n.6: Uso della Modulistica allegati D – E (Obbligo di astensione in casi di sussistenza di conflitto di interesse)

Il dipendente, e le altre categorie di cui all'art.3 del vigente piano si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o a svolgere attività nei casi di cui all'art.6 c.2, art.7 del D.Lgs. n.62/2013.

Le suddette norme si inseriscono nell'ambito della disciplina generale del conflitto di interesse, delineata dalle seguenti disposizioni:

- articolo 6 dall'articolo 6 bis l. 241/1990, dall' articolo 42 del D.lgs. 50/2016.

Le bis L. 241/1990 – L. 190/2012 e D.Lgs. 39/2013;

- artt. 3, 6, 7, 13, 14 e 16 del D.P.R. 62/2013

- articolo 53, comma 14, D.Lgs. 165/01

- articolo 78 D.Lgs. 267/2000;

- articolo 42 del D.Lgs. 50/2016 (Conflitti di interessi in materia di contratti pubblici del PNA 2022);

- Regolamento finanziario Ue, Euratom 2018/1046 (art. 61 del Regolamento finanziario e art. 22 del regolamento Ue 2021/241 per contrastare il rischio di frode, corruzione, di illecito, i conflitti di interesse e doppio finanziamento che ostacolano il principio della sana gestione finanziaria.

Qualora sorga l'obbligo di astensione il Dipendente deve darne comunicazione al proprio dirigente, e per conoscenza al dirigente della macro struttura di appartenenza, entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.

Qualora l'obbligo di astensione sorga a carico di un dirigente, questi deve comunicarlo secondo la predetta tempistica al dirigente della struttura di appartenenza, per conoscenza al dirigente della macrostruttura di appartenenza e al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione Aziendale e il Dirigente esamina le circostanze e valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo.

Il dirigente destinatario della segnalazione deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente. Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico esso dovrà essere affidato dal dirigente ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

I provvedimenti relativi alle astensioni sono comunicati e custoditi dalla U.O.C. Gestione Giuridica e Sviluppo Organizzativo e comunicati per conoscenza al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione.

La mancata presentazione della richiesta di astensione - nel caso in cui sorga tale obbligo - costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente, oltre a costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda a quanto previsto dal PTPCT 2024/2026;



MISURA n.7: Modulo F Obblighi di comunicazione interessi finanziari utilità e regalie

Tutti i dipendenti in servizio presso l'ASP devono presentare apposita autocertificazione che sostituisce quello previsto all'art.13 del regolamento approvato con la deliberazione n. 432 del 14.06.2013 e ss.mm.ii.) al Responsabile del Dipartimento o Unità Operativa Complessa o Unità Operativa Semplice/Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di appartenenza, entro il 28 febbraio di ogni anno e ogni volta in cui vi sia una modifica della situazione precedentemente dichiarata secondo le modalità previste dall'art. 13 del vigente PTCP.

I Direttori dei Dipartimenti, i Direttori dei Distretti Sanitari e Amministrativi dei PP.OO., nonché i Direttori di vertice presenteranno la suddetta dichiarazione al Dipartimento Risorse Umane Sviluppo Organizzativo e Affari Generali per i successivi adempimenti.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda a quanto previsto dal PTPCT 2024/2026;

MISURA n. 8: Modulo F1 Obblighi di comunicazione interessi finanziari utilità e regalie per i professionisti appartenenti all'area sanitaria ed amministrativa

Tutti i professionisti appartenenti all'area sanitaria ed amministrativa riconducibili all'ambito dei soggetti tenuti all'applicazione della normativa in materia di trasparenza e della prevenzione della corruzione e sui quali grava la responsabilità nella gestione delle risorse, indipendentemente dall'incarico ricoperto, nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione, devono presentare in formato cartaceo entro il 28 febbraio di ogni anno, salvo eventuali sopravvenute esigenze di aggiornamento, apposita dichiarazione di sussistenza o insussistenza di interessi in coerenza con gli obblighi previsti dal codice di comportamento di cui al D.P.R. 62/2013.

Sono tenuti alla suddetta compilazione anche tutti i dipendenti che pur non essendo responsabili di struttura svolgono una funzione che incide sull'acquisto di un prodotto/tecnologia e tutti coloro espressamente individuati secondo le indicazioni dell'AGENAS.

La suddetta dichiarazione va presentata al Responsabile del Dipartimento o Unità Operativa Complessa o Unità Operativa Semplice (nel caso in cui non vi sia il Direttore della macrostruttura) /Distretto Sanitario/Presidio Ospedaliero di appartenenza entro il 28 febbraio di ogni anno e ogni volta in cui vi sia una modifica della situazione precedentemente dichiarata entro tre giorni dalla modifica stessa.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda a quanto previsto dal PTPCT 2024/2026;

MISURA n. 9: Rapporti contrattuali con privati accreditati

Questa amministrazione ha adottato un manuale finalizzato a regolamentare l'attività di controllo effettuata a livello distrettuale nell'ambito della specialistica ambulatoriale e a garantire e verificare che le attività oggetto di contratto si svolgano conformemente alle regole specifiche generali e di settore.

In particolare con deliberazione n. 42 del 21/7/2014 sono stati approvati i "Percorsi operativi sull'attività di vigilanza e controllo distrettuale e sulle modalità di accesso e di erogazione delle prestazioni ambulatoriali" con determinazione quantitativa e qualitativa dei controlli pianificati, check-list di verifica e relativa scheda di monitoraggio, ispirati ai principi di:

- *Trasparenza*: attraverso la pianificazione dell'attività di controllo e la vigilanza della funzione e il ritorno informativo delle risultanze dei controlli;
- *Omogeneità*: le regole, gli strumenti e la metodologia applicata per lo svolgimento dei controlli devono essere uniformi, omogenei ed unici su tutto il territorio aziendale;
- *Imparzialità*: garantire la neutralità nello svolgimento dei controlli;
- *Oggettività*: ridurre al minimo gli elementi di discrezionalità nella metodologia e nello svolgimento dei controlli;
- *Legalità*: certezza delle "regole del gioco" e degli esiti legati a determinati eventi;
- *Responsabilità*: deve essere prevista la responsabilizzazione dei diversi attori del sistema;



In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda a quanto previsto dal PTPCT 2024/2026;

MISURA n.10: Attività correlate ai Contratti Pubblici

Il settore della contrattualistica pubblica è governato da una mole rilevante di norme che, sebbene concentrate in gran parte all'interno del Codice dei contratti pubblici di cui al d.lgs. n. 50/2016 in un'ottica di coerenza e unitarietà, risultano, tuttavia, essere state in parte modificate, in parte differenziate nel proprio ambito applicativo sia temporale che oggettivo dal complesso degli interventi legislativi nel frattempo intervenuti.

La disciplina dei contratti pubblici è stata investita, negli anni recenti, da una serie di interventi legislativi che hanno contribuito, da un lato, ad arricchire il novero di disposizioni ricadenti all'interno di tale ambito e, dall'altro lato, a produrre una sorta di "stratificazione normativa", per via dell'introduzione di specifiche legislazioni di carattere speciale e derogatorio che hanno reso più che mai composito e variegato l'attuale quadro legislativo di riferimento.

Base di partenza e punto di osservazione per l'analisi del settore della contrattualistica pubblica può essere rappresentata dai contenuti di interesse del D.L. n. 77/2021, per poi proseguire con la individuazione delle più rilevanti modifiche intervenute in materia ad opera della successiva legislazione.

All'interno del suddetto decreto è possibile rintracciare, disposizioni che prorogano, seppur in modo parziale, il regime derogatorio temporaneo già previsto in precedenti provvedimenti – ossia nel D.L. n. 32/2019 e nel D.L. n. 76/2020 – principalmente in tema di procedure di aggiudicazione di contratti pubblici sotto e sopra soglia, verifiche antimafia e protocolli di legalità, sospensione dell'esecuzione dell'opera pubblica, disciplina del Collegio consultivo tecnico, commissioni giudicatrici e consegna dei lavori ed esecuzione del contratto in via di urgenza.

In secondo luogo, ulteriori disposizioni del D.L. n. 77/2021 hanno disposto una modifica "stabile" ad alcuni importanti istituti del d.lgs. n. 50/2016, ciò peraltro anche ad opera di altri recenti interventi legislativi, quali la L. n. 238/2021.

Il D.L. n. 77/2021 è intervenuto anche rispetto al complesso delle procedure di affidamento ed esecuzione dei contratti pubblici finanziati a valere sulle risorse del PNRR e del PNC, stabilendo procedure semplificate allo scopo di contemperare le esigenze di celerità nell'esecuzione delle opere, presupposto per l'erogazione dei relativi finanziamenti – con il regolare espletamento delle fasi che caratterizzano le procedure di gara.

Il nuovo quadro normativo ha comportato la necessità per l'Autorità di integrare i contenuti del bando tipo n. 1- 2021 relativo alla procedura aperta telematica per l'affidamento di contratti pubblici di servizi e forniture nei settori ordinari sopra soglia comunitaria con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

Per i dettagli degli interventi normativi presentati e per un'illustrazione dei contenuti delle modifiche apportate e degli istituti coinvolti da tali modifiche l'ANAC rende disponibili i seguenti allegati AL PNA 2022:

- Allegato 5: "Indice ragionato delle deroghe e delle modifiche alla disciplina dei contratti pubblici";
- Allegato 6: "Appendice normativa sul regime derogatorio dei contratti pubblici";
- Allegato 7: "Contenuti del bando tipo n. 1/2021";
- Allegato 8: "Check-list per gli appalti".

A ciò si deve fare riferimento nelle more della riforma in materia di contratti pubblici (Riferimenti normativi: D.Lgs. n. 50/2016; D.L. n. 32/2019; D.L. n. 76/2020; D.L. n. 77/2021; L. n. 238/2021; D.L. n. 4/2022; D.L. n. 17/2022; delibera ANAC n. 154/2022 - Aggiornamento Bando tipo n. 1 – 2021).

Tale insieme di norme ha creato una legislazione "speciale", complessa e non sempre chiara, con il conseguente pericolo di amplificare i rischi corruttivi e di cattiva amministrazione tipici dei contratti pubblici.

A tal fine l'Anac nella sezione speciale del PNA2022 dedicata ai Contratti in corrispondenza dei previsti possibili rischi collegati superiori normative individua e suggerisce l'applicazione di specifiche misure come



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

descritte nella tabella 12 e tabella 13 del PNA 2022 parte speciale CONTRATTI alla cui applicazione si rimanda.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda a quanto previsto dal PTPCT 2024/2026;

MISURA n.11: Gestione delle entrate e delle spese

Le attività connesse ai pagamenti potrebbero presentare rischi di corruzione quali:

- liquidare fattura senza adeguata verifica della prestazione;
- sovrappagamenti o fatturare prestazioni non svolte;

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda a quanto previsto dal PTPCT 2024/2026;

MISURA n.12: Gestione del patrimonio

Ai sensi dell'art. 30 del DLgs n. 33/2013 le pubbliche amministrazioni sono tenute, ai fini della trasparenza, alla pubblicazione delle informazioni identificative degli immobili posseduti e di quelli detenuti, nonché dei canoni di locazione/occupazione o di affitto versati o percepiti.

La determinazione n. 831 del 3 agosto 2016 dell'ANAC ha evidenziato che è possibile prefigurare pensabili eventi rischiosi riconducibili alla valorizzazione del patrimonio da alienare e alle procedure con le quali viene effettuata la vendita o la locazione (o anche dal loro mancato utilizzo o messa a rendita). Non è da trascurare anche il rischio del progressivo deterioramento del bene con conseguenziale riduzione del valore commerciale dello stesso.

Se parte del patrimonio non viene direttamente utilizzato per finalità proprie, è auspicabile prevedere forme di messa a reddito di tale patrimonio (ad es. attraverso la cessione o la locazione).

Si elencano le principali misure programmate:

Misure di trasparenza, iniziando da quelle obbligatorie riguardanti le informazioni sugli immobili di proprietà di cui all'art. 30 del d.lgs. 33/2013 e ss.mm.ii.

Il rafforzamento delle misure di trasparenza anche con riferimento alla pubblicazione di dati ulteriori quali, ad esempio, il valore degli immobili di proprietà, utilizzati e non utilizzati, le modalità e le finalità di utilizzo.

In questo contesto, oltre agli obblighi di trasparenza previsti dall'art. 30 del d.lgs. 33/2013, anche come modificato dal d.lgs. 97/2016, ovvero la pubblicazione delle informazioni identificative degli immobili (ad es. tipo, dimensione, localizzazione, valore) a qualsiasi titolo posseduti o detenuti (ad es. proprietà e altri diritti reali, concessione ecc.), dei canoni di locazione o di affitto versati o percepiti dalle amministrazioni, sarebbe opportuno che l'Azienda Sanitaria rendesse disponibili anche le seguenti tipologie di informazioni:

- a) modalità di messa a reddito di ciascun immobile, ovvero vendita o locazione con le relative procedure e/o altre modalità di utilizzo (es. interaziendale con condivisione di risorse);
- b) patrimonio non utilizzato per finalità istituzionali o di cui non è previsto un utilizzo futuro, nell'ambito di piani di sviluppo aziendali: tipo, dimensione, localizzazione, valore;
- c) esito delle procedure di dismissione/locazione;
- d) redditività delle procedure ovvero valore, prezzo di vendita e ricavato.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda a quanto previsto dal PTPCT 2024/2026;

MISURA n.13: Modulo G

Ai sensi dell'art.1 c.2 lett. g) del D.Lgs. n.39/2013 per "inconferibilità" si intende la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi previsti dal presente decreto a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico.



Le situazioni di inconferibilità sono previste nei Capi II, III e IV del D.Lgs.n.39/2013.

Ai sensi dell'art. 3 del D.Lgs. n.39/2013 lettere c) ed e), a coloro che siano stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, non possono essere attribuiti:

- a) gli incarichi dirigenziali, interni e esterni, comunque denominati, nelle pubbliche amministrazioni;
- b) negli enti pubblici e negli enti di diritto privato in controllo pubblico di livello nazionale, regionale e locale;
- c) gli incarichi di Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo nelle aziende sanitarie locali del servizio sanitario nazionale.

Ai sensi dell'art.41 del D.Lgs. 33/2013 così come integrato dal D.Lgs. 97/2016 comma 2: "Le aziende sanitarie ed ospedaliere pubblicano tutte le informazioni e i dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo, nonché degli incarichi di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse, ivi compresi i bandi e gli avvisi di selezione, lo svolgimento delle relative procedure, gli atti di conferimento".

Al comma 3: "alla Dirigenza Sanitaria di cui al comma 2, fatta eccezione per i responsabili di strutture semplici, si applicano gli obblighi di pubblicazione di cui all'articolo 15.

Per attività professionali, ai sensi del comma 1, lettera c) dell'articolo 15, si intendono anche le prestazioni professionali svolte in regime intramurario".

L'ANAC con delibera n. 833 del 3/8/2016 in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi, anche al fine di valutare potenziali conflitti d'interesse ha evidenziato la necessità da parte delle Amministrazioni di accettare solo la dichiarazione alla quale venga allegata l'elencazione di tutti gli incarichi ricoperti e/o attività svolte dal soggetto che si vuole nominare, nonché delle eventuali condanne da questo subite per i reati commessi contro la pubblica amministrazione.

A quel punto sarà onere dell'amministrazione conferente, sulla base della fedele elencazione degli incarichi ricoperti, o attività svolte effettuare le necessarie verifiche circa la sussistenza di una causa di inconferibilità o di incompatibilità riguardo le dichiarazioni rese al momento del conferimento dell'incarico (MODELLO G).

Sono tenuti a presentare la modulistica il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo, il Responsabile di Dipartimento, il Responsabile di Struttura Semplice, il Responsabile di Struttura Complessa, il Direttore dei servizi socio sanitari (dove previsto), i Dirigenti amministrativi, i Capi uffici di diretta collaborazione, le Posizioni organizzative con deleghe o funzioni dirigenziali, tutti dirigenti esterni ed interni, dirigenti professional (consulenti, collaboratori, esperti). Costoro in ordine alla comunicazione della situazione di inconferibilità, devono produrre alla Direzione Generale o Organo Conferente, all'atto della nomina e prima del provvedimento definitivo di conferimento dell'incarico, apposita autocertificazione (cfr. modulo allegato G).

L'Organo conferente, avvalendosi degli Uffici preposti ai controlli e verifiche del competente Dipartimento Risorse Umane, S.O. e AA.GG., garantisce le dovute verifiche sui contenuti delle autocertificazioni acquisite, in ordine alla insussistenza di cause di inconferibilità, incompatibilità e assenza di conflitti di interesse, preventivamente alla definizione del provvedimento finale di conferimento dell'incarico e della sottoscrizione del relativo contratto di lavoro (Delibera 833 del 3/8/2016ANAC).

L'obiettivo è di prevenire ex ante i casi di inconferibilità ed incompatibilità, atti ad inficiare l'imparzialità della Pubblica Amministrazione.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda a quanto previsto dal PTPCT 2024/2026;

MISURA n.14: Modulo H

Ai sensi dell'art.1 c.2 lett. h del D. Lgs. n.39/2013 per "incompatibilità" si intende "l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la



permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico".

Le situazioni di incompatibilità sono previste nei Capi V e VI del D.Lgs.n.39/2013; Ulteriori situazioni di incompatibilità per la Dirigenza Aziendale sono state previste nel vigente Regolamento in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività e incarichi compatibili con il rapporto di lavoro presso l'ASP di Palermo, approvato con deliberazione n. 188 del 25.09.2014. Le suddette situazioni di incompatibilità sono dichiarate dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo, dal Responsabile di Dipartimento, dal Responsabile di Struttura Semplice, dal Responsabile di Struttura Complessa, dal Direttore dei servizi socio sanitari (dove previsto), dai Dirigenti amministrativi, dai Capi uffici di diretta collaborazione, da tutti i dirigenti esterni ed interni, dirigenti professional (consulenti, collaboratori, esperti dalle Posizioni organizzative con deleghe o funzioni dirigenziali all'atto del conferimento (modulo G); se la situazione di incompatibilità emerge al momento del conferimento dell'incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento.

Entro il 28 febbraio di ogni anno e comunque entro le 48 ore da quando si ha avuto conoscenza, i suddetti dichiaranti devono produrre apposita autocertificazione (cfr. modulo **allegato H** al vigente piano).

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda a quanto previsto dal PTPCT 2024/2026;

MISURA n.15: Modulo L

L'art.35-bis del D.Lgs. n.165/2001 introdotto dall'art. 1, co. 46, L. n. 190 del 2012 prevede testualmente che:

1. Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:
 - a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
 - b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
 - c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.
2. La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari.

In questa Azienda le cause di inconfiribilità del precedente punto 1) si riferiscono al personale ed alle altre categorie che:

- a) sono assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, e al personale dipendente/non dipendente che fa parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi;
- b) svolgono il ruolo di presidente, componente e segretario, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi o per progressioni di carriera;
- c) svolgono il ruolo di presidente, componente e segretario, di commissioni, ad esempio, per l'accertamento e il riconoscimento dell'invalidità civile (L. 295/90 e ss.mm.ii.), dell'handicap (L. 104/92 e ss.mm.ii.), del sordomutismo (L. 381/70 e ss.mm.ii.), della cecità civile (L. 382/70 e ss.mm.ii.), della disabilità ai fini dell'inserimento lavorativo (L. 68/99 ss.mm.ii. ecc) e per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati.



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Tutti i suddetti dipendenti (Dirigenti e il personale dipendente/non dipendente) in ordine alla comunicazione della situazione di inconferibilità di cui alle lettere a) b) c) sopra indicate, devono presentare apposita autocertificazione (cfr. modulo allegato "L" al vigente piano) all'atto del conferimento dell'incarico o accettazione dell'incarico.

Nel corso del rapporto, secondo gli assetti organizzativi aziendali, i medesimi devono rinnovare annualmente, ed comunque entro le 48 ore da quando si ha avuto conoscenza, la suddetta autocertificazione ai soggetti come previsti nel vigente PTPCT a cui si rimanda.

Per il personale dipendente/non dipendente che fa parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi la dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità, resa ai sensi di legge/ va presentata /rinnovata al soggetto nominante e al Dirigente gerarchicamente superiore, per ciascuna procedura di gara, contestualmente all'insussistenza di cause di conflitto di interesse di cui all'art. 42 del codice dei contratti pubblici.

Se a seguito dei controlli sulle autocertificazioni rese dagli interessati, o nel caso di autocertificazione dell'interessato emerga nel corso del rapporto una situazione di inconferibilità, il soggetto preposto alle verifiche ne deve dare immediata comunicazione al soggetto che ha conferito l'incarico e al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, che la contesterà all'interessato ai sensi degli artt. 15 e 19 del D.lgs. n. 39/2013.

La mancata presentazione/aggiornamento della predetta autocertificazione costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente. La situazione di inconferibilità non può essere sanata.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda a quanto previsto dal PTPCT 2024/2026;

MISURA N.16 FORMAZIONE

La formazione è una misura fondamentale per garantire che sia acquisita dai dipendenti la qualità delle competenze professionali e trasversali necessarie per dare luogo alla rotazione.

Una formazione di buon livello in una pluralità di ambiti operativi può contribuire a rendere il personale più flessibile e impiegabile in diverse attività.

Si tratta di instaurare un processo di pianificazione volto a rendere fungibili le competenze che, nel lungo periodo, possano porre le basi per agevolare il processo di rotazione.

Il D.L. 30 aprile 2022, n. 36 Ulteriori misure urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR). (22G00049) convertito con modificazioni dalla L. 29 giugno 2022, n. 79 (in G.U. 29/06/2022, n. 150) all'art.4 Rubricato Aggiornamento dei codici di comportamento e formazione in tema di etica pubblica prevede *al Comma 1 lettera b)* testualmente: *"Le pubbliche amministrazioni prevedono lo svolgimento di un ciclo formativo obbligatorio, sia a seguito di assunzione, sia in ogni caso di passaggio a ruoli o a funzioni superiori, nonché di trasferimento del personale, le cui durata e intensità sono proporzionate al grado di responsabilità, nei limiti delle risorse finanziarie disponibili a legislazione vigente, sui temi dell'etica pubblica e sul comportamento etico"*.

L'ASP Palermo sin dall'anno 2014 ha iniziato adeguati percorsi di formazione sui temi dell'etica, della legalità e sulla normativa anticorruzione di livello generale, con il coinvolgimento dei Direttori/Responsabili di struttura che riguardano il contenuto dei "Codici di comportamento" e il "Codice disciplinare" e si basano prevalentemente sull'esame di casi concreti.

