



Regione Siciliana
Azienda Ospedaliera Papardo

Ctr. Papardo tel.090-3991 Messina

www.aopapardo.it

Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2025-2027

Indice:

-Premessa -----	pag. 3
-Sezione 1. Scheda anagrafica dell'amministrazione -----	pag. 5
-Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione -----	pag. 11
2.1 Valore pubblico: Risultati attesi – Accessibilità alle pubbliche amministrazioni	pag. 11
2.2 Elenco procedure oggetto di semplificazione e reingegnerizzazione -----	pag. 16
2.3 Performance: obiettivi di semplificazione – obiettivi di digitalizzazione P.N.R.R.	pag. 22
– Piano delle azioni positive: obiettivi per pari opportunità ed equilibrio di genere;	pag. 34
2.4 Rischi corruttivi e trasparenza -----	pag. 40
-Sezione 3. Organizzazione e capitale umano -----	pag. 51
3.1 Struttura organizzativa -----	pag. 51
3.2 Organizzazione del lavoro agile -----	pag. 52
3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale -----	pag. 53
3.4 Formazione del personale -----	pag. 56
-Sezione 4. Monitoraggio -----	pag. 58

Premessa

Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.), viene predisposto da tutte le Amministrazioni ed è finalizzato al superamento della frammentazione degli strumenti e piani in atto presenti all'interno degli enti pubblici, accorpendo tra gli altri il piano della performance, quello dei fabbisogni del personale, quello della parità di genere, del lavoro agile e dell'anticorruzione.

Con il P.I.A.O. si ha un quadro omogeneo delle attività e della mission che l'Azienda vuole perseguire, fornendo ai terzi una serie di dati misurabili e concreti in relazione agli obiettivi che la stessa si prefigge e alle modalità attraverso i quali intende raggiungerli.

Le indicazioni operative scaturenti dalla normativa vigente (D.L. n. 80/2021 e Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 132 del 30.06.2022) e dalle direttive specifiche emanate come la circolare n. 2/2022 del Dipartimento della Funzione Pubblica che ha fornito una serie di indicazioni operative, hanno avuto come obiettivo quello di far convergere nel P.I.A.O., i predetti strumenti programmatici che precedentemente si connotavano per una specifica autonomia, competenza, contenuto e tempistica di adozione.

Con Decreto del Presidente della Repubblica n. 81 del 24 giugno 2022, è stato emanato il Regolamento recante l'individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano Integrato di attività e organizzazione che deve essere adottato entro il termine del trentuno gennaio di ogni anno. Infatti, nell'art. 1 vengono indicati i piani soppressi, in quanto assorbiti e di seguito elencati:

1. il piano triennale dei fabbisogni;
2. il piano della performance;
3. il piano della parità di genere;
4. il piano di prevenzione della corruzione;
5. il piano organizzativo del lavoro agile (ove previsto).

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

- > valore pubblico;
- > performance;
- > rischi corruttivi;
- > trasparenza;
- > struttura organizzativa;
- > organizzazione del lavoro agile;
- > piano triennale dei fabbisogni di personale;
- > strategie di formazione del personale;
- > monitoraggio.

Il P.I.A.O., una volta adottato con apposito atto formale da parte dell'Azienda deve essere pubblicato sul sito internet aziendale e successivamente pubblicato anche sul portale della Performance del Dipartimento della Funzione Pubblica, dove deve essere riportato il link di collegamento dello stesso al fine di rendere fruibile il Piano a tutti gli operatori e utenti interessati. Appare opportuno, anche alla luce delle nuove richieste operative emanate recentemente, trasmettere lo stesso P.I.A.O. a tutti i dipendenti oltre alle OO.SS. di categoria.

La circolare n. 2/2022 del Dip.to della Funzione Pubblica, oltre a predisporre indicazioni operative in materia, ha posto una particolare attenzione all'efficientamento energetico, invitando le singole aziende a inserire tra gli obiettivi della Sezione "Valore pubblico, performance, anticorruzione" dei singoli P.I.A.O., obiettivi legati a tale tematica di forte impatto e attualità.

Co il P.I.A.O., in concreto, si cerca di creare un documento unico di programmazione e di governance per le pubbliche amministrazioni, come peraltro specificato dal decreto del Dipartimento della Funzione pubblica n. 132 del 30.06.2022, che ha regolamentato il contenuto e lo schema tipo del P.I.A.O., che ha durata triennale e viene aggiornato annualmente.

In esso vengono definiti le seguenti fattispecie:

- gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale;
- lo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e l'accrecimento culturale e dei titoli di studio del personale correlati all'ambito di impiego e alla progressione di carriera del personale;
- gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale;
- gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione;
- l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Nella circolare n. 2/2022 del Dipartimento della Funzione Pubblica, una particolare attenzione viene posta sugli obiettivi connessi al risparmio e all'efficientamento energetico, con l'invito a inserire nell'ambito della sezione "Valore pubblico, performance, anticorruzione" del PIAO, particolari obiettivi connessi a tali ambiti.

Con il P.I.A.O. il legislatore costruisce un sistema che vuol far dialogare e riassumere in sé una serie di sistemi e strumenti di programmazione.