Con nota prot. n. 95/ Prev. Corr. del 25.06.2019, inviata alla Direzione Strategica e al Responsabile della Formazione, è stata evidenziata la necessità di programmare e realizzare ulteriori corsi di formazione in tematiche specialistiche (conflitti di interesse, antiriciclaggio, pantouflage).

Dette tematiche sono state dettagliatamente elencate al Responsabile della Formazione.

Nell'anno 2022 è stata garantita dai Referenti Aziendali la promozione e la realizzazione delle formazione del personale dipendente di ciascuna Struttura, mediante la partecipazione a corsi specifici Online IFEL.



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

La suddetta formazione, individuata tra l'altro quale obiettivo strategico di performance, è stata garantita da parte dei Referenti aziendali, quale occasione per realizzare la conoscenza di ambiti specifici.

È stata garantita altresì da parte dei Referenti aziendali la diffusione di contenuti del codice di comportamento e del PTPCT vigente nei confronti dei dipendenti della struttura di cui sono titolari.

Gli incontri tra l'RPC e i Referenti aziendali, in sede di Audit, quale occasione di analisi di nuovi processi ed attività da mappare, è stata occasione per diffondere ed approfondire la conoscenza in materia di rischi correlati alla Gestione dei finanziamenti in sede di attuazione degli interventi Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Altrettante attività formative (in particolare in materia di antiriciclaggio) sono state garantite negli anni 2023 e 2024 a carico dei Referenti Aziendali di ciascuna struttura organizzativa, nonché dai Responsabili della Trasparenza, Corruzione e Antiriciclaggio.

MISURA n.17: Modulo N (Patti di Integrità)

Le strutture aziendali che stipulano contratti/convenzioni o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere e/o regolano rapporti aventi rilevanza economica con altri soggetti.

In qualsiasi procedura negoziata, sia per la fornitura di beni/servizi sia per l'esecuzione di lavori (anche di valore inferiore a € 40.000,00) dovranno procedere a fare sottoscrivere, a pena di esclusione, alle Ditte partecipanti, il Patto di Integrità secondo il modello allegato "N" al PTPC vigente; il detto modello debitamente sottoscritto dovrà essere presentato – a pena di esclusione – in uno alla documentazione necessaria per la partecipazione alla procedura negoziata. Il detto modello dovrà essere altresì sottoscritto dal Direttore/Responsabile della Struttura che cura la procedura contrattuale.

Negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito dovrà essere inserita la clausola che il mancato rispetto del patto d'integrità sottoscritto dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.

La mancata previsione negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito della predetta clausola di salvaguardia, e/o la mancata verifica della sottoscrizione del Patto d'Integrità costituiscono violazioni dei doveri del pubblico dipendente oltre che violazione del codice di comportamento aziendale.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda a quanto previsto dal PTPCT 2024/2026;

MISURA n. 18: Rapporti fra l'amministrazione e i soggetti aventi rilevanza economica

L'applicazione di una adeguata misura dei controlli sia quantitativi che qualitativi, costituisce il presupposto per monitorare e vigilare sui Rapporti fra questa Azienda e i soggetti aventi rilevanza economica

Con riferimento alla fase dell'autorizzazione all'esercizio rilasciata dall'Azienda Sanitaria locale possibili specifiche misure di prevenzione sono, ad esempio:

- la definizione di tempistiche per l'esecuzione dell'intero procedimento;
- la previsione di requisiti soggettivi per la nomina a componente delle commissioni ispettive;
- la rotazione degli ispettori;
- la definizione di procedure per l'esecuzione delle attività ispettive come la definizione di un modello standard di verbale omogeneo;
- il rafforzamento della trasparenza
- il rafforzamento dei controlli intesi quali azioni volte a presidiare il procedimento autorizzativo, indirizzando ed intensificando i controlli sul possesso dei requisiti autorizzativi nella fase pre-autorizzativa e, successivamente, con controlli anche a campione e senza preavviso, sul mantenimento degli stessi, con frequenza almeno annuale.

A ciò si aggiunga che, in questa fase, il soggetto è autorizzato a esercitare l'attività sanitaria esclusivamente in regime privatistico e con oneri a carico del cittadino. Ciò implica la necessità di realizzare:



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

- il rafforzamento dei controlli quali-quantitativi e di esito sulle prestazioni erogate in regime di contrattualizzazione;(controlli di qualità a tutela del cittadino stesso come ad esempio somministrazione di check list di gradimento della qualità dei servizi agli stakeholder esterni).
- misure che garantiscano una corretta informazione come, ad esempio, la pubblicazione dei prezzi delle prestazioni;
- controlli a campione e senza preavviso), anche nella fase di esecuzione dei contratti.

Anche sotto questo profilo, laddove, in esito ai controlli, dovessero emergere gravi irregolarità, l'azienda deve promuovere procedimenti di sospensione o revoca del contratto e dell'accreditamento - così come previsto dalla gran parte della legislazione regionale vigente - anche al fine di consentire un eventuale subentro di altri soggetti aventi i requisiti di legge.

Ulteriori Tipologie di attività di Controllo:

- La definizione di modalità di controllo e vigilanza sul rispetto dei contenuti degli accordi contrattuali;
- L'attivazione di un sistema di monitoraggio per la valutazione delle attività erogate, la avvenuta formazione e rotazione del personale addetto al controllo
- La realizzata segregazione delle funzioni;
- Prevedere meccanismi non automatici di rinnovo del contratto, ma legati alle verifica delle performance, anche in termini di risultati e di qualità del servizio offerto, prevedendo anche, in sede di stipula del contratto, che il soggetto si impegni a collaborare con la pubblica amministrazione.

In considerazione della rilevanza essenzialmente pubblicistica dell'attività svolta dal privato accreditato contrattualizzato con il SSN, si individuano le seguenti misure sia in tema di personale che di acquisti, trattandosi di due ambiti che incidono sui requisiti di accreditamento e quindi sulla qualità dei servizi.

In particolare è necessario prevedere, nei modelli contrattuali:

- una clausola che impegni il soggetto privato accreditato a rispettare e mantenere i requisiti organizzativi nel rispetto della dotazione organica quali-quantitativa prevista per la tipologia di attività sanitaria oggetto di accreditamento e di contrattualizzazione.
- una clausola che impegni il soggetto privato accreditato e contrattualizzato ad assicurare livelli di qualità delle tecnologie e dei presidi sanitari che garantiscano i parametri di qualità, efficienza e sicurezza delle attività sanitarie, in considerazione che il mancato rispetto degli obblighi, costituiscono causa di sospensione dell'accreditamento.

I Responsabili delle articolazioni aziendali provvedono a monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti/convenzioni o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione, attraverso apposita modulistica da somministrare ai dipendenti, agli utenti, ai collaboratori esterni e ai fornitori.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda a quanto previsto dal PTPCT 2024/2026;

MISURA n.19: Divieto di svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (PANTOUFLAGE – REVOLVING DOORS) art.53 c.16 ter D.Lgs. n.165/2001 - Modulo Allegato "I" al PTPC ASP PALERMO

I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.



L'Anac nel PNA 2022 ha chiarito quanto segue:

Soggetti a cui si applica il pantouflage (PNA 2022 Tabella 10)

Il divieto si applica, nelle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, d.lgs. n. 165/2001:

- ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato
- ai dipendenti con rapporto di lavoro a tempo determinato
- ai titolari degli incarichi di cui all'art. 21 del d.lgs. 39/2013
- a coloro che negli enti pubblici economici e negli enti di diritto privato in controllo pubblico rivestano uno degli incarichi di cui all'art. 1 del d.lgs. n. 39/2013, secondo quanto previsto all'art. 21 del medesimo decreto

Soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione esclusi dall'ambito di applicazione del pantouflage:

- Società in house della pubblica amministrazione di provenienza dell'ex dipendente pubblico;
- Enti privati costituiti successivamente alla cessazione del rapporto di pubblico impiego del dipendente che non presentino profili di continuità con enti già esistenti.

L'applicazione della disciplina sul pantouflage comporta che il dipendente che ha cessato il proprio rapporto lavorativo "pubblicistico" svolga "attività lavorativa o professionale" presso un soggetto privato destinatario dell'attività della pubblica amministrazione.

L'attività lavorativa o professionale in questione va estesa a qualsiasi tipo di rapporto di lavoro o professionale con i soggetti privati e quindi ai rapporti di lavoro a tempo determinato o indeterminato, incarichi o consulenze a favore dei soggetti privati.

N.B. Sono esclusi dal pantouflage gli incarichi di natura occasionale, privi, cioè, del carattere della stabilità: l'occasionalità dell'incarico, infatti, fa venire meno anche il carattere di "attività professionale" richiesto dalla norma, che si caratterizza per l'esercizio abituale di un'attività autonomamente organizzata.

L'Anac nel PNA 2022 ha chiarito che:

- Il presupposto perché vi sia *pantouflage* è l'esercizio di poteri autoritativi o negoziali da parte del dipendente pubblico, inteso nei sensi sopra delineati.
- il potere autoritativo della pubblica amministrazione implica l'adozione di provvedimenti amministrativi atti ad incidere unilateralmente, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari.

L'Autorità chiarisce, pertanto, che con tale espressione il legislatore abbia voluto considerare tutte le situazioni in cui il dipendente ha avuto il potere di incidere in maniera determinante su un procedimento e quindi sul provvedimento finale. Tra questi, naturalmente, può ricomprendersi anche l'adozione di provvedimenti che producono effetti favorevoli per il destinatario e quindi anche atti di autorizzazione, concessione, sovvenzione, sussidi, vantaggi economici di qualunque genere.

Ne consegue che al fine di valutare l'applicazione del *pantouflage* agli atti di esercizio di poteri autoritativi o negoziali, occorrerà valutare nel caso concreto l'influenza esercitata sul provvedimento finale.

Rientrano nei "poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni", sia provvedimenti afferenti specificamente alla conclusione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi per la PA, sia provvedimenti adottati unilateralmente dalla pubblica amministrazione, quale manifestazione del potere autoritativo, che incidono, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari.

Il Consiglio di Stato ha stabilito la competenza dell'Autorità Nazionale Anticorruzione in merito alla vigilanza e all'accertamento delle fattispecie di "incompatibilità successiva" di cui all'art. 53, co. 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001, in base al combinato disposto degli artt. 16 e 21 del d.lgs. n. 39/2013, e la conseguente competenza sotto il profilo sanzionatorio. Anche la Corte di Cassazione investita del ricorso avverso la sopra citata sentenza, con la recente decisione del 25 novembre 202159 ha confermato la sussistenza in capo ad ANAC dei poteri di vigilanza e sanzionatori in materia di pantouflage.



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

In adesione a quanto raccomandato dall'Anac nel PNA 2022 si è reso necessario prevedere e programmare un ampliamento della misura, dando mandato ai referenti aziendali di procedere alla compilazione di una check list, da trasmettere al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Inoltre nell'anno 2024 sono state notificate ai vari referenti aziendali Le linee guida n.1 adottate dall'Anac con Deliberazione n.493 del 25 settembre 2024 in tema del c.d. divieto di Pantouflage.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda a quanto previsto dal PTPCT 2024/2026;

MISURA n.20: Esercizio dell'attività libero professionale integrata

Per quest'area specifica è necessario implementare il processo di gestione del rischio con riferimento sia alla fase autorizzatoria che a quella dello svolgimento effettivo dell'attività libero professionale, nel rispetto del Regolamento Aziendale.

Per quanto attiene alla fase autorizzatoria è necessario, oltre la preventiva verifica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'ALPI, anche il controllo sulle dichiarazioni sostitutive prodotte dai professionisti, al fine del rilascio della autorizzazione.

In merito alla verifica del corretto svolgimento dell'ALPI, viene predisposta apposita checklist quale ulteriore misura finalizzata alla verifica della corretta applicazione del regolamento aziendale sulle modalità organizzative dell'attività libero-professionale intramuraria (deliberazione n.123 del 05. 02.2020).

L'attività di controllo posta in essere con l'applicazione delle check-list è diretta alla verifica delle sotto elencate azioni:

- verifica sul sistema di prenotazione da parte del CUP (gestione delle prenotazioni in relazione alle distinte agende fornite dal Dirigente autorizzato con le modalità stabilite dall'Azienda in merito a disciplina, luogo di svolgimento, giorni, orari, tipologia delle prestazioni e tariffe) e verifica sulle timbrature con codice 18 effettuate dal Dirigente autorizzato nelle giornate in cui effettua prestazioni in ALPI;
- verifica sull'attività di riscossione;
- verifica del rispetto delle procedure amministrative previste dal regolamento aziendale
- controllo mensile sul corretto equilibrio fra attività istituzionale ed attività resa in ALPI e controllo mensile sulle prestazioni rese e fatturate.
- verifica del rispetto della misura per prevenire i conflitti di interesse ;
- verifica della misura divieto di pantouflage.

Adeguate Misure di contrasto dei rischi possono individuarsi, ad esempio:

- a. nell'informatizzazione delle liste di attesa;
- b. nell'obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità della patologia;
- c. nell'aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali;
- d. nella verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione;
- e. nell'adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione;
- f. nel prevedere nel regolamento aziendale una disciplina dei ricoveri in regime di libera professione e specifiche sanzioni.

Per quanto concerne l'ALPI espletata presso "studi professionali in rete", al fine di evitare la violazione degli obblighi di fatturazione e la mancata prenotazione tramite il servizio aziendale, occorre rafforzare i controlli e le verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia.

Il monitoraggio della misura viene assicurato mediante la predisposizione di una apposita check list, da trasmettere al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda a quanto previsto dal PTPCT 2024/2026;



MISURA n.21: Procedure riguardanti incarichi e nomine

L'ambito delle attività relative al conferimento degli incarichi, alla valutazione o alla revoca o conferma degli stessi, si configura, nel servizio sanitario, tra le aree a "rischio generali".

Nel settore sanitario il "rischio" è connesso:

- alla mancata e/o carente osservanza delle norme in materia di trasparenza;
- alla mancata e/o carente osservanza dei criteri di imparzialità;
- all'uso distorto della discrezionalità.

Il conferimento degli incarichi è una delle dirette prerogative del Direttore Generale in cui si misura in maniera più evidente la capacità e l'integrità manageriale e l'adeguatezza degli strumenti dallo stesso utilizzati al fine di assicurare la corretta programmazione, pianificazione e valutazione del valore delle risorse umane e professionali e, conseguentemente, dell'organizzazione dei servizi.

L'ANAC, con l'aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione e con Determinazione n. 833 del 3 agosto 2016, ha approfondito l'ambito relativo al conferimento degli incarichi dirigenziali di livello intermedio, quelli di struttura complessa e gli incarichi ai professionisti esterni, esemplificandone rischi e relative misure.

La misura prevede:

- Il potenziamento della misura di trasparenza pubblicando dati ulteriori a quelli già previsti dall'art. 41, del D.lgs. 33/2013 così come modificato dal D.lgs 97/2016.

A prescindere dal ruolo, dalla qualifica e dal settore di riferimento, l'Azienda intende dare evidenza ai processi di nomina e di conferimento degli incarichi in modo da assicurare il massimo livello di trasparenza e l'utilizzo di strumenti di valutazione che privilegino il merito e l'integrità del professionista aspirante all'incarico, al fine di garantire la tutela ed il perseguimento del pubblico interesse.

- Attività di controllo e verifiche in ordine alla corretta applicazione delle norme in materia di:
 1. conferimento incarichi
 2. comunicazione di interessi finanziari
 3. insussistenza di conflitti di interesse
 4. insussistenza di cause di inconfiribilità ed incompatibilità
 5. rispetto del divieto di pantouflage.

IL Monitoraggio della misura viene effettuato mediante la predisposizione di una ceck list, da trasmettere al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda a quanto previsto dal PTPCT 2024/2026;

MISURA n.22: Attività riguardanti l'ambito farmaceutico, dispositivi e altre tecnologie di ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni

Il settore dei farmaci, dei dispositivi, così come l'introduzione di altre tecnologie nell'organizzazione sanitaria, nonché le attività di ricerca, di sperimentazione clinica e le correlate sponsorizzazioni, sono ambiti particolarmente esposti al rischio di fenomeni corruttivi e di conflitto di interessi.

Con riferimento al processo di acquisizione dei farmaci valgono i medesimi principi generali, i potenziali rischi e le relative misure di prevenzione della corruzione riguardanti il ciclo degli approvvigionamenti degli altri beni sanitari, dalla fase di pianificazione del fabbisogno fino alla gestione e somministrazione del farmaco in reparto e/o in regime di continuità assistenziale ospedale - territorio.



Tuttavia, la peculiarità del bene farmaco e delle relative modalità di preparazione, dispensazione, somministrazione e smaltimento, può dar luogo a comportamenti corruttivi e/o negligenze, fonti di sprechi e/o di eventi avversi, in relazione ai quali è necessario adottare idonee misure di prevenzione.

In tal senso, oltre alle misure di carattere generale relative all'intero ciclo degli acquisti, costituiscono misure specifiche:

- la gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte;
- l'informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione.

Quest'ultima misura, oltre a rendere possibile la completa tracciabilità del prodotto e la puntuale ed effettiva associazione farmaco-paziente, consentirebbe la riduzione di eventuali sprechi e una corretta allocazione/utilizzo di risorse. In tal senso, oltre alle misure di carattere generale relative all'intero ciclo degli acquisti, costituiscono misure specifiche:

- la sistematica e puntuale implementazione di una reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive anche con riferimento all'associazione farmaco-prescrittore e farmaco-paziente.
- la standardizzazione delle procedure di controllo e verifica;

In considerazione della complessità dei processi relativi all'area di rischio in questione, nonché delle relazioni che intercorrono tra i soggetti che a vario titolo e livello intervengono nei processi decisionali, si adotta la misura che, in coerenza con gli obblighi previsti dal codice di comportamento di cui al D.P.R. 62/2013, consente di rendere conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione. Le suddette dichiarazioni pubbliche di interessi, in questo contesto, costituiscono ulteriore misura di prevenzione della corruzione da inserirsi tra le azioni di contrasto a potenziali eventi di rischio corruttivo.

Contestualmente il personale addetto alla vigilanza e al controllo, è obbligato alla osservanza delle seguenti misure generali:

- la previsione di specifiche regole di condotta nei codici di comportamento adottati dai soggetti destinatari;
- misure di rotazione rivolte agli operatori addetti a tale attività;
- la segregazione delle funzioni.

IL Monitoraggio della misura viene effettuato mediante la predisposizione di una ceck list, da trasmettere al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda a quanto previsto dal PTPCT 2024/2026;

MISURA n.23: Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero

Le attività conseguenti al decesso in ambito intra ospedaliero rappresentano un ambito particolarmente sensibile al rischio di corruzione (Determinazione ANAC n.12 del 2015 e n.831 del 2016).

A questa delicata fase collegata al decesso intraospedaliero occorre assicurare, dal punto di vista organizzativo e delle risorse a disposizione, la più appropriata modalità di gestione.

Gli eventi rischiosi che possono verificarsi, sono, ad esempio:

- la comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili;
- la segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili;



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

- la richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario).

Le misure, sia nel caso di gestione esternalizzata che internalizzata, devono essere rivolte a rafforzare gli strumenti di controllo nei confronti degli operatori coinvolti (interni ed esterni) in ordine alla correttezza, legalità ed eticità nella gestione del servizio.

A titolo esemplificativo, si identificano le seguenti misure minime:

1. rotazione del personale direttamente interessato;
2. adozione di specifiche regole di condotta all'interno dei codici di comportamento ;
3. somministrazione agli utenti di questionari di gradimento sulla qualità dei servizi erogati

Per gli operatori esterni, una possibile misura è costituita dal monitoraggio dei costi e tempi di assegnazione (anche al fine di riscontrare eventuali proroghe ripetute e/o una eccessiva concentrazione verso una stessa impresa o gruppo di imprese) del servizio di camere mortuarie.

IL Monitoraggio della misura viene effettuato mediante la predisposizione di una ceck list, da trasmettere al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda a quanto previsto dal PTPCT 2024/2026;

MISURA n.24: Gestione liste di attesa

Quando l'alterazione delle liste di attesa provoca un differimento "volontario" dei tempi di erogazione di prestazioni a più elevato indice di priorità con conseguenti ripercussioni sullo stato di salute del paziente destinatario di tali prestazioni, bisogna attuare tutte le misure atte a potenziare le azioni di ispezione, vigilanza e di controllo dei processi che riguardano ad esempio:

1. la informatizzazione delle liste di attesa;
2. l'obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità della patologia;
3. l'aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali;
4. la verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione;
5. la definizione di tempistiche per l'esecuzione dell'intero procedimento;
6. la previsione di requisiti soggettivi per la nomina a componente delle commissioni ispettive;
7. la rotazione degli ispettori;
8. la definizione di procedure standard per l'esecuzione delle attività ispettive come la definizione di un modello di verbale omogeneo.

Tali misure consentiranno il contenimento del rischio risultante da comportamenti di "maladministration" e la riduzione o eliminazione delle cause che possono condurre all'errore umano o alla cattiva gestione.

La misura prevede le seguenti tipologie di verifiche da eseguire:

- verifica del rafforzamento della trasparenza nel sistema di accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali (diagnostiche e terapeutiche), avuto riguardo del trattamento dei dati sensibili Dlgs33/2013 e ss.mm.ii.;
- verifica della corretta informatizzazione e pubblicazione, in apposita sezione del sito web aziendale di immediata visibilità, delle agende di prenotazione delle aziende sanitarie;
- verifica della separazione dei percorsi interni di accesso alle prenotazioni tra attività istituzionali e attività libero professionale intramoenia (ALPI);
- verifica della unificazione del sistema di gestione delle agende di prenotazione nell'ambito del Centro Unico di Prenotazione (CUP) su base almeno provinciale, facilmente accessibile (es. call center, sportelli aziendali, rete delle farmacie, ecc.) con l'integrazione tra pubblico e privato almeno per quanto attiene la prima visita e i follow up successivi;
- verifica dell'utilizzo delle classi di priorità clinica per l'accesso alle liste di attesa differenziate per tempo di attesa (specificando se si tratta di prima visita o controllo).



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

- verifica dell'obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale e dell'aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali;
- verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione;
- verifica delle tempistiche per l'esecuzione dell'intero procedimento;
- verifica sull'utilizzo di un modello standard di verbale omogeneo per l'esecuzione delle attività ispettive.

La misura viene monitorata mediante la trasmissione di un report al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda a quanto previsto dal PTPCT 2024/2026;

MISURA n.25 Antiriciclaggio

Il sistema dell'antiriciclaggio persegue l'obiettivo di impedire l'inserimento nel sistema legale di risorse di origine illecita; pertanto mira ad assicurare la stabilità economica, il corretto funzionamento dei mercati e dei concorrenti, tutelando l'ordine pubblico economico in attuazione di principi di matrice costituzionale e di derivazione europea.

Inevitabilmente, la prevenzione rappresenta un valido strumento di supporto e complemento dell'attività di repressione dei reati. È fondamentale intercettare e impedire l'uso e la dissimulazione dei proventi di attività criminose. L'apparato antiriciclaggio, per la sua capacità di individuare e ricostruire condotte criminali, è utilizzato anche per contrastare il finanziamento del terrorismo e della proliferazione delle armi di distruzione di massa.

Nel considerare il fenomeno del riciclaggio e dei reati affini, quale ambito che interessa l'agire pubblico, è da dire che per il correlato sistema di prevenzione, gli uffici delle Pubbliche amministrazioni sono chiamati a svolgere un importante ruolo.

L'ordinamento italiano in materia si è sviluppato in coerenza con gli standard internazionali e le direttive europee. La cornice legislativa antiriciclaggio è rappresentata dal decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231, che ha recepito le direttive europee in materia (2005/60/CE, (UE) 2015/849, (UE) 2018/843) e, per i profili di contrasto del finanziamento del terrorismo e dell'attività di Paesi che minacciano la pace e la sicurezza internazionale, dal decreto legislativo 22 giugno 2007, n. 109. Questi testi normativi sono stati modificati, da ultimo, dal decreto legislativo 4 ottobre 2019, n. 125, recante alcuni interventi correttivi e disposizioni di recepimento della quinta direttiva antiriciclaggio.

Questa Azienda Sanitaria ha assunto un ruolo attivo nel garantire la piena operatività dei meccanismi che l'ordinamento ha apprestato in funzione di prevenzione dell'antiriciclaggio. In particolare è fondamentale il ruolo della Direzione Amministrativa, quale organo di indirizzo (fornisce direttiva ad hoc), supervisione e controllo nonché proattivo nel sistema della formazione dell'antiriciclaggio (assicura che il Piano Formativo Aziendale comprenda attività formativa specifica). Altresì è essenziale il contributo dato alla prevenzione dell'antiriciclaggio da parte dei Responsabili delle Strutture principalmente interessate da operazioni potenzialmente sospette. Quest'ultimi, in base a specifici indicatori, devono individuare i casi rilevanti da segnalare al Gestore delle Segnalazioni di Operazioni Sospette ed al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Quindi, al fine di dare piena attuazione alla normativa sulla prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo, questa Azienda, prevede l'attuazione di specifiche attività.

In particolare, si ritiene necessario che il sistema della prevenzione dell'antiriciclaggio si incentri sulle attività di seguito specificate:

- **(Attività 1)** procedere, per quanto necessario, ad una revisione dei processi già mappati nel corso del 2024 nell'ottica dell'attività di antiriciclaggio e del contrasto al finanziamento del terrorismo
- **(Attività 2)** prevedere un monitoraggio nel corso dei procedimenti gestiti con l'adozione di apposite griglie di controllo (*check-list*) in cui debbono incrociarsi i processi mappati e gli indicatori di



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

anomalia utili a rilevare eventuali circostanze sospette meritevoli di approfondimenti tenuto conto delle direttive/provvedimenti UIF e del Regolamento aziendale vigente in materia;

- **(Attività 3)** costituire, su indicazione della Direzione Strategica, della Struttura di supporto e coordinamento delle attività del Gestore delle Segnalazioni di Operazioni Sospette e del Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- **(Attività 4)** assicurare le specifiche attività formative per tutti i dipendenti coinvolti nell'ambito dei processi indicati nell'art 10 comma1 del decreto legislativo del 21 novembre 2007 n.231 secondo quanto previsto nel Piano Formativo Aziendale vigente.
- **(Attività 5)** attivare, per quanto tecnicamente possibile, un canale di comunicazione delle segnalazioni strutturalmente omologo a quello in uso per le segnalazioni del c.d. "Whistleblowing";

Descrizione delle attività e delle azioni relative alla "misura per la prevenzione della corruzione in funzione di antiriciclaggio e di contrasto al finanziamento del terrorismo":

ATTIVITÀ/AZIONE 1

Analisi e revisione, per quanto necessario, dei processi già mappati nel corso del 2024 in funzione di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo ed afferenti agli ambiti indicati dall'art. 10, comma 1 del D.lgs. n. 231/2007.

I **Soggetti attuatori** dell'azione sono identificati nei Direttori/Responsabili di tutte le Strutture aziendali, pur se limitatamente ai procedimenti per i quali deve essere gestito il rischio riciclaggio e del finanziamento del terrorismo ai sensi dell'articolo 10, comma 1 lett. a); b) e c) del Decreto legislativo del 21 novembre 2007 n. 231.

ATTIVITÀ/AZIONE 2

Per ciascuna attività mappata, il Responsabile del procedimento dovrà segnalare, per il tramite Dirigente Responsabile dell'Ufficio o al Referente Aziendale della Struttura aziendale competente in cui opera, le attività caratterizzate da fondato sospetto di operazione di riciclaggio e finanziamento del terrorismo che emergerà all'esito della compilazione delle "check list" di cui si dirà successivamente nel presente paragrafo.

In particolare è fatto obbligo ai singoli Responsabili dei procedimenti- identificati come tali anche ai fini della disciplina sull'antiriciclaggio ed il contrasto al finanziamento del terrorismo-, che hanno il contatto diretto con l'esterno, di intercettare anomalie nelle operazioni e nei comportamenti riferibili ai soggetti con i quali si relazionano comunicando ogni anomalia (riferibile al contrasto di prevenzione di cui trattasi) ai Responsabili delle Strutture. Tali anomalie e le informazioni acquisite devono essere comunicate, a cura dei Responsabili delle Strutture titolari dei procedimenti interessati, al "Gestore" ed Responsabile della Prevenzione della Corruzione, ai quali spetta il compito, unitamente con il Direttore Amministrativo, di valutare e di trasmettere alla UIF le comunicazioni ricevute laddove ritenute rilevanti ai fini dell'applicazione di quanto previsto dal Decreto Legislativo n.231 del 21 novembre 2007.

La comunicazione di operazioni sospette deve avvenire in conformità a quanto stabilito dall'UIF con Provvedimento del 23 aprile 2018 (GU n. 269 del 19.11.2018) e del Provvedimento del 12 maggio 2023 (GU n.121 del 25-5-2023) e secondo le modalità previste dal vigente Regolamento aziendale adottato con Deliberazione del D.G. n.459/2019. A tal riguardo si fa presente che il principale contributo richiesto dal sistema dell'antiriciclaggio nell'ambito dei procedimenti "a rischio" consiste nel comunicare alla UIF "dati e informazioni concernenti le operazioni sospette di cui vengano a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale", al fine di "consentire lo svolgimento di analisi finanziarie mirate a far emergere fenomeni di riciclaggio" (articolo 10, comma 4, del decreto antiriciclaggio).

È fondamentale che ciascun Responsabile del procedimento non svolga una "attività esplorative volte alla ricerca di operazioni sospette al di fuori del perimetro delle attività proprie di ciascun ufficio pubblico"; né che attivi "adempimenti che comportino rallentamenti o interruzioni dell'attività amministrativa e che



andrebbero a comprometterne l'efficacia e l'efficienza, specie in settori già connotati da alta complessità e onerosità procedimentale". Le valutazioni ai fini della prevenzione del riciclaggio e del finanziamento al terrorismo da parte dei Responsabili del procedimento possono, invece, avvalersi *"del vasto corredo informativo richiesto e raccolto ai fini dell'istruttoria procedimentale. Ciò che, in particolare, si richiede agli uffici pubblici è di saper "leggere" in "modo integrato" e con un "approccio critico" le informazioni di cui già dispongono in ragione dello svolgimento delle proprie funzioni istituzionali, focalizzando la propria attenzione sulle eventuali "anomalie" che inducono a considerare una determinata operazione come "sospetta". Ovviamente l'"approccio critico" può essere sviluppato dai singoli operatori solo grazie a una expertise che matura nel tempo, ma un forte ausilio può derivare dall'attività di formazione" unitamente allo "sfruttamento degli strumenti di supporto elaborati dalla UIF (in primis, gli indicatori di anomalia, di cui si dirà nel prossimo paragrafo). La "lettura integrata" delle informazioni può invece essere favorita dal ricorso a strumenti, anche informatici, che consentano di integrare dati acquisiti per finalità diverse e spesso conservati presso archivi (o uffici) separati".*

Tanto precisato è da dire che una particolare attenzione, oltre per i controlli tempestivi ed efficaci sulla c.d. documentazione antimafia (ove obbligatoria), dovrà essere posta negli accertamenti del c.d. "titolare effettivo" nell'ambito dei procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi ai sensi del Decreto legislativo del 21 novembre 2007 n.231.

Tra l'altro, nelle Linee Guida del Ministero dell'Economia e delle Finanze, relative allo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei Soggetti attuatori (come questa Azienda), annesse alla circolare 11 agosto 2022, n. 30/2022 ed integrate con la Circolare MEF del 15 settembre 2023, n. 27, sulle procedure di controllo e rendicontazione delle misure PNRR, è stata posta grande attenzione alla necessità di garantire la trasparenza dei dati relativi al "titolare effettivo" dei soggetti partecipanti alle gare per l'affidamento dei contratti pubblici.

Per questa Azienda è misura obbligatoria, da adottare per il sistema di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento al terrorismo, l'acquisizione, nell'ambito delle procedure di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, della dichiarazione relativa al "titolare effettivo" e la conseguente previsione di una verifica. Nel caso di affidamenti sotto soglia, i controlli, saranno effettuati ai sensi dell'articolo 52 del decreto legislativo n.36/2023.

Quindi, nel corso dell'istruttoria procedimentale, ciascun Responsabile del procedimento dovrà provvedere alla compilazione di apposite check list (i cui prototipi, da **aggiornare al provvedimento UIF del 12 maggio 2023**, sono reperibile sul sito aziendale all'indirizzo internet:https://www.asppalermo.org/amministrazione/unita_organizzativa/gestione-delle-segnalazioni-antiriciclaggio/).

Dalla attività svolta dovrà emergere con chiarezza:

- Struttura Aziendale,
- Procedimento;
- Responsabile del procedimento;
- Responsabile della Struttura;
- Descrizione e identificazione dei Soggetti ai quali le operazioni sono riferite.

Ad esito **negativo** della compilazione della griglia di controllo (*check list*) il Responsabile del procedimento, dopo aver protocollato la griglia, provvederà all'archiviazione della stessa unitamente alla relativa documentazione istruttoria.

Ad esito **positivo** della compilazione della griglia di controllo (*check list*) il Responsabile del procedimento raccoglierà tutte le informazioni e i documenti già disponibili nel fascicolo e compilerà l'apposito modello di comunicazione interna ("Allegato 2" al Regolamento adottato con delibera n.459 del 13/09/2019) che rappresenti sinteticamente le informazioni utili agli ulteriori controlli. Detta comunicazione, corredata da tutta la documentazione, dovrà essere consegnata al Dirigente Responsabile dell'Ufficio o al Referente Aziendale della struttura aziendale competente in cui opera che procederà, nel caso di fondato sospetto di operazioni di riciclaggio, al successivo inoltro, **mediante protocollazione riservata**, al competente Gestore per le Segnalazioni di Operazioni Sospette ed al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.



I Soggetti attuatori dell'azione, pur se limitatamente ai procedimenti per i quali deve essere gestito il rischio riciclaggio e del finanziamento del terrorismo ai sensi dell'articolo 10, comma 1 lett. a); b) e c) del Decreto legislativo del 21 novembre 2007 n. 231, sono identificati nei Direttori/Responsabili di tutte le Strutture aziendali unitamente ai Responsabili dei Procedimenti.

ATTIVITÀ/AZIONE 3

Costituzione, su indicazione della Direzione Strategica, della Struttura aziendale di supporto per le attività del Gestore delle Segnalazioni delle Operazioni Sospette e del Responsabile della Prevenzione della Corruzione su input della Direzione Strategica.

I Soggetti attuatori dell'azione sono identificati nella Direzione Amministrativa che si avvarrà del supporto del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e del Gestore delle Segnalazioni delle Operazioni Sospette.

ATTIVITÀ/AZIONE 4

Processo formativo rivolto a tutti i dipendenti coinvolti nell'ambito dei processi sensibili ai sensi dell'articolo 10, comma 5 del Decreto legislativo del 21 novembre 2007 n. 231.

I Soggetti attuatori dell'azione sono identificati nei Direttori/Responsabili di tutte le Strutture aziendali e, per gli aspetti organizzativi, dall'U.O.S. Formazione e sviluppo apprendimento organizzativo che si avvarrà, per quanto ritenuto necessario, delle competenze del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e del Gestore per le Segnalazioni di Operazioni Sospette.

ATTIVITÀ/AZIONE 5 attivazione, per quanto tecnicamente possibile, di un canale di comunicazione delle segnalazioni strutturalmente omologo a quello in atto in uso per le segnalazioni del c.d. "Whistleblowing".

Il Soggetto attuatore dell'azione è identificato nel Direttore della U.O.C. Gestione Informatica Aziendale che opererà con il supporto del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e del Gestore delle Segnalazioni delle Operazioni Sospette.

MISURA n. 26 Implementazione attività di controllo e verifica sulle società e gli enti di diritto privato in controllo pubblico di cui all'art. 2-bis, co. 2, lett. b) e c), D.lgs. 33/2013 per prevenire i Rischi derivanti dai processi di privatizzazione ed esternalizzazione di funzioni, attività strumentali e servizi pubblici

La costituzione di enti di diritto privato (società, associazioni, fondazioni) partecipate o controllate da pubbliche amministrazioni è un fenomeno molto esteso, che negli ultimi tempi è stato oggetto di attenzione da parte del legislatore, sia sotto il profilo della moltiplicazione della spesa pubblica (spending review), sia sotto il profilo dell'inefficienza della gestione. Il fenomeno comprende la costituzione di soggetti o totalmente partecipati dall'amministrazione, ovvero controllati per via di una partecipazione maggioritaria al capitale sociale, ovvero solo partecipati in via minoritaria.

A tali soggetti vengono sempre più spesso affidate, con procedure diverse, che vanno dall'affidamento diretto, anche previa procedura comparativa per la scelta del socio privato, fino all'affidamento in applicazione del codice dei contratti pubblici, attività di pubblico interesse, che possono consistere:

- a) nello svolgimento di vere e proprie funzioni pubbliche;
- b) nell'erogazione, a favore dell'amministrazione affidante, di attività strumentali;
- c) nell'erogazione, a favore delle collettività di cittadini, di servizi pubblici.

Le Linee guida ANAC approvate con determinazione n. 134/2017, cui si rinvia per indicazioni di dettaglio indicano le misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza che le società e gli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni sono tenuti ad attuare successivamente all'entrata in vigore del decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97.

Con riguardo a detti soggetti l'Autorità ha già avuto modo di svolgere le prime attività di vigilanza, in particolare sulla Trasparenza, a fronte di segnalazioni ricevute.



Le società e gli enti di diritto privato in controllo pubblico di cui all'art. 2-bis, co. 2, lett. b) e c), D.lgs. 33/2013, sono tenuti:

- ad adottare il documento unitario che individua le misure del “modello 231” e le misure integrative di prevenzione della corruzione, comprensivo della sezione dedicata alla trasparenza;
- a nominare un Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT);
- ad applicare gli obblighi di trasparenza di cui al D.lgs. 33/2013, con i limiti della compatibilità;
- a dotarsi di una disciplina interna per il riscontro delle istanze di accesso generalizzato;
- a provvedere alla delimitazione delle attività di pubblico interesse negli enti di diritto privato partecipati.

L'art. 2 bis, co 2, lett. b), del D.lgs. 33/2013 rinvia, per la definizione di società a controllo pubblico, al D.lgs. n. 175 del 2016 che, all'art. 2, co. 1, lett. m), qualifica come “società a controllo pubblico”: «le società in cui una o più amministrazioni pubbliche esercitano poteri di controllo ai sensi della lettera b)».

La lettera b) dello stesso comma definisce come “controllo”: la situazione descritta nell'articolo 2359 del codice civile.

Il controllo può sussistere anche quando, in applicazione di norme di legge o statutarie o di patti parasociali, per le decisioni finanziarie e gestionali strategiche relative all'attività sociale, è richiesto il consenso unanime di tutte le parti che condividono il controllo.

Inoltre, come precisato nell'orientamento del Ministero dell'Economia e delle Finanze del 15 febbraio 2018, «rientra nella nozione di controllo di cui all'art. 2, comma 1, lett. b) del Tusp, anche il controllo indiretto e, cioè, quello esercitato tramite una società controllata o soggetto diverso» (Delibera ANAC numero 290 del 01 marzo 2018).

Altresì, le società a partecipazione pubblica non di controllo di cui all'art. 2-bis, co. 3, primo periodo, D.lgs. 33/2013, in relazione alle attività di pubblico interesse svolte, sono tenute ad assicurare il rispetto degli obblighi di pubblicazione e accesso civico “semplice” e ad assicurare l'esercizio del diritto di accesso civico generalizzato nei confronti di attività di pubblico interesse, con riferimento a dati e documenti non già pubblicati sul sito della società.

Le amministrazioni controllanti, partecipanti o vigilanti devono adeguarsi alle indicazioni contenute nella determinazione ANAC n. 1134/2017 alla luce dei compiti di vigilanza e di impulso ad esse attribuiti.

Nella prospettiva della prevenzione della corruzione, pertanto, l'Anac indica alle amministrazioni pubbliche, titolari di partecipazioni, soprattutto di controllo, in enti di diritto privato, ivi comprese quindi le associazioni e le fondazioni, una serie di misure, coerenti con il processo di revisione delle partecipazioni avviato con il testo unico di attuazione dell'art. 18 della l. 124/2015, ma mirate in modo specifico alla maggiore imparzialità e alla trasparenza, con particolare riguardo per le attività di pubblico interesse affidate agli enti partecipati.

È opportuno pertanto:

- considerare i profili della prevenzione della corruzione tra quelli da tenere in conto nei piani di riassetto e razionalizzazione delle partecipazioni. In questa prospettiva le amministrazioni valutano se la forma privatistica sia adeguata alla garanzia dell'imparzialità e della trasparenza delle funzioni affidate, considerando, a tal fine, ipotesi di “reinternalizzazione” dei compiti affidati;
- vigilare perché siano affidate agli enti privati partecipati le sole attività strumentali più “lontane” dal diretto svolgimento di funzioni amministrative. (Ad esempio, se possono essere utilmente esternalizzate attività di manutenzione o di pulizia);
- individuare il socio privato con procedure concorrenziali, vigilando attentamente sul possesso, da parte dei privati concorrenti, di requisiti non solo economici e professionali, ma anche di quelli attinenti la moralità e onorabilità;
- sottoporre gli enti partecipati a più stringenti e frequenti controlli sugli assetti societari e sullo svolgimento delle attività di pubblico interesse affidate. In particolare, occorre avere riguardo alle



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture, alle procedure di espropriazione di pubblico interesse, all'erogazione di servizi di interesse generale e di interesse economico generale;

- promuovere negli statuti di questi enti, la separazione, anche dal punto di vista organizzativo, di tali attività da quelle svolte in regime di concorrenza e di mercato e il criterio della separazione contabile tra le due tipologie di attività;
- svolgere adeguati controlli;
- promuovere l'introduzione negli enti di diritto privato a controllo pubblico (così come definiti dal testo unico attuativo dell'art. 18 della l. 124/2015), quanto alla disciplina del personale, di regole che avvicinino tale personale a quello delle pubbliche amministrazioni, ai fini della garanzia dell'imparzialità e l'applicazione a questo personale delle regole sulla trasparenza secondo quanto previsto dal d.lgs. 33/2013;
- promuovere, infine, l'applicazione al personale degli enti a controllo pubblico dei codici di comportamento, vigilando anche sugli effetti giuridici, in termini di responsabilità disciplinare, della violazione dei doveri previsti nei codici, in piena analogia con quanto è disposto per il personale delle pubbliche amministrazioni.
 - IL Monitoraggio della misura viene effettuato mediante la predisposizione di una check list, da trasmettere al Responsabile della Prevenzione della Corruzione
 - In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda a quanto previsto dal PTPCT 2024/2026;

MISURA n. 27 Implementazione inerenti le attività di vigilanza sui soggetti del terzo settore e cooperative sociali

L'RPC aziendale ha coinvolto i Referenti aziendali interessati a voler verificare l'avvenuta applicazione delle previsioni normative riguardanti le attività da porre in essere preventivamente e durante il corso dell'affidamento di servizi a enti del terzo settore e alle cooperative sociali, in aderenza alle linee guida ANAC, di cui alla Delibera n.32 del 20/01/2016.

Quanto sopra atteso che l'autorità esercita il potere di vigilanza anche in merito alle suddette tipologie di affidamento come da comunicato ANAC del 08/05/2017.

IL Monitoraggio della misura viene effettuato mediante la predisposizione di una check list, da trasmettere al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda a quanto previsto dal PTPCT 2024/2026;

MISURA n. 28 per contrastare il rischio di frode, corruzione, di illecito e doppio finanziamento che ostacolano il principio della sana gestione finanziaria - Richiesta potenziamento delle misure dei controlli e delle misure per prevenire e contrastare i conflitti di interesse.

Nell'ambito delle attività assegnate dalla Direzione Generale in seno al Funzionigramma ed Organigramma Aziendale PNRR (di cui alla nota prot. ASP 303253 del 20/10/22), l'RPC ha chiesto ai Referenti aziendali di procedere:

- alla mappatura dei processi/procedimenti ed attività e contestuale valutazione del Rischio *Conflitto d'interessi* ai sensi di quanto previsto dall'art. Articolo 61 del Regolamento finanziario e *del rischio di frode, corruzione, di illecito e doppio finanziamento* che ostacolano il principio della sana gestione finanziaria secondo quanto disciplinato dal Regolamento finanziario Ue, Euratom 2018/1046 e dall'art. 22 del regolamento Ue 2021/241.
- di vigilare sulla corretta applicazione delle misure previste dal vigente PTPC per prevenire Conflitto d'interesse .
- di potenziare la misura dei controlli ai sensi dell' Art. 9 del decreto legge 31 maggio 2021 n.77 rubricato (Attuazione degli interventi del PNRR) e dell' articolo 22 del REGOLAMENTO (UE) 2021/241 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021 a tutela del rispetto *del*



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

"divieto del doppio finanziamento" Articolo 191 del Regolamento Finanziario Europeo e del principio *della sana gestione finanziaria*.