Vengono identificati i seguenti contenuti:

- Obiettivi programmatici e strategici della performance;
- Strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali;
- Compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne;
- Strumenti e fasi per raggiungere:
 - la piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa;
 - gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalle direttive e indirizzi dell'Anac;
- Elenco delle procedure da semplificare ogni anno, mediante il ricorso alla tecnologia per permettere una proficua e facile consultazione da parte di tutti gli utenti, anche mediante la pianificazione delle attività, al fine di realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, anche degli utenti ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- Modalità e azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Nella predisposizione del P.I.A.O. ci si avvale dei dati e della documentazione forniti dai vari settori e uffici coinvolti e in particolare: U.O.C. Controllo di Gestione; U.O.C. Economico Finanziario e Patrimonio; U.O.C. Risorse Umane; U.O.S. Servizio Informatico Aziendale; U.O.S. Struttura Tecnica Permanente; Ufficio del Responsabile della Trasparenza e dell'Anticorruzione e Ufficio della Formazione.

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

L'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina, è un ospedale che espleta funzioni di riferimento in ambito provinciale, interprovinciale e interregionale, tenuto conto delle numerose UU.OO. ad alta specializzazione presenti al suo interno.

Essa è costituita da n. 1 Presidio Ospedaliero: il P.O. Papardo e ai sensi dell'art. 5 della L.R. n. 5/2009, l'Azienda ricade nel territorio definito "Bacino Sicilia Orientale".

Ai sensi e per gli effetti di legge, l'Azienda ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale e la sua sede legale dell'Azienda è fissata in Messina, con indirizzo in Viale Ferdinando Stagno d'Alcontres con il seguente codice fiscale/partita Iva: 03051880833.

Il logo ed il sito internet Aziendale sono rinvenibili all'indirizzo: www.aopapardo.it e viene qui di seguito illustrato:



L'Azienda, nell'ambito cittadino, è collocata nella parte nord della città, a circa 13 km dal centro urbano cittadino, a circa 12 km dall'IRCCS-Piemonte e 15 km dal Policlinico di Messina.

La città di Messina conta oltre 217.000 abitanti. La sua estensione sulla costa (58 km dalla costa di Giampileri a sud a quella di Orto Liuzzo a nord), colloca il P.O. Papardo come centro di riferimento per tutta la parte nord della città, sempre in maggiore espansione abbracciando tutti i paesi limitrofi della zona nord della città.

Una problematica su cui apporre l'attenzione riguarda i limitati collegamenti viari che rendono il P.O. Papardo di difficile collegamento con il centro della città.

Inoltre, l'altissima sismicità del territorio, deve portare a riconsiderare e riprogrammare i collegamenti in modo da non isolare l'Azienda in caso di impercorribilità delle strade di collegamento.

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

L'A.O. Papardo è sede della Centrale Operativa Seus 118 ed è dotata, al suo interno, di una base eliporto ed eliambulanza del Servizio Emergenza Urgenza 118 Regionale.

La stessa Azienda Ospedaliera Papardo è identificabile all'interno dell'I.P.A. (Indice delle Pubbliche Amministrazioni) con il seguente codice: aorp_0.

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

AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO - MESSINA

MEDICI 278															
T.I.				T.D.											
255				23											
CDIR 44															
T.I.				T.D.											
37				7											
AMM 11				PRO 3				SANA 29				TEC 1			
T.I.	T.D.	T.I.	T.D.	T.I.	T.D.	T.I.	T.D.	T.I.	T.D.	T.I.	T.D.	T.I.	T.D.		
11	0	3	0	22	7	1	0								
CALT 1005															
T.I.				T.D.											
914				91											
AREA PROFESSIONISTI 698															
T.I.				T.D.											
658				40											
AMM 29				PRO 1				SANA 666				SOS 2			
T.I.	T.D.	T.I.	T.D.	T.I.	T.D.	T.I.	T.D.	T.I.	T.D.	T.I.	T.D.	T.I.	T.D.		
29	0	1	0	627	39	1	1								
AREA ASSISTENTI 24															
T.I.				T.D.											
20				4											
AMM 20				TEC 4											
T.I.	T.D.	T.I.	T.D.	T.I.	T.D.	T.I.	T.D.								
20	0	2	2												
AREA PERSONALE DI SUPPORTO 154															
T.I.				T.D.											
149				5											
AMM 30				TEC 124											
T.I.	T.D.	T.I.	T.D.	T.I.	T.D.	T.I.	T.D.								
30	0	119	5												
AREA OPERATORI 129															
T.I.				T.D.											
85				44											
SOS 125				TEC 4											
T.I.	T.D.	T.I.	T.D.	T.I.	T.D.	T.I.	T.D.								
81	44	4	0												
TOTALE DIPENDENTI 1327															
MASCHI 541															
FEMMINE 786															
T.I.	T.D.	T.I.	T.D.	T.I.	T.D.	T.I.	T.D.								
498	43	708	78												

L'A.O. Papardo ha una dotazione di posti letto pari a n. 375 così come di seguito suddivisi:

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

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

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

Allegato 1 La Struttura organizzativa

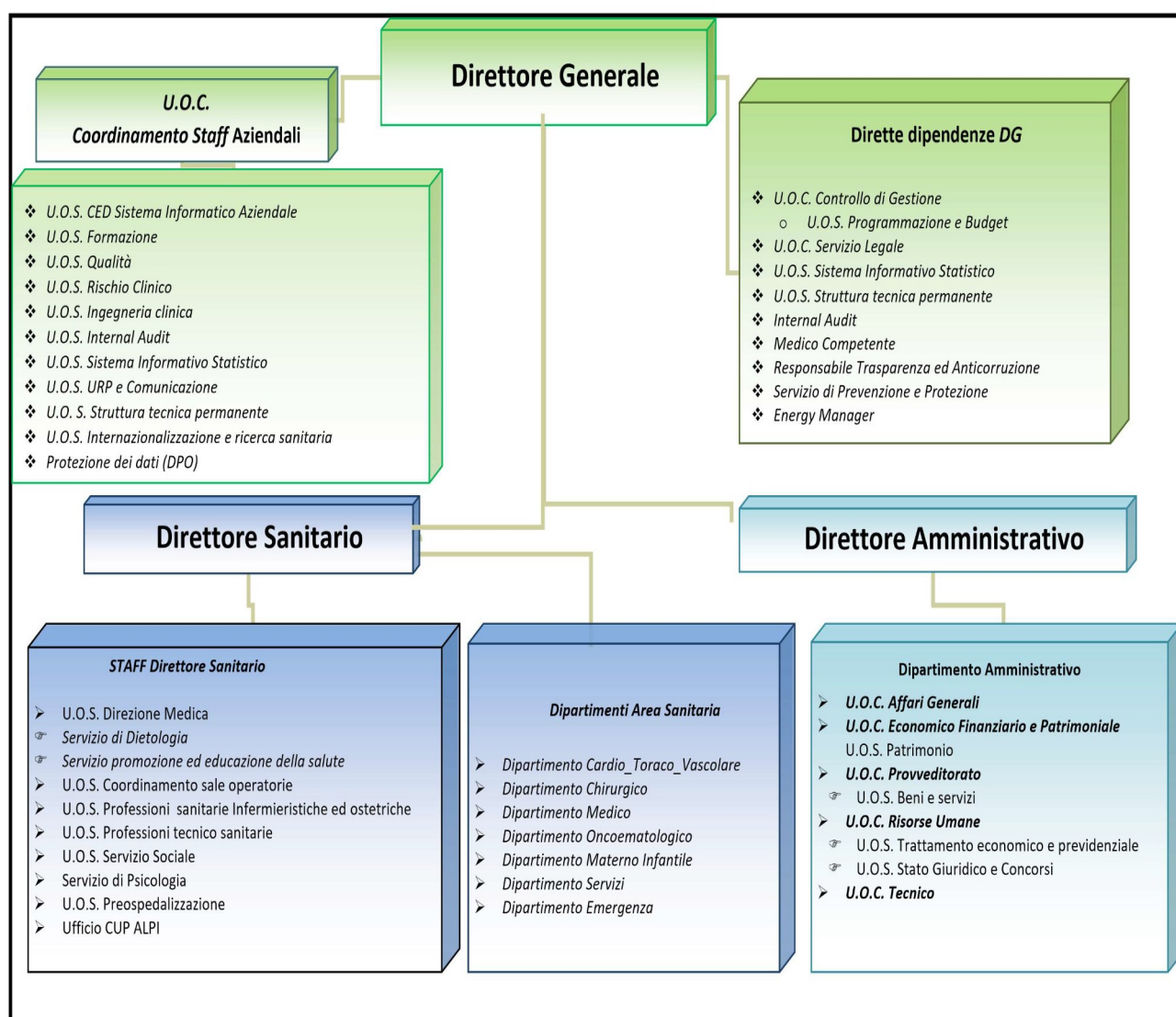


Figura 1: Struttura Organizzativa ricavata dall'Atto Aziendale approvato.

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

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

L'Azienda Ospedaliera Papardo in cifre:

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

ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO						
ANNO 2021	N. ACCESSI	N. PREST. DA FLUSSO C Totali			N. RICOVERI (R.O. + D.H.)	
P.O. PAPARDO	24.715	537.493			11.960	
ANNO 2022	N. ACCESSI	N. PREST. DA FLUSSO C Totali			N. RICOVERI (R.O. + D.H.)	
P.O. PAPARDO	26.396	517.715			11.231	
ANNO 2023	N. ACCESSI	N. PREST. DA FLUSSO C			N. RICOVERI (R.O. + D.H.)	
P.O. PAPARDO	29.385	596.792			12.054	
RICOVERO ORDINARIO						
Anno 2021	MEDIA ANNUA Posti Letto	N. SDO	N. SDO CH.	TUPL	DEGENZA MEDIA	PESO MEDIO DRG
P.O. Papardo	298,2	10.346	5.259	75%	8,3	1,48
Anno 2022	MEDIA ANNUA Posti Letto	N. SDO	N. SDO CH.	TUPL	DEGENZA MEDIA	PESO MEDIO DRG
P.O. Papardo	281,7	10.046	5.379	78,20%	8,4	1,81
Anno 2023	MEDIA ANNUA Posti Letto	N. SDO	N. SDO CH.	TUPL	DEGENZA MEDIA	PESO MEDIO DRG
P.O. Papardo	273,5	10.728	5.793	82,30%	8,0	1,71

Viene qui di seguito indicato il report produttività dell'Azienda riferito agli anni 2021, 2022 e 2023, con l'indicazione nei grafici dell'andamento triennale dei ricoveri ordinari, dei ricoveri day hospital, dei day service e del flusso C.

AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO - MESSINA



Controllo di Gestione

REPORT PRODUTTIVITA' di AZIENDA

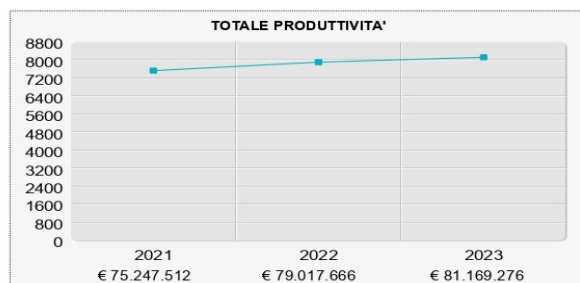
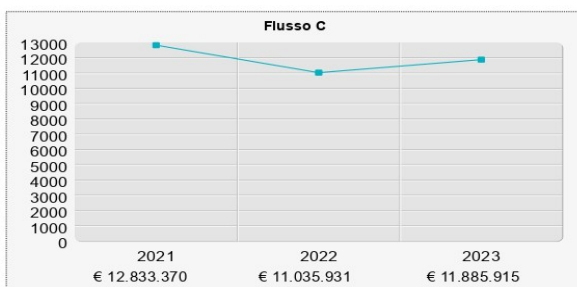
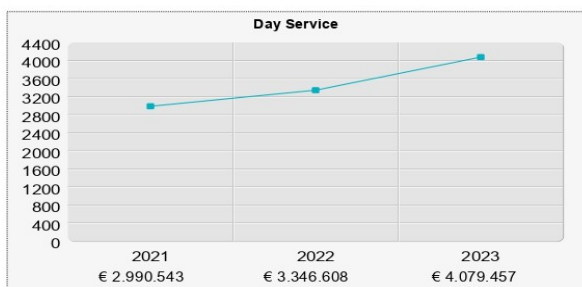
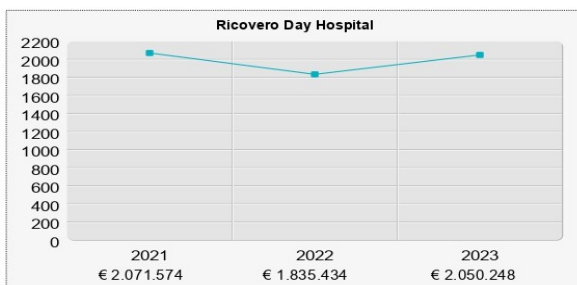
confrontato con periodi analoghi precedenti

da Gennaio a Dicembre 2023

(Elaborato sui dati noti al 10 mag 2024)

Periodo dal mese 1 al mese 12 - anni:		2021	2022	2023		2021	2022	2023
RICOVERO ORDINARIO (*)	n. sdo	10.346	10.046	10.728	€	55.611.318	61.559.369	62.123.309
RICOVERO DAY HOSPITAL	n. sdo	1.344	1.185	1.326	€	2.071.574	1.835.434	2.050.248
DAY SERVICE	n. sdao	3.134	3.696	4.577	€	2.990.543	3.346.608	4.079.457
FLUSSO C	n. prest.	537.493	517.715	596.792	€	12.833.370	11.035.931	11.885.915
ALTRE ENTRATE					€	1.740.705	1.240.322	1.030.343
TOTALE PRODUTTIVITA'					€	75.247.512	79.017.666	81.169.276

(*) Il ricovero ordinario comprende: Post acuzie - Nido - Psichiatria



VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

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

Punto di riferimento e di orientamento dell'azione degli operatori sanitari e degli operatori non sanitari è la centralità del paziente, come soggetto fruitore di assistenza.

L'ascolto e il giusto approccio oltre che terapeutico anche interpersonale rappresenta un punto fondamentale dal quale partire per costruire il giusto rapporto tra utente e operatore sanitario.

Un maggiore senso di appartenenza da parte degli operatori che devono sentirsi parte integrante dell'Azienda e che devono essere valorizzati professionalmente, permette di affrontare con spirito costruttivo le eventuali criticità.

Con le linee guida 2017-2019, il Dipartimento della Funzione Pubblica ha indirizzato le attività delle pubbliche amministrazioni verso un innovativo modello di governance rivolta al miglioramento del livello di benessere economico, sociale e ambientale connesso al principio del Valore Pubblico indicizzato.