- di individuare eventuali ulteriori misure in sede di mappatura dei processi.

La suddetta attività di mappatura è propedeutica per garantire che nell'ambito di ciascuna azione amministrativa, contabile, di verifica e di controllo svolta dai soggetti coinvolti, in conformità alle previsioni normative, si realizzi l'individuazione, la previsione e l'attuazione di tutte le misure possibili volte a garantire **il principio della sana gestione finanziaria** secondo quanto disciplinato dal Regolamento finanziario Ue, Euratom 2018/1046 e dall'art. 22 del regolamento Ue 2021/241.

Tale mappatura dovrà essere realizzata avvalendosi della metodologia fornita dall'ANAC di cui all'Allegato 1 del PNA2019.

Quanto sopra appare necessario atteso che, già sin dal momento della partecipazione ai bandi per l'utilizzo dei fondi e dei finanziamenti, l'Azienda n.q. di Soggetto Attuatore deve dichiarare di adottare le misure necessarie a prevenire, individuare e correggere le irregolarità, le frodi, i conflitti di interesse e a evitare il rischio di doppio finanziamento pubblico degli interventi, nonché attivare misure correttive volte a ripristinare la legittimità dell'azione amministrativa e delle spese riferibili all'attuazione dei progetti.

La misura prevede le seguenti verifiche in ordine:

- *se sono state previste ed attuate strategie di verifiche trasversali a più livelli in ordine ai dovuti controlli ordinari di legalità, di gestione e dei controlli amministrativo-contabili previsti dalla legislazione applicabile;*
- *alla tipologia e qualità e varietà dei controlli, sia la trasversalità delle verifiche affidata a più soggetti ed a diversi livelli, mediante anche l'intervento del Collegio Sindacale aziendale, ha garantito con ragionevole sicurezza l'efficacia, l'efficienza e l'economia delle operazioni, l'affidabilità delle relazioni, la prevenzione, l'individuazione e la rettifica di frodi e irregolarità nonché l'adeguata gestione dei rischi connessi alla legittimità e alla regolarità delle operazioni sottostanti nonché il **principio della sana gestione finanziaria**.*
- *se sono state attuate tutte le misure previste nel vigente PTPC per prevenire e contrastare i Conflitti di interesse in ossequio all'art. 61 del Regolamento;*
- Nell'ambito delle competenti attività svolte è stato assicurato:
- l'Osservanza dei Patti di Integrità;
- l'Osservanza del Divieto di Pantouflage;
- il rispetto del termine procedimentale previsto;
- la conformità delle procedure ed attività poste in essere ai dispositivi di legge europea e comunque applicabili;
- la conformità degli atti e documenti contabili ed amministrativi o di controllo, adottati alle specifiche fonti normative di riferimento ed allo specifico intervento/progetto.
- *il rispetto del principio della sana gestione finanziaria e, in particolare, dei principi di economia, efficienza e divieto di doppio finanziamento.*(art. 191 del Regolamento Finanziario Europeo rubricato *"Principio del divieto di cumulo e divieto del doppio finanziamento"*).
- L'attuazione delle tipologie dei controlli richiesti dalla legge mediante l'indicazione *delle seguenti informazioni:*
 - *attività di finanziamento (amministrativo-contabili) eseguite*
 - *attività dei controlli realizzati e conclusi (al fine di verificare se le attività di verifiche e controlli sono pari al 100% delle attività, di finanziamento (amministrativo-contabili) eseguite;*
 - *l'indicazione del riferimento normativo che regola l'attività di controllo nonché la tipologia di controllo eseguito .*
 - *di attività di verifiche e controlli ove sono stati individuati le frodi e irregolarità, conflitti di interesse con adeguata descrizione della tipologia di irregolarità o frode rilevata e le conseguenti azioni correttive poste in essere.*

In ordine alle modalità di applicazione della presente misura si rimanda a quanto previsto dal PTPCT 2024/2026.



MONITORAGGIO SULL'IDONEITÀ E SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE

La gestione del rischio si completa con l'azione di monitoraggio di primo e secondo livello.

La prima è posta in essere dai Dirigenti Responsabili n.q. di Referenti delle Strutture dell'ASP Palermo, per le aree di rispettiva competenza.

La seconda è svolta dall'RPC e si configura pertanto, quale azione di feedback con il Referente di ciascuna struttura aziendale.

Il Referente, in quanto competente, è a conoscenza dei rischi corruttivi generali e specifici connessi ai processi ed attività svolte o da svolgersi e conseguentemente è il soggetto più idoneo a verificare la idoneità delle misure adottate in Azienda e a proporre l'eventuale potenziamento delle medesime ovvero l'individuazione di nuove misure soprattutto in circostanza del verificarsi di eventuali episodi di illeciti o fatti corruttivi.

Il monitoraggio è finalizzato alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione e delle misure adottate per una successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione.

Gli scostamenti rispetto ai risultati attesi, sono motivati al Responsabile della Prevenzione da parte dei Responsabili delle strutture interessate e comunicati al Direttore Generale, al Controllo di Gestione e all'OIV per gli adempimenti consequenziali, volti a verificare la misurazione e il raggiungimento degli obiettivi collegati alla performance.

Il monitoraggio avviene mediante la compilazione da parte delle strutture interessate di schede periodiche, di check list, che danno atto delle misure adottate, dei risultati attesi ed ottenuti e in caso di scostamento delle relative cause.

Lo scostamento ingiustificato dal risultato atteso è oggetto di valutazione sotto il profilo della responsabilità disciplinare e/o dirigenziale, oltre che ai fini della performance, secondo le vigenti procedure di riferimento.

L'attività di monitoraggio, per tutte le Aree, è oggetto di apposito flusso informativo con cadenza periodica da parte dei dirigenti, per il tramite dei Referenti Aziendali individuati, verso il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, il quale in ogni caso potrà richiedere ai Referenti di effettuare anche ulteriori verifiche a campione.

Nell'anno 2024 l'RPC ha garantito le attività di monitoraggio delle succitate misure e con note n.425368,463382,490547,531132 del 2024 è stato chiesto ai Referenti Aziendali un report attestante gli esiti dei monitoraggi di 1° livello realizzati, al fine di verificare l'efficacia delle misure programmate ed adottate in sede di mappatura dei processi presso ciascuna Struttura aziendale.

Da una prima analisi sono emerse le seguenti criticità:

- il Dipartimento Farmaceutico, non ha trasmesso, nonostante vari solleciti, il report relativo alla misura della Mappatura dei Processi e del Rispetto dei Termini Procedimentali;
- Il Distretto n.35 non ha trasmesso, nonostante vari solleciti, il report relativo alla misura della 'Mappatura dei Processi'.
- Il dipartimento Emergenza Urgenza non ha trasmesso, nonostante vari solleciti, il report relativo alla misura del Rispetto dei Termini Procedimentali

Da un esame dei report acquisto, si è rilevato inoltre che il Distretto n.33 non ha osservato il rispetto dei termini procedimentali, per carenza di personale, mentre il Dipartimento Risorse Umane non ha osservato il suddetto termine procedimentale per talune criticità connesse al nuovo applicativo gestionale Areas 206

Le suddette criticità saranno oggetto di valutazione negativa in ordine al raggiungimento degli obiettivi correlati alla prevenzione della corruzione nell'anno 2024.



2.3.5. Le misure organizzative in materia di Trasparenza e il monitoraggio

La "Trasparenza", nell'accezione amministrativa del termine, è intesa come **accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire così forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.**

L'art. 1 del Decreto legislativo **14 marzo 2013, n. 33** prevede infatti al comma 1 (come modificato dall'art. 2, comma 1, D.lgs. n. 97 del 2016) che: *"La trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche"*.

Al **comma 2 dell'art.1** sancisce che : *"La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino"*.

Al **comma 3**: *"Le disposizioni del presente decreto, nonché le norme di attuazione adottate ai sensi dell'articolo 48, integrano l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione e costituiscono altresì esercizio della funzione di coordinamento informativo statistico e informatico dei dati dell'amministrazione statale, regionale e locale, di cui all'articolo 117, secondo comma, lettera r), della Costituzione"*.

La Trasparenza rappresenta quindi uno strumento fondamentale non solo per la prevenzione dei fenomeni corruttivi all'interno delle PP.AA., ma anche per rendere concretamente efficiente ed efficace l'azione amministrativa, attraverso una partecipazione effettiva ed ampia dei cittadini/imprese all'agire pubblico.

Da questo punto di vista la "Trasparenza", infatti, consente:

la conoscenza del Responsabile di ciascun procedimento amministrativo e, più in generale, per ciascuna area di attività dell'amministrazione e, per tale via, realizza *la responsabilizzazione* dei funzionari;

la conoscenza dei presupposti per l'avvio e lo svolgimento del procedimento e quindi comprendere se ci sono dei "blocchi" anomali del procedimento stesso;

la conoscenza del modo in cui le risorse pubbliche sono impiegate e quindi comprendere se l'utilizzo delle risorse pubbliche è deviato verso finalità improprie;

la conoscenza della situazione patrimoniale degli Organi di vertice e quindi in qualche modo controllare se il soggetto pubblico posto al vertice dell'amministrazione abbia beneficiato di arricchimenti anomali durante lo svolgimento del mandato.

Nell'A.S.P. di Palermo, per le grandi dimensioni dell'Azienda e quindi per un più proficuo agire, è stato a suo tempo deciso, così come consentito, di separare la figura del *Responsabile della Prevenzione della corruzione* dal *Responsabile per la trasparenza* i quali comunque operano in strettissima collaborazione tra loro.

Pertanto, come previsto dal P.N.A. e dal decreto legislativo n. 33 del 2013, l'Azienda:

ha definito, nella griglia pubblicata nell'apposita Sezione del portale "Amministrazione Trasparente", le responsabilità rispetto alla pubblicazione delle informazioni e degli atti previsti dal citato D. Lgs. n. 33 del 2013;

ha adottato le misure organizzative necessarie per garantire l'accesso civico (semplice e generalizzato), definendo una propria procedura gestionale e pubblicando sul sito, recentemente rinnovato, le informazioni necessarie per la sua concreta applicazione compresa la pubblicazione del c.d. "Registro degli accessi";



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

ha considerato la programmazione di misure di trasparenza sostanziale (es. giornate della trasparenza, incontri rivolti al personale, ecc.) funzionali a rendere l'Azienda e le sue attività sempre più accessibili agli utenti e stimolando presso tutti gli operatori la *"cultura della trasparenza"*;

adotta tutte le accortezze e cautele per il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali nell'attività di pubblicazione sul sito istituzionale per finalità di trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa, prevenendo specificatamente, nella gestione delle richieste di accesso agli atti e civico generalizzato e nei casi di riesame di istanze di accesso negato o differito, che il Responsabile possa richiedere il contributo del Responsabile della Protezione dei Dati a tutela dell'interesse alla protezione dei dati personali.

Viene prestata sempre più attenzione all'effettiva accessibilità, completezza e comprensibilità delle informazioni/dati, che costituisce un obbligo di legge, e che diventa completa quando l'utente è messo nelle condizioni di individuare agevolmente e in modo chiaro, ad esempio il luogo e la modalità di erogazione del servizio e/o della prestazione (Carta dei servizi, liste d'attesa, ecc.).

Adempimenti

I connessi adempimenti, in ossequio alle disposizioni di legge, sono espressi nella tabella allegata al presente Piano (*"Elenco degli obblighi di pubblicazione"*).

Nel rispetto della vigente normativa in materia di tutela della protezione dei dati personali e sensibili e procedendo all'anonimizzazione di dati personali eventualmente presenti, ciascun Responsabile di struttura garantisce la pubblicazione dei dati di competenza sul sito web istituzionale, secondo criteri di accessibilità, completezza e semplicità di consultazione.

Ai fini dell'effettiva realizzazione di adeguati standard di trasparenza, i Responsabili della trasmissione e/o della pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti sono espressamente indicati nell'apposita colonna della tabella Allegato *"Elenco degli obblighi di pubblicazione"*.

Quanto all'aggiornamento dei dati contenuti nella sezione *"Amministrazione Trasparente"*, che costituisce un aspetto altrettanto importante dell'obbligo di pubblicazione, deve avvenire sempre a cura del Responsabile (eventualmente tramite accesso diretto al sito qualora abilitato in tal senso), ed il soggetto individuato alla pubblicazione (Gruppo lavoro aggiornamento sito) dovrà effettuare le modifiche richieste in maniera tempestiva, eliminando o archiviando le informazioni superate assicurando comunque la pubblicazione dei dati degli ultimi cinque anni.

Gli obblighi di cui sopra da parte dei Dirigenti/Responsabili della pubblicazione dei dati sarà considerata ai fini delle sanzioni disciplinari previste dalle norme ed in termini di valutazione negativa della performance e ciò ai sensi dell'art. 46 (*Responsabilità derivante dalla violazione delle disposizioni in materia di obblighi di pubblicazione e di accesso civico*) del Dlgs 33/2013.

Un maggiore livello di trasparenza si attua attraverso la facoltà dell'Azienda di pubblicare **"dati ulteriori"** in relazione a specifiche aree.

Competenza nel procedimento di elaborazione e adozione della Sezione

Il Responsabile aziendale della Trasparenza coincide normalmente con quello per la prevenzione della corruzione.

Nell'ASP di Palermo per le dimensioni della stessa è stato deciso di scindere le due figure. Il Responsabile della Trasparenza svolge le seguenti funzioni:

- a. Aggiorna la presente sezione del PTPCT oggi inserito nel PIAO, all'interno della quale sono previste specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza e ulteriori misure e iniziative di promozione della trasparenza anche come misura anticorruzione;
- b. Controlla la regolare attuazione dell'**accesso civico** sulla base di quanto stabilito dal D.lgs. 33 del 2013;
- c. Controlla la regolare attuazione dell'**accesso civico generalizzato** e valuta in seconda istanza eventuali dinieghi da parte dei detentori del dato ai sensi dell'art. 5 c.2 del D.Lgs n. 33/13 e ss.mm.ii.
- d. Segnala i casi di inadempimento o di parziale adempimento degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa, all'ufficio di disciplina ai fini dell'eventuale attivazione del



procedimento disciplinare. Per i casi più gravi, egli effettua la segnalazione alla Direzione Strategica e/o all'OIV ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

Ai fini dell'individuazione dei contenuti da pubblicare, un ruolo fondamentale è quello svolto dalle unità operative deputate alla produzione dei dati.

Infatti, autore del dato è il Dirigente responsabile il quale ne attesta la veridicità, la congruenza, la completezza e la correttezza, nonché l'aggiornamento. I dirigenti delle diverse Strutture garantiscono, ai sensi dell'art.43, comma 3 D.L.gs n. 33/13, il tempestivo e regolare flusso delle informazioni e effettuano la relativa pubblicazione ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge e sono soggetti all'applicazione della sanzione di cui all'art. 47 del medesimo decreto.

Sono quindi responsabili dell'attuazione della parte della presente Sezione con riferimento alle Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.) 2024-2026 delle informazioni di propria competenza.

A tal fine, il Piano della Performance prevede il tema della trasparenza e dell'integrità quale macro obiettivo trasversale e permanente della struttura amministrativa di vertice.

Poiché la pubblicazione di determinate informazioni rende conto dell'andamento della performance dell'Azienda e del raggiungimento degli obiettivi fissati, occorre sottolineare che la Sezione "Amministrazione Trasparente" rappresenta, da un lato, uno degli aspetti fondamentali della fase di pianificazione strategica all'interno del ciclo, dall'altro, permette di rendere pubblici agli stakeholder di riferimento i contenuti del Piano e della Relazione sulla performance, contribuendo significativamente a rafforzare la cultura della efficienza, della premialità e del merito.

Tenuto conto di quanto deciso da ANAC con la **Delibera n. 495 del 25.09.2024** sono state messe a disposizione sul sito dell'Autorità Nazionale, in data 19.11.2024, tre nuovi Schemi di pubblicazione riguardanti la "*Trasparenza nell'Utilizzo delle risorse pubbliche*", gli "*Obblighi di pubblicazione concernenti l'organizzazione delle PP.AA*" e gli "*Obblighi di pubblicazione concernenti i dati relativi ai controlli sull'organizzazione e sull'attività dell'amministrazione*", per i quali l'ANAC ha concesso alle PP.AA. un periodo transitorio di dodici mesi per procedere all'aggiornamento delle relative Sotto sezioni della Sezione "*Amministrazione Trasparente*" del sito aziendale. In tale senso pertanto l'Azienda procederà al relativo adeguamento delle relative sotto sezioni.

Monitoraggio

L'O.I.V. verifica la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nella sezione della performance, utilizzando altresì i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della valutazione delle performance.

L'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, posta in capo al Responsabile per la Trasparenza, è svolta con il coinvolgimento dell'OIV, al quale il Responsabile per la Trasparenza segnala i casi di mancato o ritardato adempimento; resta immutato il compito dell'OIV concernente l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza, previsto dal D. L.gs. n. 150/2009 e s.m.i.

La presente sezione del P.I.A.O. richiede un'attività di monitoraggio periodico, sia da parte del Responsabile per la Trasparenza (per la parte di competenza), sia da parte dei Responsabili di Struttura, che da parte dell'OIV.

Il suddetto Responsabile controlla con continuità l'assolvimento degli obblighi previsti dalla normativa vigente, dalle disposizioni dell'ANAC e dal presente documento e riferisce alla Direzione Strategica aziendale sullo stato di attuazione e su eventuali problematiche.

L'OIV svolge importanti compiti in materia di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di trasparenza attraverso un'attività costante di audit.

I risultati dei controlli confluiscono nella relazione annuale che l'OIV deve presentare ai vertici dell'Azienda. L'audit svolto dall'OIV è funzionale anche all'individuazione di inadempimenti che possono dar luogo alla responsabilità prevista dall'art. 11, co. 9 del D. L.gs. n. 150/2009.



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

L'attuazione della trasparenza richiede un'attività di monitoraggio costante e periodica per la verifica dell'assolvimento da parte dell'Azienda degli obblighi imposti dalle norme in materia di trasparenza ed integrità da parte del Responsabile per la Trasparenza aziendale.

Lo stesso provvede ad effettuare periodiche verifiche (al massimo con cadenza semestrale) presso le varie Strutture responsabili della pubblicazione dei dati mediante:

- richiesta formale/e-mail, effettuata con cadenza semestrale, ai Dirigenti delle singole strutture competenti circa lo stato dell'arte dell'intero percorso di pubblicazione di competenza, gli aggiornamenti effettuati, le problematiche riscontrate;
- richiesta formale/e-mail di eventuali e specifiche pubblicazioni, qualora mancanti o necessarie;
- richiesta formale/e-mail per eventuali istanze specifiche (comunicazione ANAC, Prefettura, accesso civico ed aggiornamenti normativi).

Le sanzioni per eventuali inadempienze di cui al presente documento sono disciplinate dagli artt. 46 e 47 del D. L.gs. n. 33/2013 e s.m.i.

Le ordinarie funzioni di controllo per le parti di specifica competenza rimangono a capo dei Direttori/Responsabili di Struttura, responsabili della pubblicazione dei dati di competenza.

L'istituto dell'accesso civico

A fronte della rimodulazione della trasparenza *on line* obbligatoria, l'art. 6 del D.L.gs. n. 97/2016, nel novellare l'art. 5 del D.L.gs. n. 33/2013, ha disciplinato anche l'istituto dell'accesso civico, molto più ampio di quello previsto dalla precedente formulazione, riconoscendo a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, l'accesso ai dati e ai documenti detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati, e salvi i casi di segreto o di divieto di divulgazione previsti dall'ordinamento.

La trasparenza viene intesa come accessibilità totale non più alle sole "informazioni" bensì ai "dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni"; in tal senso la riforma ha richiesto un profondo ripensamento delle modalità operative.

L'istituto dell'accesso civico generalizzato, che riprende i modelli del FOIA (*Freedom of information act*) di origine anglosassone, è una delle principali novità introdotte dal D. L.gs. n. 97/2016 che ha apportato numerose modifiche alla normativa sulla trasparenza contenuta nel D. L.gs. n.33/2013; si differenzia in modo sostanziale dall'accesso civico, che è un rimedio offerto al pubblico contro l'inadempimento delle pubbliche amministrazioni agli obblighi di pubblicità imposti dalla legge.

La nuova tipologia di accesso (generalizzato) si aggiunge all'accesso civico già disciplinato dal medesimo decreto e all'accesso agli atti ex. L. n. 241/1990 e s.m.i., ed è volto a favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico; ciò in attuazione del principio di trasparenza che il novellato art. 1, co. 1 del decreto definisce anche, con una modifica assai significativa, come strumento finalizzato alla tutela dei diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa.

L'accesso civico generalizzato è entrato in vigore nell'ordinamento italiano il 23/12/2016 e da tale data l'ASP di Palermo si è adeguato alle modifiche normative introdotte, assicurando l'effettivo esercizio del diritto accesso generalizzato.

La regola della generale accessibilità è mitigata dalla previsione di eccezioni poste a tutela di interessi pubblici e privati che potrebbero subire un pregiudizio dalla diffusione generalizzata di talune informazioni. Sono state così previste due tipi di eccezioni.

Le eccezioni assolute, e cioè le esclusioni all'accesso nei casi in cui una norma di legge, sulla base di una valutazione preventiva e generale, dispone sicuramente la non ostensibilità di dati, documenti e informazioni per tutelare interessi prioritari e fondamentali, secondo quanto previsto all'art. 5-bis, co.3 e i limiti o eccezioni relative, che si configurano laddove le amministrazioni dimostrino che la diffusione dei dati, documenti e informazioni richiesti possa determinare un probabile pregiudizio concreto ad alcuni interessi pubblici e privati di particolare rilievo giuridico individuati dal legislatore.

L'Accesso Civico Generalizzato (FOIA), esso è disciplinato dall' art. 5 c.2 secondo il quale: "*chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli*



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis".

Si tratta a ben vedere di una tipologia di accesso alle informazioni e sull'attività delle PP.AA. molto più ampia e limitata solo da specifiche cause di esclusione, nonché dalla tutela di interessi pubblici e privati.