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

L'Assessorato della Salute insieme all'Agenas ha predisposto una serie di obiettivi che sono proiettati a dare sostanza al valore pubblico programmato con la predisposizione da parte delle singole aziende di piani operativi volti a migliorare la qualità dei servizi, nel rispetto dei principi cardini di efficienza, economicità ed efficacia.

L'A.N.A.C., già con delibera n. 6/2013, metteva in evidenza la necessità di coordinare e integrare gli ambiti relativi alla performance, alla qualità, alla trasparenza, all'integrità e all'anticorruzione.

L'azione dell'Azienda Ospedaliera, per il tramite dei suoi operatori, deve caratterizzarsi per il rispetto di determinati principi fondamentali, connessi anche all'accessibilità, quali:

-Ascolto: l'ascolto e il giusto approccio terapeutico e umano rappresentano i punti di partenza per qualsivoglia attività e in particolar modo per quella sanitaria.

-Qualità: dei dati e dell'assistenza sanitaria offerta. Rafforzare i percorsi assistenziali tenendo conto delle competenze professionali e della interazione tra discipline nell'analisi dei casi, tenuto conto del necessario confronto dovuto alla cronicità di determinate malattie che interessano soprattutto una popolazione che vede sempre maggiormente allungare la propria aspettativa di vita e che necessita di approcci multidisciplinari assistenziali. Un particolare focus va poi posto sulle procedure sanitarie sia assistenziali che a tutela del paziente in tema di infezioni. Accanto alla qualità assisten-

ziale deve essere garantita pienamente la qualità amministrativa, con l'adozione di procedure amministrative che tutelino sia il singolo operatore che il fruitore dell'attività amministrativa, nell'ottica dell'efficienza, efficacia ed economicità tanto propugnata nell'ambito della pubblica amministrazione. Principi che devono sempre raccordarsi con quelli della legalità, della trasparenza, della riservatezza e del buon andamento dell'azione amministrativa.

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

-Formazione: punto fondamentale da cui partire per garantire pienamente livelli assistenziali adeguati e risposte amministrative aggiornate è la formazione continua di tutti gli operatori. L'aggiornamento formativo e la creazione di routinari corsi, per tutti gli operatori sanitari e anche per gli operatori non sanitari, permette di garantire adeguati livelli di assistenza e operatività del personale sia sanitario che amministrativo, anche in ambito di prevenzione della corruzione oltre che per la trasparenza amministrativa.

-Innovazione qualitativa anche delle apparecchiature al fine di un miglioramento dei processi di avanzamento diagnostico, terapeutico e tecnologico in grado di rispondere al meglio alle esigenze dell'utenza. Grazie alle attività connesse al PNRR, l'Azienda sta procedendo a rinnovare molte apparecchiature diagnostiche di grande rilevanza.

-Eticità nell'applicazione delle pratiche cliniche e nell'agire da parte di tutti gli operatori. Occorre anche focalizzare l'attenzione sulle problematiche di natura etica relative all'utilizzo di farmaci sperimentali e all'organizzazione dei servizi sanitari.

-Trasparenza nell'espletamento di ogni attività sanitaria e anche delle attività amministrative. Bisogna assicurare la visibilità e la chiarezza di ogni atto e attività sia nei rapporti interni che in quelli esterni, per una corretta diffusione delle informazioni secondo quanto disposto in materia in tema di trasparenza, accesso civico e accesso generalizzato. La formazione del personale su tale tematica risulta di fondamentale importanza al fine di rispondere coerentemente alle richieste di trasparenza provenienti dal privato e sempre maggiormente tutelate dalla normativa. Privacy da un lato e trasparenza dall'altro sembrano confliggere. Occorre temperare entrambi i principi in modo da garantire le legittime richieste di trasparenza nel rispetto dei principi di privacy che alla luce del regolamento europeo devono essere maggiormente garantiti.

-Prevenzione della corruzione in tutti gli ambiti sanitari e amministrativi. Occorre porre una particolare attenzione alle procedure amministrative particolarmente sensibili in ambito di prevenzione della corruzione con particolare riguardo alle gare e alle procedure concorsuali. Anche in ambito sanitario occorre prestare attenzione alle sponsorizzazioni e a tutte quelle attività connesse alle attività sanitarie che devono essere oggetto di valutazione da parte degli organi competenti.

-Collaborazione con gli stakeholder aziendali: tutte le organizzazioni, associazioni, comitati, etc. contribuiscono alla crescita aziendale. All'interno dell'Azienda i sindacati, le associazioni di volontariato, il comitato consultivo aziendale, l'O.P.I. della dirigenza e del comparto, unitamente a tutti gli organi aziendali, collaborano con l'Amministrazione, nei limiti delle proprie competenze, per la crescita e il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

-Miglioramento dell'accessibilità: un punto fondamentale che ogni Azienda Sanitaria deve affrontare è connesso all'abbattimento delle liste di attesa con la finalità di renderli equi e sostenibili. Gli obiettivi assegnati dal Presidente della Regione Siciliana ai nuovi Direttori Generali delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione, sono orientati a queste finalità.