L'accesso civico generalizzato può essere esercitato da chiunque indipendentemente dall'essere cittadino italiano o residente nel territorio dello Stato italiano e senza necessità di motivare l'istanza.

Tale accesso riguarda l'accesso "ai dati e ai documenti detenuti dall'Amministrazione, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione" per i quali non sussista già uno specifico obbligo di pubblicazione.

Compito di ciascuno dei Direttori e/o Responsabili della struttura, che detiene il dato, provvederà ad esitare le richieste entro i termini normativamente imposti, attivando la procedura prevista per il coinvolgimento di eventuali controinteressati, realizzando, nella decisione adottata, un contemperamento degli interessi in gioco, applicando le esclusioni previste, prevedendo un possibile differimento e comunque motivando l'eventuale diniego.

Competente alla valutazione in secondo grado è il Responsabile della Trasparenza, salvo il ricorso all'Autorità Giudiziaria competente.

E' stato creato e reso pubblico sul sito aziendale un registro che raggruppa, per ciascun anno sia le richieste pervenute che gli esiti di ciascuna (accolta/negata/differita), al fine di consentire la creazione di una casistica specifica di ausilio anche ai soggetti detentori dei dati.

I dati oggetto di più frequenti richieste saranno pubblicati dall'Amministrazione come "dati ulteriori", anche al fine di consentire una più rapida ed immediata conoscibilità degli stessi.

Coesistono quindi tre diverse tipologie di accesso, compreso quello c.d. "documentale" tuttora regolato dalla Legge n. 241/90 e dalla L. Reg. 5/2011.

A tal proposito l'A.S.P. di Palermo si è dotata di un regolamento interno per la disciplina univoca all'interno dell'azienda.

Violazione degli obblighi di trasparenza e sanzioni

Trova applicazione quanto previsto in materia sanzionatoria dal D.lgs. n. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016 e PNA 2019-2021.

2.4 AUDIT

Nell'ambito dei controlli e della garanzia della trasparenza aziendale l'internal Audit assume un ruolo cruciale. Essa è una funzione indipendente che ha il compito di individuare violazioni delle procedure e della regolamentazione nonché di valutare periodicamente la completezza, l'adeguatezza, la funzionalità (in termini di efficienza ed efficacia) e l'affidabilità del sistema dei controlli interni, del processo di gestione dei rischi, degli altri processi aziendali, del sistema informativo (ICT audit), dell'intera struttura organizzativa nell'ambito Dei Percorsi Attuativi di Certificabilità (PAC).

L'obiettivo e la responsabilità principale della funzione di Internal Audit sono di assistere gli organi aziendali e la direzione generale nell'adempimento delle proprie responsabilità e funzioni in materia di controlli interni. In tal senso, la funzione supporta l'azienda nel raggiungimento dei propri obiettivi attraverso lo svolgimento di una sistematica attività di verifica, valutazione e di miglioramento delle attività aziendali, dei controlli e dei processi, di gestione dei rischi e di governo dell'ente.

La struttura di I.A. assolve ad una funzione di controllo indipendente, che si può definire di secondo livello, nel senso che verifica i controlli di primo livello, svolti dalle funzioni aziendali preposte (Controllo di Gestione – Anticorruzione – etc.), nonché i controlli che, per area di competenza, vengono demandati a tutti i dirigenti aziendali, in quanto attori coinvolti nei processi aziendali con specifiche mansioni di responsabilità. Rientra anche nelle funzioni dell'I.A. l'attività di verifica dell'adeguatezza delle procedure in relazione alle singole azioni del PAC.



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Il tal senso, la funzione di controllo dell'I.A. è impegnata in continue attività di verifica circa il rispetto delle procedure PAC adottate dall'Azienda, ancorché non pianificate, finalizzate alla prevenzione delle potenziali criticità, connesse anche alla naturale evoluzione delle dinamiche aziendali.

Rientra inoltre nelle mansioni di I.A. anche l'attività di verifica della capacità dell'Azienda di recepire i rilievi espressi dagli Organi di Controllo (Regione e Collegio Sindacale).

L'istituzione della funzione di audit all'interno dell'organizzazione delle aziende sanitarie è un obbligo normativo, previsto nel Percorso attuativo di Certificabilità dei Bilanci (P.A.C.), di cui all'art. 2 del Decreto Certificabilità (D.M. 17/09/2012), che impone agli enti del SSR, in ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 1 co. 291, della legge n. 266 del 23/12/2005, e dall'art. 11 del Patto per la Salute 2010-2012, di garantire, sotto la responsabilità e il coordinamento della Regione, la certificabilità dei propri dati e dei propri bilanci.

L'Assessorato Regionale della Salute, a seguito dell'attività avviata nell'ambito delle verifiche sullo stato di attuazione delle procedure PAC, con nota n.11786 del 28/02/2020 ha fornito le indicazioni per il monitoraggio delle verifiche di audit PAC e, in seguito, con nota n. 30170 del 26/06/2024 ha comunicato che con D.A. n.528 del 22 maggio 2024 sono stati rimodulati al 30.06.2025 i termini di consolidamento del PAC, termini questi confermati con nota 44694 del 09.10.2024 (allegato A4), in prospettiva di raggiungere la certificazione del bilancio entro la data del 31.12.2026.

Il Piano di Audit, predisposto dalla funzione di Internal Audit e adottato con deliberazione n. 182 del 06/02/2024 (visionabile sul sito internet aziendale alla sezione Amministrazione Trasparente/Bilanci) è stato trasmesso con nota n. 65984 del 07/02/2024 ASP PA all'Assessorato Regionale della Salute e con deliberazione n. 454 del 11/04/2024 (visionabile sul sito internet aziendale alla sezione Amministrazione Trasparente/Bilanci) è stato integrato e, modificando la deliberazione precedente, trasmesso con nota n. 188268 del 16/04/2024 ASP PA all'Assessorato Regionale della Salute.

Inoltre, la funzione di Internal audit Aziendale, coadiuvata dal Referente PAC, è impegnata ad inizio anno solare nella redazione, adottata dalla Direzione Strategica, del Risk Assessment e del Piano Audit che si prefigge di evidenziare le modalità di determinazione degli obiettivi e delle scelte operative della medesima funzione, rappresentate attraverso il Risk Assessment e la matrice "Risk Assessment Control Matrix", e definire il programma delle attività della funzione medesima, formalizzato nel Piano di Audit annuale. Il Risk Assessment non è altro che un processo sistematico di identificazione e valutazione dei rischi, ovvero delle aree critiche all'interno delle quali può sorgere un evento sfavorevole individuando quattro tipologie di rischi: strategici, operativi, di reporting e di conformità. Pertanto la funzione di I.A. adotta un modello di valutazione dei rischi in termini di probabilità di accadimento e di impatto, e lo strumento metodologico utilizzato per definire lo scoring del rischio e, dunque, il livello di rischio in cui l'Azienda incorre è rappresentato dalla matrice RACM (Fig. 1 - Risk Assessment Control Matrix):



RACM - Risk Assessment Criteria Matrix			IMPATTO				
			1	2	3	4	5
			IMMATERIALE	BASSO	MEDIO	ALTO	ELEVATO
PROBABILITA'	5	MOLTO PROBABILE	BASSO	MEDIO	ALTO	ELEVATO	ELEVATO
	4	PROBABILE	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO	ELEVATO
	3	POSSIBILE	BASSO	MEDIO	MEDIO	ALTO	ALTO
	2	IMPROBABILE	BASSO	BASSO	MEDIO	MEDIO	MEDIO
	1	IMPOSSIBILE	REMOTO	BASSO	BASSO	BASSO	BASSO

La valutazione del rischio è stata effettuata con riferimento a tutte azioni previste nel piano di attuazione PAC, di cui al D.A. 1559/2016 come di seguito in elenco:

- A - Area Generale
- D - Area Immobilizzazione
- E - Area Rimanenze
- F - Area Crediti e Ricavi
- G - Area Disponibilità Liquide
- H - Area Patrimonio Netto
- I - Area Debiti e Costi

Di Conseguenza all'interno della Relazione di Risk Assessment la Funzione Internal Audit propone la mappatura dei rischi che, sulla base del giudizio professionale dei componenti del Gruppo di Lavoro Internal Audit, si ritiene utile mantenere tali azioni nell'ambito del Risk Assessment e, conseguentemente, prevedere la verifica delle stesse da parte della funzione I.A.

La valutazione del rischio in termini di rating, come risultante dall'intersezione tra la probabilità di accadimento e l'impatto, è altresì proposta in maniera sintetica nella figura che segue (Fig. 2 - Risk Assessment Criteria Matrix):



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

RACM - Risk Assessment Criteria Matrix			IMPATTO				
			1	2	3	4	5
			IMMATERIALE	BASSO	MEDIO	ALTO	ELEVATO
PROBABILITA'	5	MOLTO PROBABILE	BASSO	MEDIO	ALTO	ELEVATO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - D1.1, D1.3 - D5.1, D5.3 - D7.2, D7.4 - H2.2, H2.4 - H4.1	ELEVATO - I1.5
	4	PROBABILE	BASSO	MEDIO	ALTO	ALTO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - D4.1, D4.3, D4.5 - F1.6 - F6.3 - H1.1 - H3.2	ELEVATO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - D2.1, D2.2, D2.3, D2.5 - D3.1, D3.2 - E2.4 - I1.1 - I3.2 - I5.5 - I6.1
	3	POSSIBILE	BASSO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - A1.1	MEDIO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - E7.1	MEDIO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - D6.1 - D6.3*	ALTO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - E1.1, E1.3, E1.4 - E1.5 - E1.7, E1.8 - E3.4 - E4.1, E4.2, E4.3 - E5.1, E5.2, E5.3 - F1.10 - F2.2 - F4.1, F4.3 - F5.1 - G1.2, G1.4 - G2.1 - I2.1, I2.4 - I4.5 - I5.7 - I7.1, I7.2	ALTO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - E2.1, E2.3 - I4.3, I4.4 - I5.1 - I8.3
	2	IMPROBABILE	BASSO	BASSO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - E3.3 - F3.1, F3.3 - F4.6	MEDIO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - A3.3 - E3.6 - F1.8 - F4.4, F4.5 - F5.3 - G3.1	MEDIO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - A2.1, A2.2, A2.3, A2.4 - A4.6 - D3.4, D3.5 - F2.1, F2.3 - F4.2 - F6.1 - G4.1, G4.3 - G5.1, G5.3, G5.4	MEDIO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - F1.2 - F1.4, F1.5 - F6.2 - I3.4 - I4.1
	1	IMPOSSIBILE	REMOTO	BASSO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti:	BASSO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - A5.1, A5.3	BASSO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti:	BASSO Corretta esecuzione delle procedure di cui ai punti: - E3.1 - E6.1

Nella fase di pianificazione l'obiettivo è definire il programma delle attività della funzione predisponendo un piano di audit che indichi le attività di controllo pianificate, tenuto conto dei rischi delle varie attività e strutture aziendali.

Visto il D.A. n. 528 del 22 maggio 2024, che ha prorogato ed identificato quale termine ultimo per il consolidamento degli obiettivi P.A.C la data del 30 giugno 2025, e su espressa richiesta della Regione con nota prot. n. 56299 del 19/12/2024 "Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.). Monitoraggio delle verifiche di Audit P.A.C. – 2° semestre 2024 – Piano annuale Audit – anno 2025", la pianificazione è stata organizzata, per l'anno 2025 su un unico livello attraverso uno specifico documento denominato Piano annuale. Con il piano annuale di audit, che definisce le attività che devono essere svolte nel corso dell'esercizio operativo, tenuto conto di quanto rappresentato sopra, ed in fase di approvazione da parte della Direzione Strategica. Nello specifico verranno effettuati:

- un intervento di audit consistente **in tutte le aree PAC**, e non solo nelle aree PAC individuate come maggiormente critiche;
- la verifica di consistenti percentuali delle strutture coinvolte, fermo restando la necessità di considerare l'incidenza, in termini economici, delle attività, e dei rischi ad esse connessi, realizzate da talune strutture organizzative rispetto a quelle realizzate da altre strutture per il raggiungimento degli obiettivi previsti;



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

- c) l'implementazione delle azioni segnalate dall'Assessorato regionale alla Salute in sede di monitoraggio sul raggiungimento degli Obiettivi;
- d) la verifica delle azioni correttive previste dalla delibera Aziendale n. 582 del 25/10/2024 ad oggetto "Approvazione ed adozione del Piano delle Azioni Straordinarie 2025 PAC dell'ASP di Palermo".
- e) **monitoraggio costante con cadenza settimanale, attraverso verifiche sugli atti aziendali (determine e delibere), verifiche a sistema attraverso questionari e note, di verifica PAC compliance.**



SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA

In questa sezione si presenta il modello organizzativo adottato dall'Azienda ASP di Palermo.

A seguito dell'adozione del nuovo atto aziendale³ e della elaborazione della nuova dotazione organica (in corso di approvazione) è in atto in azienda un processo di riconfigurazione organizzativa in coerenza con le previsioni del D.M. n. 70/2015, e al disegno tracciato nella rete ospedaliera regionale dal Decreto n. 22 del 2019, per una continua integrazione tra i servizi ospedalieri e territoriali.

L'indirizzo strategico che ha informato il nuovo atto aziendale si riassume nell'orientamento della Direzione Aziendale di inserire l'offerta sanitaria in un contesto più ampio, provinciale, per migliorare l'efficienza e l'appropriatezza dei servizi erogati dalle diverse Aziende insistenti sul territorio.

La realtà sanitaria aziendale è stata disegnata su 3 aree: Est, Ovest e città di Palermo.

Anche nell'area amministrativa l'istituzione di tre Coordinamenti Amministrativi dei Distretti ospedalieri/territoriali, favorisce lo snellimento delle procedure interne, crea omogeneità nei processi di governo e riduce la complessità dei meccanismi di decisione rendendo più efficaci la verifica ed il controllo.

Si è optato per una rimodulazione degli assetti organizzativi che predisponessero l'Azienda ad un profondo e veloce processo di revisione e di razionalizzazione dei percorsi.

La valorizzazione delle due tipologie di servizio in tutti i Distretti, rispettivamente dell'area socio – sanitaria e delle Cure Primarie testimoniano la volontà della Direzione Strategica di fare leva prioritariamente sull'implementazione di quella porta di accesso alle cure territoriali che possa contribuire anche ad un decongestionamento di tutti i Pronto Soccorso dell'area metropolitana.

Un'attenzione particolare è stata rivolta alla rivalorizzazione della rete dei consultori in quanto nucleo di offerta sanitaria pubblica più vicino alle famiglie, e come organizzazione capillare aziendale, in grado di rilanciare le campagne di prevenzione (screening oncologici) di sostegno alle attività sanitarie a favore della famiglia e di promozione di azioni volte all'educazione alla salute.

Nei Presidi Territoriali di Assistenza (PTA) metropolitani sono stati infine creati dei "poli" con differenziazione delle aree specialistiche di oculistica, cardiologia, pneumologia, oncologia e diagnostica ecografica, in cui concentrare e sviluppare competenze e tecnologie per garantire risposte più efficienti ai cittadini e ridurre i tempi di attesa. Il progetto muove dalla considerazione che le prestazioni rese in ambito territoriale con expertise qualificato, possa essere poste in intima correlazione con l'organizzazione ospedaliera di base per assicurare celerità nella presa in carico di patologie diffuse e per le quali, in atto, il cittadino ha difficoltà ad accedere alle cure oltre che alla attività diagnostica necessaria e per cui alla fine è sovente costretto a rivolgersi ad un pronto soccorso.

L'organizzazione dell'ASP di Palermo⁴ è assicurata da numerose "macrostrutture" rappresentate dai Dipartimenti, dai Distretti Sanitari e dai Distretti Ospedalieri articolati in Unità Operative Complesse e Unità Operative Semplici.

L'organizzazione prevede macrostrutture sia territoriali che ospedaliere:

- ❖ le macrostrutture territoriali sono rappresentate dai 10 Distretti Sanitari (dal n. 33 al n. 42) coincidenti con gli ambiti territoriali dei Distretti socio-sanitari della provincia di Palermo (di cui al D.P.R.S. del 22/11/2002 "Linee guida per l'attuazione del piano socio-sanitario della Regione siciliana"), più n. 9 PTA;

³ L'attuale struttura organizzativa è stata adottata con delibera n.81 del 21/01/2020 e approvata dall'Assessorato della Salute con DA n.512 del 10/06/2020

⁴ L'Organizzazione Aziendale è descritta dettagliatamente sul sito aziendale - "Amministrazione Trasparente", consultabile attraverso il seguente link: <http://www.asppalermo.org/auslinforma-dettaglio.asp?ID=71>



Distretti Sanitari		Comuni
33	Cefalù	Campofelice di Roccella – Castelbuono – Collesano - Cefalù – Gratteri – Isnello – Lascari – Pollina - San Mauro Castelverde
34	Carini	Capaci – Carini – Cinisi - Isola delle Femmine – Terrasini - Torretta
35	Petralia Sottana	Alimena – Blufi – Bompietro - Castellana Sicula – Gangi - Geraci Siculo - Petralia Soprana - Petralia Sottana - Polizzi Generosa
36	Misilmeri	Baucina – Bolognetta - Campofelice di Fitalia - Cefalà Diana – Ciminna – Godrano – Marineo – Mezzojuso – Misilmeri - Ventimiglia di Sicilia - Villafraati
37	Termini Imerese	Aliminusa – Caccamo – Caltavuturo – Cerda - Montemaggiore Belsito – Sciara – Scillato - Sclafani Bagni - Termini Imerese - Trabia
38	Lercara Friddi	Alia - Castronovo di Sicilia - Lercara Friddi - Palazzo Adriano – Prizzi – Roccapalumba – Valledolmo - Vicari
39	Bagheria	Altavilla Milicia – Bagheria – Casteldaccia – Ficarazzi - Santa Flavia
40	Corleone	Bisacquino – Campofiorito - Chiusa Sclafani - Contessa Entellina – Corleone – Giuliana - Roccamena
41	Partinico	Balestrate – Borgetto – Camporeale – Giardinello – Montelepre – Partinico - San Cipirrello - San Giuseppe Jato - Trappeto
42	Palermo	Altofonte - Belmonte Mezzagno – Lampedusa - Linosa (AG) – Monreale – Palermo - Piana degli Albanesi - Santa Cristina Gela – Ustica - Villabate

- ❖ Le macrostrutture dell'area ospedaliera sono rappresentate da n. 3 Distretti Ospedalieri PA1, PA2 e PA3;
- ❖ inoltre, per il raggiungimento della propria mission, l'Azienda ha attuato il modello di gestione operativa Dipartimentale che risulta articolato in 16 Dipartimenti (n. 8 strutturali, n. 6 funzionali-sanitari, n. 2 amministrativi).

I Dipartimenti sono strutture con autonomia tecnico-professionale e gestionale, nei limiti degli obiettivi assegnati e delle risorse attribuite, e operano con riferimento al piano annuale di attività e di risorse negoziate con la Direzione Generale nell'ambito della programmazione aziendale. I Dipartimenti sono strutture che raggruppano unità operative, complesse e semplici, preposte alla produzione ed erogazione di prestazioni e servizi omogenei e all'organizzazione e gestione delle risorse a tal fine assegnate.

In particolare:

- i *Dipartimenti strutturali* rappresentano le strutture il cui obiettivo principale è l'uso efficiente/ottimale delle risorse, con autorità sovraordinata rispetto alle unità operative o servizi che la compongono; coordinano, altresì, funzionalmente le attività ambulatoriali della disciplina di competenza comprese quelle svolte dagli specialisti ambulatoriali interni, al fine di armonizzare le stesse mediante protocolli e procedure. Inoltre, dispongono direttamente, in relazione alle esigenze assistenziali, la mobilità del personale all'interno del Dipartimento, con le modalità determinate dalla Direzione Aziendale, ove ritenuto necessario;
- i *Dipartimenti funzionali* coinvolgono "orizzontalmente" le unità operative ed hanno come finalità principale e diretta l'ottimizzazione delle procedure operative destinate al raggiungimento di un obiettivo ovvero delle pratiche assistenziali destinate a categorie di pazienti o a quadri clinici specifici ed altresì servono a massimizzare l'efficacia e la qualità della prestazione. Favoriscono l'acquisizione e il mantenimento di competenze tecnico-professionali adeguate, definendo percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA), verificandone la reale applicazione, riducendo le difformità nelle pratiche cliniche assistenziali che possono caratterizzare le diverse articolazioni organizzative afferenti e in un'ottica di completo superamento degli ostacoli all'accoglimento della domanda sanitaria.
- Il *Dipartimento Interaziendale* è articolazione organizzativa derivante dall'integrazione di strutture complesse e settori operativi appartenenti ad ambiti operativi omogenei delle Aziende sanitarie dell'area metropolitana, in un organismo unitario dal punto di vista gestionale, su cui le Direzioni Generali esercitano congiuntamente il ruolo di organo di governo, programmazione e controllo, affidandone la conduzione ad un direttore unico che risponde ugualmente agli stessi. La costituzione dei



Dipartimenti interaziendali è finalizzata a sviluppare tutte le soluzioni possibili orientate ad un uso integrato delle risorse ed alla loro ottimizzazione valorizzando il patrimonio professionale, tecnologico e strutturale reso disponibile da ogni realtà organizzativa dell'ASP e/o delle Aziende Ospedaliere e/o del AOUP presenti nell'area metropolitana.

I Dipartimenti Sanitari e Territoriali sono descritti al Capitolo 1 a cui si rinvia per ulteriori approfondimenti.

I DIPARTIMENTI AMMINISTRATIVI

Le funzioni amministrative dell'Azienda dipendono direttamente dal Direttore Amministrativo e sono articolate secondo un modello dipartimentale strutturale.

L'azienda, nell'ambito dei processi di integrazione gestionale e/o di coordinamento con le altre Aziende sanitarie, intende promuovere l'attivazione di specifici programmi interaziendali delle aree amministrative delle aziende sanitarie al fine di assicurare i più alti livelli di qualità dei processi e di ottimizzazione di tempi e risorse.