-Riduzione della disparità di genere, con la predisposizione di tutte quelle attività volte ad assicurare la rimozione di ostacoli che impediscono la realizzazione delle pari opportunità in ambito lavorativo. Vi è oggi una maggiore sensibilità e attenzione sulle tematiche connesse ai temi della cultura di genere quali le cure parentali, la maternità e la paternità, la violenza di genere e la cura degli anziani. In questa attività e azioni di supporto potrebbero essere coinvolti anche gli stakeholder aziendali che potrebbero fornire un fattivo supporto all'azione dell'amministrazione volta alla rimozione di tutti quegli ostacoli reali e mentali, di discriminazione, violenza sessuale morale e/o psicologica che non permettono il pieno raggiungimento della parità di genere.

-Trasparenza amministrativa: per l'attuazione del predetto principio, occorre procedere a realizzare i programmi rivolti a sviluppare una cultura dell'etica e della legalità, garantire l'attuazione dei principi di trasparenza e implementare la digitalizzazione dei procedimenti amministrativi.

-Accessibilità ai sistemi aziendali e alle informazioni contenute nel sito. Come meglio specificato in seguito, l'accessibilità alle informazioni deve essere chiaro, possibile, semplice e disponibile. Appare evidente che accessibilità e trasparenza diventano due facce della stessa medaglia a cui ogni amministrazione deve porre una particolare attenzione.

-Gradimento utente: risulta fondamentale, per una azienda ospedaliera, valutare la qualità dei servizi offerti per migliorare l'esperienza complessiva dei pazienti. Il gradimento dell'utente rappresenta un indicatore cruciale della qualità dei servizi sanitari. Un alto livello di soddisfazione è correlato a migliori esiti di salute, aderenza ai trattamenti e fidelizzazione dei pazienti. Per valutare tale gradimento è possibile utilizzare diverse metodologie:

- a) sondaggi e questionari che rappresentano strumenti standardizzati per raccogliere feedback su vari aspetti del servizio, come l'accessibilità, la comunicazione e la qualità delle cure;
- b) interviste e focus group che permettono di approfondire le opinioni e le esperienze dei pazienti in modo qualitativo;
- c) analisi dei reclami e delle lamentele con lo studio delle segnalazioni per identificare aree di miglioramento.

Fattori che influenzano il gradimento e possono determinare il livello di soddisfazione degli utenti sono la qualità delle cure, la comunicazione, l'ambiente, il confort e i tempi di attesa.

Gli impatti del gradimento sull'organizzazione sanitaria permettono di portare a un miglioramento dell'immagine con contestuale aumento della reputazione dell'ente sanitario. Inoltre, ciò porta quasi automaticamente ad aumentare la fedeltà dei pazienti che risultano più propensi a tornare e a consigliare i servizi offerti dall'Azienda Ospedaliera. Ciò impatta anche positivamente sui risultati economici complessivi, sulla maggiore affluenza di pazienti e sulla riduzione dei costi legati a malattie evitabili.

Occorre anche preventivare delle strategie di miglioramento con l'implementazione di diverse strategie per aumentare il gradimento. La formazione del personale è elemento imprescindibile, permettendo un miglioramento delle competenze relazionali e professionali. L'ascolto attivo attraverso la creazione di canali di comunicazione aperti per raccogliere feedback e suggerimenti dai pazienti permette di comprendere dove intervenire e cosa fare per migliorare i servizi resi. Anche l'implementazione delle tecnologie con la facilitazione dell'utilizzo di piattaforme che permettano una più rapida prenotazione degli appuntamenti e la comunicazione con i pazienti incide fortemente sul gradimento. Appare evidente che il gradimento dell'utente in ambito sanitario rappresenta un elemento essenziale per garantire servizi di qualità e promuovere una cultura orientata al paziente. Investire nella soddisfazione degli utenti non solo migliora l'esperienza dei pazienti ma contribuisce anche al successo complessivo delle organizzazioni sanitarie.

Oltre ai sopraindicati principi appare evidente che la formazione del personale sia sanitario che amministrativo, il turnover ove sia possibile applicarlo e l'adeguato controllo da parte degli organi apicali rappresentino momenti essenziali per aumentare la cultura e rendere possibile l'applicazione dei principi di etica e legalità.

Alla prevenzione della corruzione deve accompagnarsi anche una adeguata azione volta a garantire la massima trasparenza nell'area amministrativa, nel rispetto di quelle che sono le indicazioni normative in materia che richiedono l'aggiornamento del sito, l'accessibilità alle informazioni e il rispetto ed editabilità di alcuni dati, che devono essere aggiornati all'interno delle varie sezioni e la cui completezza viene di volta in volta controllata da parte degli organi a ciò deputati, quali l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.). Tutto ciò al fine di garantire a tutti gli operatori e utenti interessati, la massima trasparenza delle attività della pubblica amministrazione.

Nell'ambito della piena trasparenza amministrativa vi sono una serie di piattaforme informatiche e programmi aziendali che permettono di tracciare tutta l'attività amministrativa con la concreta imputazione della stessa ai singoli operatori, sanitari e amministrativi, permettendo una tracciabilità informatica e certa delle relative azioni.

In quest'ottica si colloca la piattaforma Sicraweb che permette l'inserimento degli atti da pubblicare sul sito per l'amministrazione trasparente oltre alla predisposizione delle delibere e delle determinazioni aziendali.

Con la piattaforma Folium, si procede alla protocollazione di tutta la posta in entrata, in uscita e interna, con l'attribuzione di un numero unico progressivo con indicazione della data e dell'ora di protocollazione. All'interno di Folium è altresì presente una particolare Area nella quale confluiscono tutte le richieste di Accesso Atti, Accesso Civico semplice e generalizzato. Con essa è possibile l'assegnazione delle note e dei connessi adempimenti ai singoli dipendenti che divengono pertanto responsabili del relativo procedimento al fine di dare riscontro alle varie istanze nei termini indicati dalla normativa vigente.

La digitalizzazione all'interno dell'A.O. Papardo è già presente sin dai primi anni 2000 con la cartella clinica digitalizzata a cui si aggiungono tutta una serie di servizi, nel rispetto delle direttive e delle linee guida emanate dall'Agid.

Sono presenti i servizi di accesso e pagamento tramite totem per le prestazioni da pagare al ticket.

Inoltre dal sito, è scaricabile la modulistica utile per vari servizi, con l'indicazione delle modalità operative da seguire, così come sono pubblicate le varie procedure aziendali che risultano pubblicate e consultabili sul sito internet aziendale.

L'Organismo Indipendente di Valutazione, certifica ogni anno la presenza di tutte le informazioni contenute nel Portale Amministrazione Trasparente, secondo le modalità stabilite annualmente dall'A.N.A.C.. Inoltre, il piano triennale della trasparenza e dell'anticorruzione riveste una particolare importanza all'interno di ogni Azienda, sanitaria e non sanitaria.

Sviluppo e valorizzazione delle professionalità, multidisciplinarietà, abbattimento delle liste di attesa, miglioramento delle prestazioni, differenziazione dell'offerta sanitaria con garanzia di qualità, utilizzo delle risorse e piena formazione degli operatori, sono obiettivi generali che l'Azienda cerca di perseguire e permettono il miglioramento dell'offerta assistenziale.

Obiettivo fondamentale dell'A.O. Papardo è il raggiungimento e la qualificazione dell'Azienda quale D.E.A. di II° livello. Tutto ciò sarebbe oltre che auspicabile anche conseguenziale alla presenza all'interno dell'Azienda di tutte una serie di Unità Operative assistenziali, ormai rodute da decenni e che connotano i D.E.A di II° livello. La presenza di tutte le specialità diagnostiche, assistenziali, chirurgiche e mediche, sono elementi che permettono di aspirare pienamente a tale riconoscimento che permetterebbe di fare un salto di qualità e di dare un riconoscimento alle professionalità presenti all'interno dell'A.O. Papardo.

2.2: ELENCO DELLE PROCEDURE OGGETTO DI SEMPLIFICAZIONE E REINGEGNERIZZAZIONE

Semplificazione e reingegnerizzazione dei processi e dell'accesso ai dati, riduzione dei costi, analisi delle procedure e contingentamento e giusto utilizzo delle risorse sono punti cardini su cui porre l'attenzione da parte dell'Amministrazione, per il suo miglioramento.

La reingegnerizzazione può riguardare la riduzione dei costi con l'incremento della competitività dal punto di vista assistenziale e all'interno di questa si colloca l'efficientamento energetico che all'interno dell'Azienda si ha anche con l'opera impiantistica del trigeneratore installata presso l'Ospedale Papardo con funzionamento sia "in parallelo" con la rete elettrica pubblica che "in isola", ovvero in assenza di fornitura di energia elettrica.

L'impianto possiede una potenzialità di produzione di energia elettrica pari a 2.141 kW e di energia termica pari a 3.232 kW. Il funzionamento "in isola", permesso da un sofisticato sistema di controllo che coinvolge tutte le cabine elettriche del presidio ospedaliero mediante il collegamento tra di loro in doppia fibra ottica per la trasmissione dei dati, rappresenta, tra l'altro, un ulteriore livello di sicurezza ai fini della continuità della fornitura di energia elettrica al nosocomio, oltre a quello rappresentato dai diversi gruppi elettrogeni da sempre esistenti.

La Trigenerazione è un particolare sistema energetico atto a produrre energia elettrica e, contemporaneamente, con il recupero dell'alto contenuto termico dei gas di combustione, dell'acqua di raffreddamento del motore che aziona l'alternatore produttore di energia elettrica e dell'olio motore, anche calore ed energia frigorifera, migliorando l'efficienza di produzione rispetto ai sistemi tradizionali; in particolare, i gas di combustione vengono raffreddati da una temperatura di circa 450 °C ad una temperatura di espulsione in ambiente di circa 95-100 °C, con recupero del calore, altrimenti disperso, mediante apparecchiatura di scambio termico.

Le energie termiche prodotte, calore ed energia frigorifera, vengono impiegate per la produzione di acqua calda sanitaria, per il riscaldamento degli ambienti ospedalieri nella stagione invernale e per il raffreddamento degli stessi ambienti nella stagione estiva. Oltre a un risparmio economico, di particolare rilevanza in questo momento storico in cui occorre sempre maggiormente procedere a raggiungere obiettivi di efficientamento energetico e di risparmio, occorre considerare anche il basso impatto ambientale, per quanto concerne le emissioni di sostanze inquinanti, ottenuto con l'impianto trigenerativo realizzato.