Nell'Azienda sono presenti i seguenti Dipartimenti Amministrativi:

1. **Il Dipartimento Risorse Umane**
2. **Il Dipartimento Risorse Tecnologiche, Finanziarie e Strutturali**

Il Dipartimento Risorse Umane coordina e gestisce le unità operative complesse afferenti che svolgono le connesse attività come si seguito sinteticamente esplicitate:

Stato Giuridico, programmazione e acquisizione risorse umane (UOC)

Trattamento economico e previdenziale delle risorse umane aziendali (UOC)

Risorse Umane in regime di convenzione, libero professionale e ALPI (UOC)

Affari Generali e Convenzioni (UOC)

Il Dipartimento Risorse Tecnologiche, Finanziarie e Strutturali coordina e gestisce le unità operative complesse afferenti che svolgono le connesse attività come di seguito sinteticamente esplicitate:

Bilancio e Programmazione (UOC)

Gestione del Patrimonio (UOC)

Progettazione e manutenzione (UOC)

Approvvigionamenti (UOC)

Gestione informatica Aziendale (UOC)

L'attività territoriale è erogata attraverso i **DISTRETTI SANITARI**.

Il Distretto Sanitario ha la responsabilità dell'insieme dei servizi necessari a garantire la salute della popolazione presente sul territorio, organizzando l'erogazione dei servizi sanitari territoriali, in integrazione con quelli dei Servizi Ospedalieri, programmati di concerto con i competenti Dipartimenti Aziendali.

Nell'ambito dei Distretti Sanitari operano i PTA (Presidi territoriali di assistenza) che sono finalizzati, sulla base delle specificità dei diversi territori, all'integrazione fisica e/o organizzativa-operativa dei servizi territoriali secondo quanto previsto dalle "Linee guida di riorganizzazione dell'attività territoriale" (DA 723/2010) ai sensi dell'art. 12 c. 8 della L.R. 5/2009.

Il territorio dell'Azienda, conformemente alle previsioni normative, è suddiviso nei seguenti Distretti Sanitari costituiti dalle unità operative complesse (UOC) e semplice dipartimentale:

Distretto Sanitario n.33 di Cefalù

Distretto Sanitario n.34 di Carini

Distretto Sanitario n.35 di Petralia Sottana

Distretto Sanitario n.36 di Misilmeri



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Distretto Sanitario n.37 di Termini Imerese

Distretto Sanitario n.38 di Lercara Friddi

Distretto Sanitario n.39 di Bagheria

Distretto Sanitario n.40 di Corleone

Distretto Sanitario n.41 di Partinico

Distretto Sanitario n.42 Palermo, comprendente le seguenti UUOO:

- PTA "Centro" (UOC)
- PTA "Biondo" (UOC)
- PTA "Casa del Sole" (UOC)
- PTA "E. Albanese" (UOC)
- PTA "Guadagna" (UOC)

L'attività ospedaliera è erogata attraverso i seguenti tre **DISTRETTI OSPEDALIERI** dell'Azienda, che operano mediante un'organizzazione in rete anche al fine di assicurare all'utente l'appropriatezza del percorso di accoglienza, presa in carico, cura e dimissione:

Distretto Ospedaliero PA 1	P.O. "Civico" di Partinico e P.O. "Dei Bianchi" di Corleone
Distretto Ospedaliero PA 2	P.O. "S. Cimino" di Termini Imerese e P.O. "Madonna SS. dell'Alto" di Petralia Sottana
Distretto Ospedaliero PA 3	P.O. "G.F. Ingrassia" e "Villa delle Ginestre" di Palermo

In virtù del Decreto dell'Assessorato alla Salute 31 Marzo 2017 n.629 e successivamente con il D.A. 19 gennaio 2019 n. 22 le **STRUTTURE OSPEDALIERE AZIENDALI** vengono così classificate:

Strutture ospedaliere	CLASSIFICAZIONE
P.O. CIVICO DI PARTINICO	PRESIDIO OSPEDALIERO DI BASE
P.O. DEI BIANCHI DI CORLEONE	PRESIDIO OSPEDALIERO DI ZONA DISAGIATA
P.O. S CIMINO DI TERMINI IMERESE	PRESIDIO OSPEDALIERO DI BASE
P.O. MADONNA DELL'ALTO DI PETRALIA SOTTANA	PRESIDIO OSPEDALIERO DI ZONA DISAGIATA
P.O. INGRASSIA-VILLA DELLE GINESTRE	PRESIDIO OSPEDALIERO DI I LIVELLO – SEDE DI DIPARTIMENTO EMERGENZA E ACCETTAZIONE I LIVELLO

Infine, in azienda vi sono le seguenti Unità Operative Complesse alle dirette dipendenze delle Direzioni aziendali. In particolare:

UOC alle dirette dipendenze della **DIREZIONE GENERALE:**

Coordinamento staff strategico

Programmazione e Controllo di Gestione

Legale

Psicologia

Servizio Prevenzione e Protezione

Sviluppo e gestione dei progetti sanitari

Unità Operative Complesse alle dirette dipendenze della **DIREZIONE AMMINISTRATIVA:**

Direzione amministrativa dei distretti ospedalieri e territoriali area 1 (UOC)

Direzione amministrativa dei distretti ospedalieri e territoriali area 2 (UOC)

Direzione amministrativa dei distretti ospedalieri e territoriali area 3 (UOC)



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

La Direzione Amministrativa, sentiti i Direttori dei Dipartimenti Sanitari, provvederà a emanare un Piano Organizzativo Aziendale (POA) al fine di definire competenze e processi integrativi tra gli operatori amministrativi delle diverse aree.

UOC alle dirette dipendenze della **DIREZIONE SANITARIA:**
Centro gestionale screening (UOC)



Di seguito si riportano gli **ORGANIGRAMMI DELL'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI PALERMO**
L'organigramma complessivo dell'ASP di Palermo

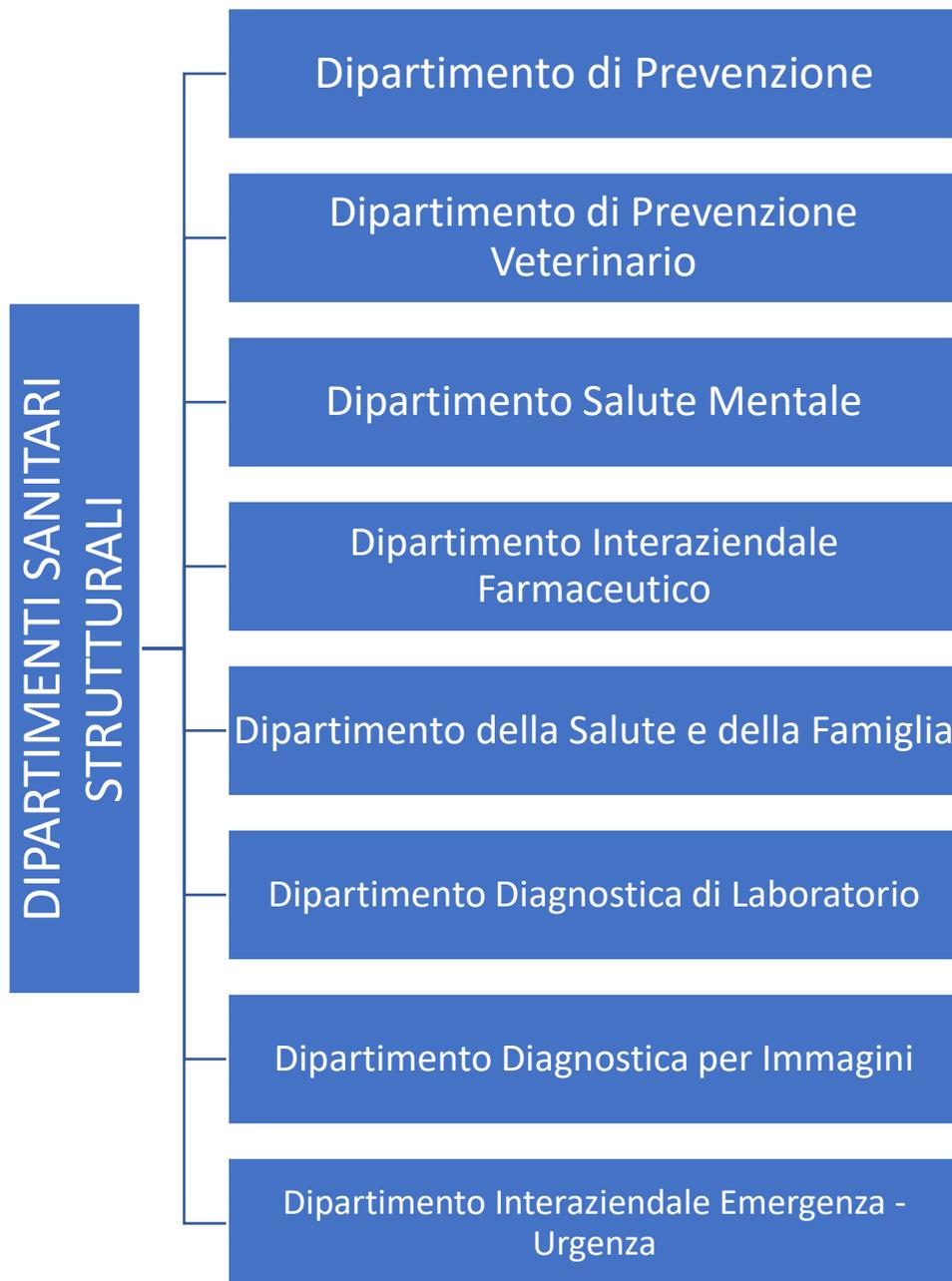


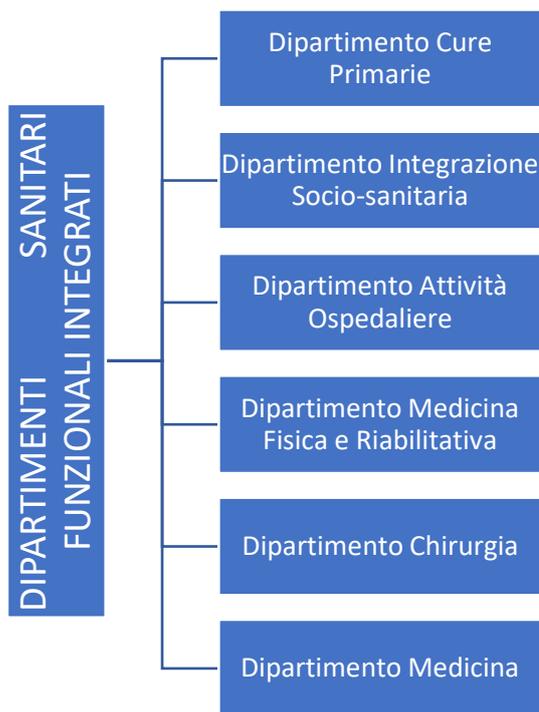
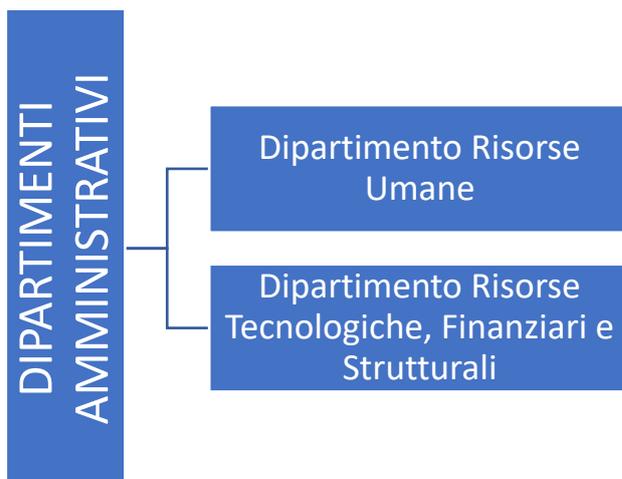
UU.OO. IN STAFF ALLA DIREZIONE AZIENDALE





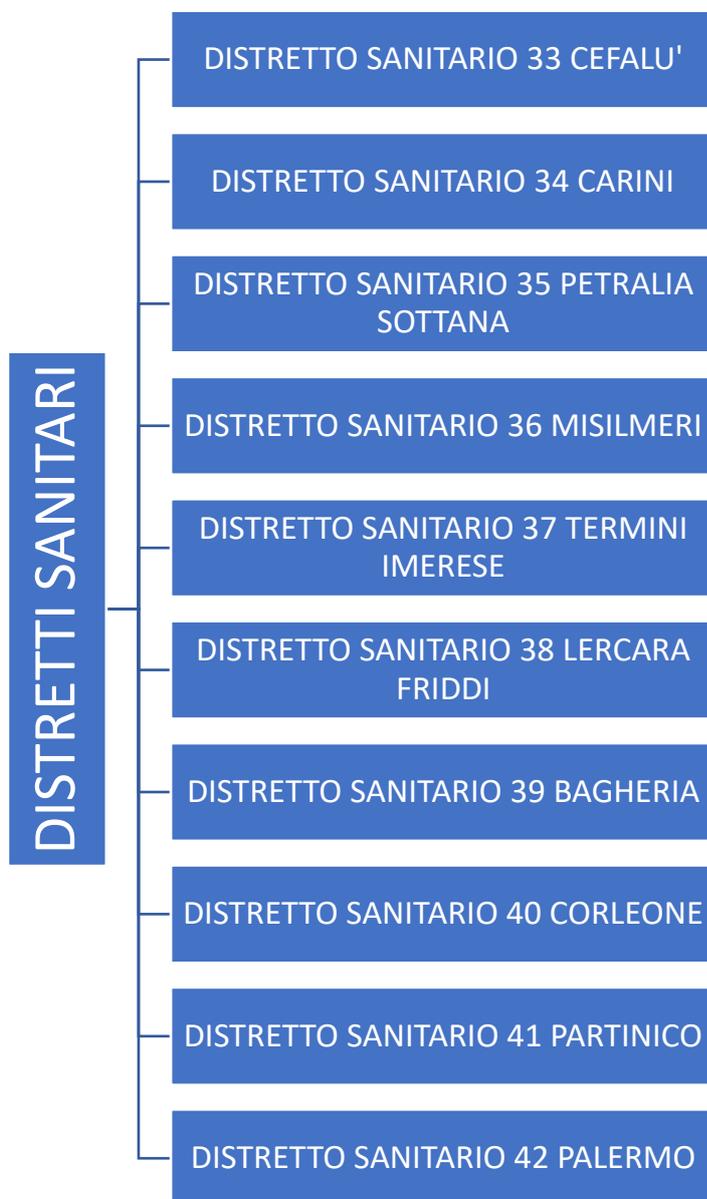
Dipartimenti Aziendali







La rete territoriale: I Distretti Sanitari (Macrostruttura)





3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE



Il lavoro agile costituisce una particolare modalità di esecuzione della prestazione di lavoro subordinato introdotta al fine di incrementare la competitività e di agevolare la conciliazione dei tempi di vita e lavoro.

La disciplina di riferimento è la Legge 22 maggio 2017, n. 81, come da ultimo modificata dalla Legge 4 agosto 2022, n. 122 (che ha convertito con modificazioni il D.L. 21 giugno 2022, n. 73, c.d. Decreto Semplificazioni), secondo la quale il lavoro agile è una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell'attività lavorativa.

In ambito pubblico in particolare tale modalità di lavoro, attraverso lo sfruttamento della flessibilità spaziale e temporale e favorendo l'orientamento ai risultati, si pone l'obiettivo di conciliare le esigenze delle lavoratrici e dei lavoratori con quelle organizzative delle pubbliche amministrazioni, consentendo ad un tempo il miglioramento dei servizi pubblici e dell'equilibrio fra vita professionale e vita privata.

Si premette che la strutturazione della presente sottosezione è coerente con quanto previsto delle linee guida del Dipartimento della Funzione Pubblica.

L'organizzazione del lavoro agile riguarda:

- Livello di attuazione e sviluppo;
- Modalità attuative;
- Soggetti, processi e strumenti;
- Programma di sviluppo;
- Indicatori di misurazione.

L'obiettivo principale è lo sviluppo di un cambiamento culturale all'interno dell'organizzazione che troverà riscontro anche nella logica di change management che l'Azienda intende perseguire attraverso tre pilastri strategici: cultura organizzativa, tecnologie digitali e performance.

Livello di attuazione e sviluppo delle forme di flessibilità lavorativa

“Telelavoro”

Quest'Azienda ha adottato un Regolamento per la disciplina del telelavoro in “modalità domiciliare” (che comporta la prestazione dell'attività lavorativa dal domicilio del dipendente), in via sperimentale, Area del Comparto, adottato con la delibera del direttore Generale n. 95 del 07/08/2014, pubblicato sul sito aziendale nell'apposita sezione dei regolamenti.

La sperimentazione era inizialmente rivolta ai dipendenti che, risultando affetti da peculiari patologie medico sanitarie, formalmente documentate e certificate da strutture pubbliche, non siano in grado di espletare le proprie attività di servizio presso l'ordinaria sede di lavoro.

In realtà dal 2016 al 2023 è pervenuta un'unica istanza (proprio nel 2016), a seguito della quale, venne attivata la prima postazione aziendale di telelavoro, presso il Dipartimento Salute Mentale, che tutt'ora permane, con la conseguenza che, sia pure per un dato decisamente esiguo e pertanto non rilevante, la percentuale delle istanze ammesse ammonta al 100%.

La circostanza che il personale non abbia praticamente fatto ricorso al telelavoro, potrebbe essere diretta conseguenza del ruolo preminente assunto, in particolare durante la pandemia, dalla forma di lavoro a distanza prioritaria che è quello svolto in forma “agile”.



In merito di "Telelavoro", originariamente disciplinato a livello contrattuale dall'articolo 36 del CCNL 20.09.2001 integrativo del CCNL del 07/04/1999, ora abrogato, novità di assoluto rilievo è prevista dall'articolo 81 del CCNL 20219-2021 del Comparto Sanità che al primo comma definisce il lavoro da remoto come quello prestato, con vincolo di tempo e nel rispetto dei conseguenti obblighi di presenza derivanti dalle disposizioni in materia di orario di lavoro, attraverso una modificazione del luogo di adempimento della prestazione lavorativa, che comporta la effettuazione della prestazione in luogo idoneo e diverso dalla sede dell'ufficio al quale il dipendente è assegnato.

Il lavoro da remoto è realizzabile con l'ausilio di dispositivi tecnologici, messi a disposizione dall'Azienda o Ente, lo distingue in:

- a) telelavoro domiciliare, che comporta la prestazione dell'attività lavorativa dal domicilio del dipendente;
- b) altre forme di lavoro a distanza, come il coworking o il lavoro decentrato da centri satellite, utilizzato nell'ambito dei Dipartimenti Amministrativi Aziendali, da alcuni anni in maniera proficua. Nel corpo della disposizione è chiarito che il lavoratore è soggetto ai medesimi obblighi derivanti dallo svolgimento della prestazione lavorativa presso la sede dell'ufficio, con particolare riferimento al rispetto delle disposizioni in materia di orario di lavoro, mentre gli sono altresì garantiti tutti i diritti previsti dalle vigenti disposizioni legali e contrattuali per il lavoro svolto presso la sede dell'ufficio, con particolare riferimento a riposi, pause, permessi orari e trattamento economico.

Le Aziende o Enti con il consenso del lavoratore possono adottare il lavoro da remoto con vincolo di tempo e, di norma, in alternanza con il lavoro svolto presso la sede dell'ufficio, nel caso di attività, previamente individuate, ove è richiesto un presidio costante del processo e ove sussistono i requisiti tecnologici che consentano la continua operatività ed il costante accesso alle procedure di lavoro ed ai sistemi informativi, oltreché affidabili controlli automatizzati sul rispetto degli obblighi derivanti dalle disposizioni in materia di orario di lavoro, pienamente rispondenti alle relative previsioni contrattuali.

L'Amministrazione inoltre può concordare con il lavoratore

- a) il luogo ove viene prestata l'attività lavorativa previa verifica della sua idoneità, anche ai fini della valutazione del rischio di infortuni, nella fase di avvio e, successivamente, con frequenza almeno semestrale.
- b) nel caso di telelavoro domiciliare, tempi e modalità di accesso al domicilio per effettuare la suddetta verifica.

Al lavoro da remoto conclude l'articolo 81 del vigente CCNL, si applicano le disposizioni contrattuali previste in materia di lavoro agile ed inerenti alla formazione e all'Accordo individuale (con l'ovvia eccezione della disciplina relativa all'articolazione della prestazione in modalità agile e diritto alla disconnessione in quanto non compatibili con la sua natura), nonché quelle relative al rientro in sede per anomalie dei sistemi informatici o per esigenze di servizio di seguito descritte:

- a) in caso di problematiche di natura tecnica e/o informatica, e comunque in ogni caso di cattivo funzionamento dei sistemi informatici, qualora lo svolgimento dell'attività lavorativa a distanza sia impedito o sensibilmente rallentato, il dipendente è tenuto a darne tempestiva informazione al proprio dirigente o responsabile. Questi, qualora le suddette problematiche dovessero rendere temporaneamente impossibile o non sicura la prestazione lavorativa, può richiamare il dipendente a lavorare in presenza.
- b) per sopravvenute esigenze di servizio il dipendente può essere richiamato in sede, con comunicazione che deve pervenire in tempo utile per la ripresa del servizio e, comunque, almeno



il giorno prima. Come si vedrà in seguito queste due ultime fattispecie sono normate nell'ambito della disciplina contrattuale inerente al lavoro agile ma per espresso richiamo sono estese anche al lavoro da remoto.

Lavoro agile

In attuazione delle disposizioni legislative adottate per fronteggiare l'emergenza sanitaria COVID-19, l'Azienda ha emanato la direttiva ASP/13996/2020 del 13/03/2020, riguardante le modalità di lavoro agile al fine di limitare gli accessi sui luoghi di lavoro e favorire l'obiettivo primario del distanziamento sociale per limitare al massimo le possibilità di contagio, per tutta la durata dello stato di emergenza. Nell'ambito delle singole articolazioni aziendali erano state conseguentemente attivate numerose postazioni di lavoro agile, anche tenendo conto dei contenuti dell'articolo 87 del D.L. n. 18/2020, che aveva disposto che lo stesso avrebbe costituito la modalità ordinaria di prestazione di lavoro. Successivamente nel corso del 2020 questa Azienda sanitaria è intervenuta con numerose direttive per disciplinare ed attivare l'istituto del lavoro agile in applicazione delle misure previste dai provvedimenti adottati in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 succedutesi progressivamente nel tempo (Circolari Funzione Pubblica, DDPCM, Decreti Legge).

Nel ricorso alla modalità di lavoro agile, sono state intraprese azioni rivolte a valorizzare al massimo la loro funzionalità ed al contempo tentando di trasformare in progress le eventuali difficoltà operative incontrate in risorsa per l'ottimizzazione dei cicli lavorativi; non va sottaciuto che in merito le scelte aziendali sono state adottate dovendosi confrontare costantemente con la circostanza di essere un ente del S.S.N., direttamente impegnato con il proprio personale a fronteggiare l'emergenza epidemiologica e le altre esigenze di tutela della salute pubblica.

Il CCNL 2019-2021 del Comparto Sanità, agli articoli da 76 a 80 del Titolo VI denominato Lavoro a distanza - Capo I "Lavoro Agile" ha novellato le disposizioni inerenti all'accesso a tale modalità di prestazione di lavoro e sull'articolazione "oraria" della medesima.

Tale modalità lavorativa, si ribadisce, è finalizzata a conseguire il miglioramento dei servizi pubblici e l'innovazione organizzativa garantendo, al contempo, l'equilibrio tra tempi di vita e di lavoro. Questa modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato è stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro.

La prestazione lavorativa viene eseguita in parte all'interno dei locali dell'Azienda e in parte all'esterno di questi, senza una postazione fissa e predefinita, entro i limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale previo accertamento della presenza delle condizioni che garantiscano la tutela della salute e sicurezza del lavoratore nonché la piena operatività della dotazione informatica e l'adozione di precauzioni e misure idonee a garantire la riservatezza dei dati e delle informazioni trattate.

Lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile non modifica la natura del rapporto di lavoro in atto e, fatti salvi gli istituti contrattuali non compatibili con la modalità a distanza, il dipendente conserva i medesimi diritti e obblighi derivanti dal rapporto di lavoro in presenza ivi inclusa l'applicazione del trattamento complessivamente applicato nei confronti dei lavoratori che svolgono le medesime attribuzioni esclusivamente all'interno dell'Azienda. Sono garantite le stesse opportunità rispetto alle progressioni di carriera, alle progressioni economiche, alla incentivazione della performance e alle iniziative formative previste per tutti i dipendenti che prestano attività lavorativa in presenza.

L'articolo 77 del CCNL disciplina le modalità di accesso al lavoro agile precisando che l'adesione ha natura consensuale e volontaria e che lo stesso è consentito a tutti i lavoratori (siano essi con rapporto di lavoro a tempo pieno o parziale e sia con contratto a tempo indeterminato che determinato), fatte salve alcune situazioni espressamente previste. L'Azienda, previo confronto



con le OO.SS. aziendali, individua le attività che possono essere effettuate in lavoro agile, fermo restando che sono esclusi i lavori in turno e quelli che richiedono l'utilizzo di strumentazioni o documentazioni non remotizzabili. l'Azienda avrà cura di agevolare l'accesso al lavoro agile ai lavoratori che si trovino in condizioni di particolare necessità, non coperte da altre misure.

L'articolo 78 e seguenti del CCNL prevede l'obbligatorietà dell'accordo individuale stipulato per iscritto ai fini della regolarità amministrativa e della prova, la disciplina l'articolazione della prestazione in modalità agile e il correlativo diritto alla disconnessione

Nelle giornate in cui la prestazione lavorativa viene svolta in modalità agile non è possibile effettuare lavoro straordinario, trasferte, lavoro disagiato, lavoro svolto in condizioni di rischio.

Sono previste anche situazioni particolari in cui il lavoratore ha diritto alla disconnessione.

Ora anche il CCNL dell'Area Sanità 23/01/2024 triennio 2019-2021 al Titolo IX recante appunto titolo "Lavoro a distanza" ai Capi I e II, agli articoli 92-97 ha normato i suddetti istituti per l'Area di riferimento, con disposizioni che non si discostano da quelle già descritte per i lavoratori del comparto.

Ulteriore ed ancora più recente novità per l'anno in corso è la previsione di apposite clausole anche nell'ambito del CCNL dell'Area Funzioni Locali triennio 2019 - 2021 al Capo I° del Titolo III° agli articoli 11 e 12, con una disciplina analoga, ma più succinta, che non fa ad esempio alcun riferimento all'istituto denominato per le altre due aree "lavoro da remoto"

I FATTORI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE

a) le misure organizzative

Nell'organizzazione del Lavoro Agile un ruolo centrale è svolto dal Direttore di struttura (personale dirigente), di concerto con i direttori delle macrostrutture a cui afferiscono. Nel rispetto del regolamento in vigore, il Direttore provvederà alle seguenti attività:

- individuare, in collaborazione con gli altri direttori, i criteri per la tipologia di attività che possono essere svolte da remoto, anche in un'ottica di sviluppo ed ampliamento futuro delle stesse e, parallelamente, definire i criteri utili alla valutazione del grado di autonomia necessario per lo svolgimento delle attività da remoto.

Per garantire omogeneità e rigore metodologico e evitare il rischio di valutazioni arbitrarie, l'Azienda adotta un approccio che prevede criteri e una pesatura di punteggi, così da sostenere le valutazioni effettuate. Secondo l'approccio adottato, i processi che possono essere gestiti in modalità agile devono essere:

- Standardizzati
- Digitalizzati

L'approccio prevede, per la ricognizione della situazione attuale, il ricorso ai due criteri illustrati con una graduazione su tre possibili livelli (3=alto, 2=medio, 1=basso), valutando l'adeguatezza dei processi alla modalità agile in base al punteggio complessivo (considerando un'attività adeguata al lavoro agile se ha un punteggio >4 su 6).

Standardizzazione (1 min, 3 max)	Digitalizzazione (1 min, 3 max)
1= assenza di prassi/gestione estemporanea/assenza di indicatori di qualità	1= processo gestito con vincoli fisici
2=esistenza prassi non procedurizzata o senza adeguati indicatori di qualità	2=processo gestito in modo digitale ma con vincoli fisici (documenti cartacei, ecc.)
3=esistenza procedura codificata e misurabile	3=processo completamente gestito in modo digitale



E' prevista la rotazione del personale autorizzato a prestare lavoro in modalità agile, assicurando la prevalenza, per ciascun lavoratore, dell'esecuzione della prestazione lavorativa in presenza, facendo attenzione nel dare priorità ai lavoratori fragili.

Si adotta tempestivamente un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove esistente, negli ambiti e quando si dovesse presentare, per evitare che il lavoro agile possa portare ad un peggioramento della qualità percepita.

- ridefinire i parametri di accesso alla modalità di Lavoro Agile, consentendo, anche in situazione non emergenziale, di beneficiare dello lavoro agile anche a dirigenti e personale sanitario, nonché ai dipendenti a tempo determinato e in comando, tenendo sempre presente il principio della volontarietà nell'adesione e ponendo particolare attenzione alla componente femminile;
- individuare la modalità più consona ai fini della conciliazione dei tempi di vita e tempi di lavoro;
- garantire la flessibilità rispetto alla fascia orario di reperibilità e al diritto di disconnessione del dipendente, al fine di garantire pari dignità lavorativa, evitando di essere reperibili h 24.

b) lo spazio di lavoro

Il dipendente, al quale sarà consentito di svolgere il Lavoro Agile presso una qualunque sede adeguata allo svolgimento di tale modalità lavorativa, avrà cura di svolgere la propria attività professionale in un luogo che possa garantire la propria incolumità personale, la sicurezza delle informazioni e la qualità del proprio lavoro, evitando quindi postazioni non a norma con le disposizioni antinfortunistiche o che possano creare situazioni di pericolo. A supporto di ciò, l'Azienda si impegna a garantire l'applicazione della normativa per l'infortunio sul lavoro anche per il dipendente che svolge la sua prestazione lavorativa in modalità agile, nonché a rafforzare ulteriormente le procedure per assicurare la gestione sicura dei dati e informazioni aziendali in linea, altresì, con le indicazioni fornite da AGID.

c) le piattaforme tecnologiche

Per consentire l'adozione del Lavoro Agile come modalità lavorativa ordinaria, l'azienda ha in programma di fornire ai dipendenti che beneficeranno di tale modalità gli strumenti adeguati, provvedendo progressivamente al rinnovo delle apparecchiature informatiche già in dotazione al personale.

Si prevede, altresì, che, a regime, i risparmi derivanti da tale implementazione e dai piani di razionalizzazione della spesa siano finalizzati ad investimenti in infrastrutture e strumenti digitali funzionali a supportare l'adozione del Lavoro Agile.

d) le competenze professionali

L'Azienda riconosce che la digital transformation nell'organizzazione del lavoro della PA richiede un'attenzione specifica all'allineamento tra strategia, cultura e persone.

Pertanto, nell'ottica di favorire l'adesione al Lavoro Agile e integrarlo sempre più nell'organizzazione aziendale, l'Azienda promuove una transizione culturale, soprattutto per i dirigenti, orientata al raggiungimento dei risultati e prevede l'introduzione di iniziative formative volte a consentire lo sviluppo di un set di competenze (soft, manageriali, tecniche e digitali) in aggiunta alle competenze già possedute dai dipendenti, Dirigenti e non, in quanto necessarie per svolgere le rispettive attività quotidiane, e garantire ai dipendenti tutti gli strumenti adeguati allo svolgimento della propria prestazione lavorativa anche da remoto.



Soggetti, processi e strumenti del Lavoro Agile

Di seguito si descrivono i principali attori coinvolti nel processo di organizzazione e monitoraggio del Lavoro Agile in l'Azienda:

- Dirigenti, quali promotori dell'innovazione dei sistemi organizzativi dell'ufficio di propria competenza; con una particolare attenzione all'individuazione delle attività che possono essere svolte da remoto, all'assicurazione di percorsi formativi e informativi per tutto il personale e, infine, al monitoraggio dei risultati ponendo maggiore attenzione al raggiungimento degli obiettivi fissati e alla verifica del riflesso sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa;
- Comitato unico di garanzia (CUG), che contribuisce alla definizione dei criteri necessari per consentire all'Azienda di organizzare ed attuare il Lavoro Agile e degli aspetti della prestazione lavorativa che hanno un diretto impatto sul benessere organizzativo dei dipendenti;
- Organismo indipendente di valutazione (OIV), che sarà coinvolto nel processo di definizione di una metodologia adeguata per la selezione degli indicatori necessari per il monitoraggio dell'attuazione del Lavoro Agile e della performance organizzativa, direttamente impattata da questa nuove modalità di lavoro;
- Rappresentanza Sindacale Unitaria (RSU), che insieme a tutte le organizzazioni sindacali, contribuisce alla definizione dei principi alla base delle politiche di regolamentazione e contrattazione collettiva previste per il Lavoro Agile e alle quali l'Azienda deve attenersi per l'implementazione della modalità di Lavoro Agile.

STRUMENTI del Lavoro Agile

Strumento	Descrizione	Finalità
Accordi individuali	Predisposizione di accordi che regolamentano lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile	Attuazione
Report di sintesi	Documentazione di sintesi, redatta periodicamente, che consente al singolo dirigente una gestione e organizzazione del lavoro efficace, anche da remoto.	Monitoraggio

L'accordo individuale, ai sensi degli artt. 193 e 21 4 della legge n. 81/2017, disciplina l'esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali dell'Azienda e Ente, anche con riguardo alle forme di esercizio del potere direttivo del datore di lavoro ed agli strumenti utilizzati dal lavoratore che di norma vengono forniti dall'amministrazione. Deve contenere i seguenti elementi essenziali:

- a) durata dell'accordo, avendo presente che lo stesso può essere a termine o a tempo indeterminato;
- b) modalità di svolgimento della prestazione lavorativa fuori dalla sede abituale di lavoro, con specifica indicazione delle giornate di lavoro da svolgere in sede e di quelle da svolgere a distanza;
- c) modalità di recesso, che deve avvenire con un termine di preavviso non inferiore a 30 giorni salve le ipotesi previste dall'art. 19 legge n. 81/2017;
- d) ipotesi di giustificato motivo di recesso;
- e) indicazione della fascia oraria di cui all'art. 79 comma 1, lett. a) (Articolazione della prestazione in modalità agile e diritto alla disconnessione);
- f) i tempi di riposo del lavoratore che comunque non devono essere inferiori a quelli previsti per il lavoratore in presenza e le misure tecniche e organizzative necessarie per assicurare la disconnessione del lavoratore dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro;



- g) modalità di esercizio del potere direttivo e di controllo del datore di lavoro sulla prestazione resa dal lavoratore all'esterno dei locali dell'amministrazione nel rispetto di quanto disposto dall'art. 4 della legge 20 maggio 1970, n. 300 e s.m.i.5;
- h) impegno del lavoratore a rispettare le prescrizioni indicate nell'informativa sulla salute e sicurezza sul lavoro agile ricevuta dall'amministrazione.

In presenza di un giustificato motivo, ciascuno dei contraenti può recedere dall'accordo senza preavviso indipendentemente dal fatto che lo stesso sia a tempo determinato o a tempo indeterminato.

Programma di sviluppo del Lavoro Agile

L'Azienda prevede la definizione di un nuovo Regolamento sul Lavoro Agile che tenga conto dell'evoluzione normativa in materia, in considerazione della particolare tipologia di servizio erogato al cittadino da parte degli Enti del Servizio Sanitario che limita di fatto il bacino di attività espletabili da remoto. Si impegna altresì a diffondere e consolidare una cultura manageriale orientata al raggiungimento di obiettivi e risultati nella gestione delle risorse umane, in condizioni di maggiore autonomia e responsabilità dei singoli.

Con la Direttiva 29 dicembre 2023 la Presidenza del Consiglio dei Ministri sul "Lavoro agile", nel rilevare che lo stato emergenziale ha di fatto dato origine al ricorso massiccio al lavoro agile come strumento di contenimento del contagio con il conseguente successivo graduale ritorno in presenza in corrispondenza dell'affievolirsi del fenomeno pandemico e riconoscendo che la tipologia di lavoro è stata utilizzata anche come specifica forma di tutela per i lavoratori "fragili", prevedendo, per tale categoria di dipendenti, lo svolgimento obbligatorio della prestazione lavorativa attraverso la predetta modalità, raccomanda quanto segue *"allo scopo di sensibilizzare la dirigenza delle amministrazioni pubbliche ad un utilizzo orientato alla salvaguardia dei soggetti più esposti a situazioni di rischio per la salute, degli strumenti di flessibilità che la disciplina di settore – ivi inclusa quella negoziale - già consente, si ritiene necessario evidenziare la necessità di garantire, ai lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza. Nell'ambito dell'organizzazione di ciascuna amministrazione sarà, pertanto, il dirigente responsabile a individuare le misure organizzative che si rendono necessarie, attraverso specifiche previsioni nell'ambito degli accordi individuali, che vadano nel senso sopra indicato"*.

Pertanto a tal fine nella parte conclusiva della direttiva si dispone che *"Sarà cura dei Vertici di ogni singola amministrazione di adeguare tempestivamente le proprie disposizioni interne per rendere concreta e immediatamente applicata la presente direttiva"*.



3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE

Il PTFP si configura come un atto di programmazione triennale a scorrimento annuale adottato dal Direttore Generale e, proprio in quanto documento di programmazione, non vincola direttamente l'attività ma la orienta in maniera flessibile alla luce delle mutate esigenze organizzative, normative e funzionali.

In questa sottosezione pertanto si procede alla rivisitazione dell'annualità 2025 del Piano del Fabbisogno Triennale adottato con deliberazione n. 753 del 11/06/2024 con una proiezione delle assunzioni fino all'annualità 2027.

Con deliberazione n. 753 del 11/06/2024, e successiva delibera 724 del 19 novembre 2024, infatti, è stato determinato il Piano Triennale del fabbisogno del personale 2024-2026 consultabile al seguente indirizzo :

<https://www.asppalermo.org/amm-trasparente/dotazione-organica-aziendale/>

La relativa dotazione organica era stata già approvata dall'Assessorato della Salute della Regione Sicilia con decreto n. 1498 del 31 dicembre 2021 e pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale della Regione Siciliana – Parte I n. 3 del 21/01/2022.

L'approccio per la loro stesura risulta molto flessibile in funzione della variabilità ambientale attuale ma cerca di tenere comunque conto del grado di compatibilità tra i possibili scenari futuri e i principali vincoli di sistema.

Con il presente piano si è proceduto ad un aggiornamento annuale del Piano triennale adeguandolo ai fabbisogni e alle condizioni di contesto in cui opera l'ASP. In particolare si è provveduto ad effettuare:

- verifica delle esigenze attraverso la revisione della quantificazione sotto i profili numerico e delle competenze delle unità di personale da destinare agli attuali setting assistenziali e da reclutare per l'attivazione completa della dotazione dei posti letti nonché delle nuove linee di attività proposte nel documento programmatico di revisione della rete ospedaliera;
- analisi della sostenibilità dei costi derivanti dalla programmazione del fabbisogno rispetto alle risorse economiche disponibili.
- Definizione di strategia di reclutamento volte a garantire l'adeguata valutazione delle competenze maturate dal personale precario nonché identificazione delle aree di fabbisogno carente per l'attivazione procedure concorsuali da esterno.

Pertanto l'attività dell'aggiornamento annuale è consistita in:

- analisi delle risorse disponibili, cioè delle risorse umane attuali e delle eventuali carenze;
- monitoraggio delle assunzioni – verifica delle assunzioni previste e di quelle effettivamente realizzate;
- verifica delle quiescenze per anno di cessazione;
- previsione di nuove esigenze - identificazione di nuove esigenze di personale a seguito di modifiche organizzative.

L'impostazione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale privilegia la definizione degli spazi di manovra economici al fine di mantenere sempre attuale lo strumento a fronte di probabili mutamenti di scenario che possono indurre in ogni momento cambiamenti significativi nelle priorità di reclutamento.

Il piano triennale dei fabbisogni di personale, previsto dagli articoli 6 e 6 ter del decreto legislativo 165 del 2001, così come novellato dal d.lgs n. 75 del 2017, è uno strumento volto a coniugare l'impiego ottimale delle risorse pubbliche e gli obiettivi di performance delle amministrazioni in



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

un'ottica di efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini e di assicurare, da parte delle amministrazioni destinatarie, il rispetto degli equilibri di finanza pubblica.

Nella predisposizione del PTFP l'Azienda si pone l'ambizioso obiettivo di rispettare i vincoli finanziari, in armonia con gli obiettivi definiti nel ciclo della performance e soprattutto con la missione istituzionale di garantire l'erogazione del Livelli Essenziali di Assistenza ai propri residenti. Tali esigenze, soprattutto in questo periodo, possono anche richiedere eventuali modifiche in corso d'anno, ove ci si trovi di fronte a situazioni non prevedibili, e purché tali modifiche risultino adeguatamente motivate.

Si evidenzia altresì, che la flessibilità nella redazione del piano è un elemento che consente all'Azienda di poter anche mutare la modalità di reclutamento del personale, cercando di contemperare l'opportunità di ricorrere al reclutamento di personale esterno tramite le procedure concorsuali con la necessità di rispondere al disagio sociale generato dalla precarietà, attivando procedure di stabilizzazione.

La logica alla quale si ispira il presente documento è quella di partire dalle risorse annualmente liberabili dalle cessazioni previste e, tenendo conto dei vincoli finanziari, stabilire l'entità delle risorse attivabili per le assunzioni necessarie per far fronte ai fabbisogni.

Il presente PTFP, in quanto fulcro di uno dei processi più strategici e rilevanti della gestione delle risorse, si ispira quindi ai principi generali di legalità e legittimità e mira a perseguire le migliori pratiche connesse con la prevenzione della corruzione.

Tabella riepilogo anno 2025 - Piano dei Fabbisogni del Personale

MACROPROFILI	DIPENDENTE		
	Personale dipendente		
	Posti Vacanti 2025	Piano del Fabbisogno (Teste) 2025	Costo piano del fabbisogno (€/mgl)
PERSONALE DIRIGENTE			
di cui Medici	191	971	108.346.724
di cui Veterinari	-	75	7.355.249
di cui Altri Dirigenti Sanitari	30	230	18.849.352
di cui Dirigenti PTA	2	59	5.316.038
TOTALE DIRIGENTE	223	1.335	139.867.364
PERSONALE COMPARTO			
di cui Infermiere	162	1.327	61.901.445
di cui Altro Comparto Sanitario	92	411	18.386.853
di cui OSS-OTA-ASA	87	468	16.932.624
di cui Personale della riabilitazione e Fisioterapisti	80	227	9.355.341
di cui Comparto Amministrativo e Professionale	-	4	20.439.758
di cui Altro Comparto Tecnico	108	660	22.881.716
TOTALE COMPARTO	525	3.658	149.897.736
TOTALE FABBISOGNO PERSONALE 2024	748	4.993	289.765.100



3.3.1 Rappresentazione della consistenza di personale a dicembre dell'anno 2024

Piano del Fabbisogno 2024 ASP Palermo							
Profilo Gestionale - SDDAMM01 Medico							
Disciplina di inquadramento	Posti coperti al 31/12/2024 (Teste a tempo indeterminato)	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2025	Piano del Fabbisogno (Teste) 2025	Costo Personale Piano del Fabbisogno €/mgj	Posti Vacanti	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno
	A	a1	B=A+a1	B1=B*costo medio	C=a1	D	E=C-D
Totale personale	4.245	748	4.993	289.765.100	748	219	529
Totale personale - Medico	780	191	971	108.346.724	191	3	188
I001 Allergologia ed immunologia clinica	0		0				0
I002 Angiologia	0		0				0
I003 Cardiologia	41	4	45	5.021.218	4		4
I004 Dermatologia e venereologia	0		0				0
I005 Ematologia	0		0				0
I006 Endocrinologia	0		0				0
I007 Gastroenterologia	3	0	3	334.748	0		0
I008 Genetica medica	0	1	1	111.583	1		1
I009 Geriatria	23	6	29	3.235.896	6	1	5
I010 Malattie metaboliche e diabetologia	7	2	9	1.004.244	2		2
I011 Malattie dell'apparato respiratorio	2	6	8	892.661	6		6
I012 Malattie infettive	3	1	4	446.330	1		1
I013 Medicina e Chirurgia di accettazione e di urgenza	37	31	68	7.587.618	31		31
I014 Medicina fisica e riabilitazione	15	24	39	4.351.722	24		24
I015 Medicina interna	42	2	44	4.909.635	2	2	0
I018 Medicina dello sport	0	1	1	111.583	1		1
I019 Nefrologia	0		0				0
I020 Neonatologia	10	5	15	1.673.739	5		5
I021 Neurologia	8	1	9	1.004.244	1		1
I022 Neuropsichiatria infantile	36	5	41	4.574.887	5		5
I023 Oncologia	2	0	2	223.165	0		0
I024 Pediatria	11	6	17	1.896.905	6		6
I025 Psichiatria	88	45	133	14.840.488	45		45
I026 Radioterapia	0		0				0
I027 Reumatologia	0		0				0
I029 Cardiocirurgia	0		0				0
I030 Chirurgia generale	37	8	45	5.021.218	8		8
I031 Chirurgia maxillo-facciale	0		0				0
I032 Chirurgia pediatrica	0		0				0
I033 Chirurgia plastica e ricostruttiva	0		0				0
I034 Chirurgia toracica	0		0				0
I035 Chirurgia vascolare	0		0				0
I036 Ginecologia e ostetricia	75	2	77	8.591.862	2		2
I037 Neurochirurgia	0		0				0
I038 Oftalmologia	7	0	7	781.078	0		0
I039 Ortopedia e traumatologia	18	2	20	2.231.652	2		2
I040 Otorinolaringoiatria	7	0	7	781.078	0		0
I041 Urologia	3	3	6	669.496	3		3
I042 Anatomia patologica	6	2	8	892.661	2		2
I043 Anestesia e rianimazione	67	14	81	9.038.192	14		14
I044 Biochimica clinica	0		0				0
I045 Farmacologia e Tossicologia clinica	0		0				0
I046 Laboratorio di genetica medica	0		0				0
I047 Medicina Trasfusionale	2	5	7	781.078	5		5
I048 Medicina legale	29	14	43	4.798.053	14		14
I049 Medicina nucleare	0		0				0
I050 Microbiologia e virologia	0		0				0
I051 Neurofisiopatologia	0		0				0
I052 Neuroradiologia	0		0				0
I053 Patologia clinica	7	4	11	1.227.409	4		4
I054 Radiodiagnostica	53	0	53	5.913.879	0		0
I055 Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	55	-2	53	5.913.879	-2		-2
I056 Igiene degli alimenti e della nutrizione	5	0	5	557.913	0		0
I057 Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro	19	-2	17	1.896.905	-2		-2
I061 Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	0		0				0
I062 Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione,	0		0				0
I063 Sanità animale	0		0				0
I064 Odontoiatria	0		0				0
I066 Farmacia Ospedaliera	0		0				0
I067 Farmacia territoriale	0		0				0
I076 Chimica analitica	0		0				0
I077 Psicoterapia	0		0				0
I078 Psicologia clinica	0		0				0
I079 Fisica Sanitaria	0		0				0
I106 Scienza dell'alimentazione e dietetica	0		0				0
I107 Direzione medica di presidio ospedaliero	6	1	7	781.078	1		1
I108 Organizzazione dei servizi sanitari di base	56	-5	51	5.690.714	-5		-5
I111 Audiologia e foniatria	0	5	5	557.913	5		5
I114 Cure Palliative	0		0				0
I115 Epidemiologia	0		0				0



ASP di Palermo - PIANO ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE 2025-2027

Piano del Fabbisogno 2024 ASP Palermo

Altri profili

Profilo Gestionale	Posti coperti al 31/12/2024 (Teste a tempo indeterminato)	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2025	Piano del Fabbisogno (Teste) 2025	Costo Personale Piano del Fabbisogno €/mgl	Posti Vacanti	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno
	A	a1	B=A+a1	B1=B*costo medio	C=a1	I	L=H-I
Totale personale - Altri profili	3.465	557	4.022	181.418.376	557	216	341
SCCII01 Infermiere	1.165	162	1.327	61.901.445	162	42	120
SCCII02 Infermiere psichiatrico	0	0	0	0	0	0	0
SCCII03 Infermiere generico	0	0	0	0	0	0	0
SCCII04 Infermiere pediatrico	0	0	0	0	0	0	0
TCCMTT01 Operatore socio sanitario	345	91	436	15.901.879	91	96	-5
TCCMTT02 Operatore tecnico addetto all'assistenza	0	0	0	0	0	0	0
TCCMTA03 Ausiliario specializzato	36	-4	32	1.030.745	-4	0	-4
SCCFTP01 Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	98	9	107	4.967.199	9	2	7
SCCDRR01 Educatore professionale	5	16	21	966.736	16	0	16
SCCDRR02 Terapista occupazionale	0	12	12	416.266	12	0	12
SCCDRR03 Fisioterapista	98	11	109	4.613.882	11	0	11
SCCDRR04 Logopedista	24	8	32	1.303.059	8	0	8
SCCDRR05 Massaggiatore	0	0	0	0	0	0	0
SCCDRR06 Massofisioterapista	0	0	0	0	0	0	0
SCCDRR07 Ortottista - assistente di oftalmologia	2	3	5	206.565	3	1	2
SCCDRR08 Tecnico audiometrista	1	1	2	89.974	1	0	1
SCCDRR09 Tecnico audioprotesista	0	0	0	0	0	0	0
SCCDRR10 Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale	10	13	23	797.844	13	0	13
SCCDRR11 Terapista della neuro-epicomotricista dell'età evolutiva	7	16	23	961.015	16	0	16
SCCIIA01 Assistente sanitario	14	29	43	1.561.173	29	1	28
SCCIIA02 Podologo	0	0	0	0	0	0	0
SCCIIA03 Dietista	5	4	9	377.771	4	0	4
SCCIIA04 Igienista dentale	0	0	0	0	0	0	0
SCCIIA05 Ostetrica	75	14	89	3.917.165	14	9	5
SCCEAT06 Tecnico di neurofisiopatologia	2	5	7	315.486	5	0	5
SCCETD01 Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	48	16	64	2.933.662	16	3	13
SCCETD02 Tecnico sanitario di radiologia medica	75	9	84	4.013.213	9	7	2
SCCGAS01 Profilo Atipico Sanitario	0	3	3	104.067	3	0	3
SCCEAT01 Odontotecnico	0	0	0	0	0	0	0
SCCEAT02 Tecnico ortopedico	1	1	2	78.847	1	0	1
SCCEAT03 Ottico	0	0	0	0	0	0	0
SCCEAT04 Puericultrice	0	0	0	0	0	0	0
SCCEAT05 Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare	1	2	3	118.271	2	0	2
TCCMTS01 Assistente sociale	93	25	118	5.080.103	25	17	8
TDLDT01 Analista	1	1	2	154.729	1	0	1
TDLDT02 Statistico	0	0	0	0	0	0	0
TDLDT03 Sociologo	9	-3	6	531.520	-3	0	-3
TDLDT04 Altro dirigente tecnico	1	0	1	77.365	0	0	1
TCCMTA01 Assistente tecnico	11	8	19	688.175	8	0	8
TCCMTA02 Programmatore	82	12	94	3.281.921	12	1	11
TCCMTA04 Collaboratore tecnico	8	1	9	384.864	1	0	1
TCCMTA05 Operatore tecnico	358	62	420	13.446.653	62	29	33
TCCMTA06 Profilo Atipico - Tecnico	0	0	0	0	0	0	0
TCCMTA09 Profilo generico	0	0	0	0	0	0	0
SDDBA02 Veterinario	75	0	75	7.355.249	0	1	-1
SDDBA01 Odontoiatra	3	0	3	317.900	0	0	3
SDDBA01 Psicologo	86	15	101	8.497.763	15	5	10
SDDBA02 Biologo	42	6	48	3.689.847	6	1	5
SDDBA03 Chimico	1	1	2	76.872	1	1	0
SDDBA04 Fisico	3	2	5	456.825	2	0	2
SDDBA05 Pedagogista	19	0	19	1.733.146	0	0	19
SDDBA06 Dirigente delle professioni sanitarie	3	3	6	399.515	3	0	3
SDDBA07 Altro D. Sanitario	0	0	0	0	0	0	0
SDDBAF01 Farmacista	44	3	47	3.677.484	3	0	3
ADDNA01 Dirigenti amministrativi	27	-1	26	2.594.530	-1	0	-1
ACCOA01 Assistente amministrativo	108	-3	105	4.264.823	-3	0	-3
ACCOA02 Commesso	14	-3	11	340.283	-3	0	-3
ACCOA03 Coadiutore amministrativo	282	-9	273	8.445.203	-9	0	-9
ACCOA04 Collaboratore amministrativo	156	7	163	6.833.534	7	0	7
ACCOA05 Profilo Atipico - Amministrativo	0	0	0	0	0	0	0
ACCOA09 Profilo generico	0	0	0	0	0	0	0
PCCFPC01 Assistente religioso	0	0	0	0	0	0	0
PCCFPC02 Profilo Atipico - Ruolo Professionale	9	4	13	555.915	4	0	4
PCCFPC03 Specialista della comunicazione istituzionale	0	0	0	0	0	0	0
PCCFPC04 Specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico	0	0	0	0	0	0	0
PCORRR01 Personale religioso in convenzione	0	0	0	0	0	0	0
PCCFPC08 Personale religioso in convenzione	0	0	0	0	0	0	0
PCCFPC09 Profilo generico	0	0	0	0	0	0	0
PDDHFD01 Avvocato	4	2	6	571.682	2	0	2
PDDHFD02 Ingegnere	15	2	17	1.308.848	2	0	2
PDDHFD03 Architetto	0	1	1	77.365	1	0	1
PDDHFD04 Geologo	0	0	0	0	0	0	0
PDDHFD05 Altro dirigente professionale	0	0	0	0	0	0	0



3.3.2 Formazione del personale

Per l'Azienda la formazione e l'aggiornamento professionale rappresentano le leve fondamentali per la crescita professionale dei dipendenti, al fine di rispondere in modo adeguato ai cambiamenti imposti dall'ordinamento.

Le attività di formazione sono in particolare finalizzate a:

- valorizzare il patrimonio professionale presente nell'ente;
 - assicurare il supporto conoscitivo al fine di assicurare l'operatività dei servizi migliorandone la qualità e l'efficienza;
 - garantire l'aggiornamento professionale in relazione all'utilizzo di nuove metodologie lavorative ovvero di nuove tecnologie, nonché il costante adeguamento delle prassi lavorative alle eventuali innovazioni intervenute, anche per effetto di nuove disposizioni sopravvenute;
 - favorire la crescita professionale del lavoratore e lo sviluppo delle potenzialità dei dipendenti in funzione dell'affidamento di incarichi diversi e della costituzione di figure professionali polivalenti; ASP Palermo - Protocollo n. 564265/2024 del 28/11/2024
 - incentivare comportamenti innovativi che consentano l'ottimizzazione dei livelli di qualità ed efficienza dei servizi pubblici, nell'ottica di sostenere i processi di cambiamento organizzativo. Punti di congruenza tra gli obiettivi strategici aziendali e il piano formativo aziendale 2024 Si mettono in rilievo in particolare alcuni punti di adeguata congruenza tra i corsi programmati nel piano formativo aziendale approvato con delibera n. 2028 del 28-12-2023 (Allegato 2 del presente PIAO). Obiettivo 1 : screening Cod 46: Lo screening in ambito scolastico come tutela della salute psicofisica e strumento di prevenzione

Obiettivo 11: Piani Attuativi Aziendali

Punto 1.1 Area sanità pubblica e prevenzione

1.1 Sanità veterinaria Cod. 23: Peste Suina Africana Cod. 20 : Approfondimenti al regolamento UE 429/2016 per l'adeguamento alla normativa nazionale: D.lgs 134/135/136 del 05/08/2022

Punto 2.1

Sicurezza dei pazienti Cod.26: La Sicurezza della seduta vaccinale: dall'uniformità delle procedure alla gestione degli eventi avversi Punto

Punto 2.2

Personalizzazione e umanizzazione dell'assistenza Cod 77: La gestione del conflitto familiare nell'ottica della tutela del minore

Punto 3.2 Fragilità

Cod.78: Educazione all'affettività ed alla sessualità rispettosa di se e dell'altro: elaborazione di un modello e tecniche di conduzione ed intervento Per maggiori informazioni si rinvia alla delibera num. 2028 del 28-12-2023 avente per oggetto "Adozione Piano di Formazione Aziendale anno 2024"

http://trasparenza.asppalermo.org/albo/albo_list.php?qs=FORMAZIONE

3.3.3 Rilevazione del fabbisogno formativo definizione degli Obiettivi- Pianificazione.

L'analisi dei bisogni formativi degli operatori si configura sia come una vera e propria attività di ricerca che deve tener conto, oltre che dei profili di ruolo, anche delle motivazioni, delle conoscenze e dei profili di competenze- sia come prima attività, finalizzata all'acquisizione di dati e informazioni utili e attendibili per proseguire nella progettazione dell'esperienza formativa (definizione degli obiettivi generali e specifici, individuazione dei destinatari, strutturazione dei contenuti, scelta dei metodo didattici) e, di seguito, nella realizzazione dell'intervento formativo stesso. Deve Riguarda l'area sanitaria, tecnica e amministrativa.

Il piano formativo deve tenere conto inoltre delle innovazioni organizzative e funzionali (DM 77, PNRR) nonché delle innovazioni tecnologiche a supporto delle pratiche sanitarie, processo di digitalizzazione e telemedicina, innovazioni strumentali nei vari settori della sanità.

Il Ministro per la Pubblica Amministrazione, pone come principio nella Pianificazione della formazione e sviluppo delle competenze funzionali alla transizione digitale, ecologica e amministrativa promosse dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza, la formazione e lo sviluppo delle conoscenze, delle competenze e



delle capacità delle persone che costituiscono uno strumento fondamentale nella gestione delle risorse umane delle amministrazioni e si collocano al centro del loro processo di rinnovamento. (2023)

La stesura di un efficace piano formativo muove necessariamente dai seguenti presupposti:

- 1) Rilevazione dei fabbisogni formativi delle macrostrutture a mezzo scheda, con il supporto della rete dei referenti aziendali per la formazione ;
- 2) Comparazione dei fabbisogni con gli obiettivi formativi nazionali e regionali, con le normative nazionali e regionali, con gli obiettivi strategici aziendali;
- 3) Definizione degli obiettivi formativi aziendali attraverso la Proposta del Piano Formativo Aziendale ECM
- 4) La Pianificazione, che deve tenere conto anche della corretta definizione degli obiettivi formativi delle singole strutture proponenti e dei professionisti sanitari coinvolti. Tali obiettivi sono finalizzati al miglioramento delle conoscenze e delle competenze professionali ed organizzative e delle performance sanitarie e devono essere individuati, analizzati, espressi e misurabili.
Gli elementi da prendere in considerazione per la definizione degli obiettivi formativi sono:
 - ❖ le nuove esigenze tecnico-professionali ed organizzative;
 - ❖ il progresso tecnico-scientifico e tecnologico;
 - ❖ i risultati di un processo di auto-valutazione continuo;
 - ❖ la qualità delle prestazioni ed attività sanitarie erogate;
 - ❖ il grado di soddisfazione dell'operatore, del paziente e dell'organizzazione;
 - ❖ le risorse necessarie per un miglioramento continuo della qualità della prestazione/servizio;
- 5) Validazione del PFA da parte del Comitato Scientifico;
- 6) Proposta del PFA ECM validato

Il PFA deve tenere conto della obbligatorietà riguardante la formazione ECM (quantificazione in termini di numero di crediti per anno), quanto richiamato dal Ministro per la Pubblica Amministrazione con Nuove indicazioni in materia di misurazione e valutazione della performance individuale, (Roma, 28 novembre 2023, p. 7) e con la direttiva Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione (quantificazione in ore: 40), che individua tra le principali aree

- a) attività di informazione e di comunicazione delle amministrazioni (l. n. 150 del 2000, art. 4); b) salute e sicurezza sui luoghi di lavoro (d.lgs. n. 81 del 2008, art. 37); c) prevenzione della corruzione (l. n. 190 del 2012, art. 5) ; d) etica, trasparenza e integrità ; e) contratti pubblici; f) lavoro agile ; g) pianificazione strategica.

1. Obiettivi generali della formazione

- Sviluppo del capitale umano come elemento chiave per la riforma delle amministrazioni pubbliche, in particolare nel contesto del PNRR.
- Partecipazione attiva dei dipendenti alle iniziative formative, con obiettivo minimo di 40 ore di formazione pro-capite annue a partire dal 2025.
- Promozione della cultura della formazione continua, mirando a creare valore sia per i dipendenti che per l'amministrazione e i cittadini.

2. Obiettivi strategici

- Riqualificazione e potenziamento delle competenze del personale, con focus sulle diverse filiere professionali.
- Analisi dei fabbisogni formativi in quattro dimensioni: organizzativa, professionale, individuale e demografica.
- Priorità alla formazione per la transizione digitale e altre competenze trasversali e manageriali.



3. Responsabilità nella formazione

- Obbligo di formazione su specifici temi legali (ad esempio salute e sicurezza, prevenzione della corruzione, etica e trasparenza, ecc.).
- Responsabilità dirigenziale: i dirigenti sono responsabili del raggiungimento degli obiettivi formativi, con possibili conseguenze in caso di inadempimento.
- Monitoraggio e valutazione delle iniziative formative, con focus sulla qualità, efficacia ed efficienza delle prestazioni erogate e sulla customer satisfaction.

4. Formazione come strumento di creazione di valore pubblico

- Valore interno (per le persone e l'amministrazione): la formazione migliora la soddisfazione, l'impegno e la motivazione dei dipendenti, contribuendo a un ambiente di lavoro positivo e produttivo.
- Valore esterno (per i cittadini e le imprese): miglioramento della qualità dei servizi pubblici, promozione della fiducia nelle istituzioni,

5. Metodologie di formazione

- Progettazione sistematica della formazione, con un orizzonte a lungo termine e focus su competenze trasversali, manageriali e digitali.
- Innovazione nell'apprendimento, favorendo modalità di formazione che sviluppino anche competenze relazionali e una visione umanistica.

6. Valutazione dell'impatto formativo

- Monitoraggio dell'efficacia della formazione in termini di produttività, miglioramento delle performance individuali e organizzative.
- Rilevazione dei fabbisogni formativi.

7. Investimenti in competenze digitali

- Focalizzazione sulla transizione digitale, con iniziative formative che supportano lo sviluppo delle competenze digitali, dalla base alla specializzazione.
- Supporto per l'acquisizione di nuove competenze digitali, necessarie per la modernizzazione e l'innovazione dei servizi pubblici.

Obiettivi di formazione per ciascuna area

- Amministrativa: Acquisire conoscenze sui contesti normativi e strategici, progettare politiche pubbliche orientate al valore pubblico, semplificare le procedure.
- Digitale: Potenziare le competenze sui dati, la sicurezza digitale, l'interazione con IA, e la gestione delle tecnologie emergenti.
- Ecologica: Sviluppare competenze per attuare politiche di sostenibilità, applicare pratiche eco-compatibili, e utilizzare strumenti di programmazione e monitoraggio sostenibili.

In generale, la formazione deve supportare l'adattamento alle transizioni, migliorando la gestione delle politiche pubbliche e la capacità di anticipare e rispondere a cambiamenti complessi.



Piattaforma Syllabus:

- Le amministrazioni pubbliche devono registrarsi sulla piattaforma Syllabus e abilitare i propri dipendenti, compresi i neoassunti, a fruire dei corsi disponibili.
- Syllabus offre percorsi formativi per il rafforzamento delle competenze di base e specialistiche, con possibilità di aggiornamenti e approfondimenti.

Obiettivi e Competenze:

- Obiettivo di sviluppare competenze per la crescita del capitale umano pubblico e l'attuazione del PNRR.
- I percorsi formativi devono rispondere alle necessità di innovazione e dei target del PNRR, inclusi i temi di leadership, competenze manageriali, soft skills, digitalizzazione, etica, contrasto alla violenza contro le donne e lavoro agile.

Formazione Dirigenti e Personale:

- Dirigenti pubblici: formazione su leadership, competenze manageriali, soft skills, organizzata tramite masterclass
- Competenze digitali: formazione per lo sviluppo delle competenze digitali dei dipendenti.
- Etica e violenza contro le donne: corsi obbligatori sulla piattaforma Syllabus.

Modalità e Risorse:

- Le amministrazioni possono avvalersi di altre risorse formative, come quelle offerte dalla Piattaforma Syllabus, SNA, Formez PA, risorse interne.



SEZIONE 4: GOVERNANCE E MONITORAGGIO

In questa sezione sono indicate le modalità di governance del processo di stesura e le modalità di monitoraggio del PIAO che l'Ente strumenti di programmazione.

4.1 Governance del PIAO

L'interdisciplinarietà e l'innovatività di questo strumento di programmazione rende necessario prevedere una modalità di governance in grado di garantire sinergia e complementarietà in fase di progettazione del format del documento, stesura e collazione dei diversi contributi, verifica della sua coerenza con le prescrizioni normative e con le priorità dell'Amministrazione. A tal fine il Direttore Generale, con nota prot. n. 164214 del 31/08/2022, ha costituito un gruppo di lavoro finalizzato al coordinamento della redazione del PIAO e del suo monitoraggio. Tale gruppo di lavoro, integrato con nota prot. 516228/2024 del 04/11/2024, è coordinato dal Direttore della UOC Programmazione Controllo di Gestione e di esso fanno parte tutti i Dirigenti (o Dipendenti da essi individuati) delle Strutture aziendali che hanno competenze nelle materie oggetto del PIAO quali, in particolare:

- la Direzione Generale
- la UOC Coordinamento Staff Strategico
- la UOC Programmazione Controllo di Gestione
- la UOC Gestione Informatica Aziendale
- la UOC Stato Giuridico Programmazione e Acquisizione Risorse Umane
- la UOC Trattamento Economico e previdenziale delle Risorse Umane
- la UOC Psicologia

oltre al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, al Responsabile per la Trasparenza, al Gestore per le segnalazioni sospette-Antiriciclaggio e al Referente aziendale in materia di Sanità Digitale della Regione Siciliana.

4.2 Monitoraggio del PIAO

L'Asp di Palermo ha posto in essere un nuovo e peculiare modello di monitoraggio inteso come funzionale, integrato e permanente che ha ad oggetto congiuntamente tutti gli ambiti della programmazione dell'amministrazione, in linea anche con le linee guida predisposte da ANAC.

Per il monitoraggio delle sottosezioni "*Valore pubblico*" e "*Performance*" l'ASP di Palermo, in coerenza con quanto stabilito dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150/2009 e dal Sistema di misurazione e valutazione della performance si avvale dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.).

In relazione alla Sezione "Organizzazione e Capitale Umano" il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance viene effettuato su base triennale dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), mentre il monitoraggio della sezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" viene effettuato in base alle indicazioni fornite dall'ANAC.

4.3 Comunicazione del P.I.A.O.

L'Azienda ha l'obbligo di comunicare il processo e i contenuti del P.I.A.O. in coerenza con il comma 4 dell'art. 6 del Decreto Legislativo 80/2021.

Il P.I.A.O. viene pubblicato sul sito internet istituzionale www.asppalermo.it in apposita sezione di facile accesso e consultazione, denominata: "Amministrazione Trasparente"