I risparmi generati potranno trasformarsi in investimenti futuri in vari ambiti. Infatti, tramite l'utilizzo del trigeneratore, oltre il risparmio energetico certificato, l'A.O. Papardo può fruire dei c.d. certificati bianchi per decine di migliaia di euro. Sono dei titoli negoziabili che certificano il conseguimento di risparmi energetici negli usi finali di energia, attraverso interventi e progetti di incremento di efficienza energetica. Qui di seguito i dati indicativi relativi agli anni dal 2020 al

<u>PERIODO 01.01.2020 – 01.01.2021</u>		
n° giorni periodo	Giorni	366
Ore marcia	H	6.400
Ore marcia media giornaliera	H	17
Carico medio	kwh	1.624
Produzione E.E. ai morsetti	kwhe	10.394.208
Energia ausiliari	Kwhe	166.429
Consumo Metano	Smc	2.915.000
Quota Metano Papardo	Smc	1.172.705
Costo Metano Papardo	€	293.176
Costo Manutenzione CTM	€	216.125
Manutenzione straordinaria	€	50.000

Costo medio Kwhe: € 0,14

Costo E.E.: € 1.429.619,37

Costo totale Cogeneratore: € 559.301,46

Risparmio netto: € 870.317,91

<u>PERIODO 01.01.2021 – 01.01.2022</u>		
n° giorni periodo	Giorni	365
Ore marcia	H	5.987
Ore marcia media giornaliera	H	16
Carico medio	kwh	1.602
Produzione E.E. ai morsetti	kwhe	9.593.080
Energia ausiliari	Kwhe	150.912
Consumo Metano	Smc	2.666.000
Quota Metano Papardo	Smc	1.072.532
Costo Metano Papardo	€	482.639
Costo Manutenzione CTM	€	202.178
Manutenzione straordinaria	€	50.000

Costo medio Kwhe: € 0,25

Costo E.E.: € 2.398.270,00

Costo totale Cogeneratore: € 734.817,81

Risparmio netto: € 1.663.452,19

AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO - MESSINA

<u>PERIODO 01.01.2022 – 01.01.2023</u>		
n° giorni periodo	Giorni	365
Ore marcia	H	4.672
Ore marcia media giornaliera	H	13
Carico medio	kwh	1.628
Produzione E.E. ai morsetti	kwhe	7.607.088
Energia ausiliari	Kwhe	138.434
Consumo Metano	Smc	2.102.072
Quota Metano Papardo	Smc	845.664
Costo Metano Papardo	€	868.496
Costo Manutenzione CTM	€	157.771
Manutenzione straordinaria	€	50.000

Costo medio Kwhe: € 0,35

Costo E.E.: € 2.662.480,80

Costo totale Cogeneratore: € 1.076.267,98

Risparmio netto: € 1.586.212,82

<u>PERIODO 01.01.2023 – 01.01.2024</u>		
n° giorni periodo	Giorni	365
Ore marcia	H	4.256
Ore marcia media giornaliera	H	12
Carico medio	kwh	1.612
Produzione E.E. ai morsetti	kwhe	6.861.048
Energia ausiliari	Kwhe	134.630
Consumo Metano	Smc	1.921.184
Quota Metano Papardo	Smc	772.892
Costo Metano Papardo	€	370.988
Costo Manutenzione CTM	€	143.723
Manutenzione straordinaria	€	50.000

Costo medio Kwhe: € 0,25

Costo E.E.: € 1.715.262,00

Costo totale Cogeneratore: € 564.711,66

Risparmio netto: € 1.150.550,34

PERIODO 01.01.2024 – 17.12.2024

n° giorni periodo	Giorni	350
Ore marcia	H	663
Ore marcia media giornaliera	H	2
Carico medio	kwh	1.687
Produzione E.E. ai morsetti	kwhe	1.118.712
Energia ausiliari	Kwhe	43.666
Consumo Metano	Smc	308.706
Quota Metano Papardo	Smc	124.192
Costo Metano Papardo	€	59.612
Costo Manutenzione CTM	€	22.389
Manutenzione straordinaria	€	50.000

Costo medio Kwhe: €. 0,30

Costo E.E.: €. 335.613,60

Costo totale Cogeneratore: €. 132.001,60

Risparmio netto: €. 203.612,00

Appare evidente che i rendimenti della macchina dipendono, ovviamente, dalle ore di funzionamento della stessa, che possono sensibilmente variare da un periodo a un altro a causa di eventuali guasti o altre motivazioni. Da quanto esposto si vede l'attività, i costi sostenuti e riconducibili ai vari periodi, il costo dell'energia elettrica e il risparmio dell'Azienda. La nuova gara di manutenzione impiantistica con la previsione di un nuovo trigeneratore, porterà ulteriori nuovi risparmi garantendo nel contempo efficientamento delle risorse.

Altro punto qualificante già iniziato da anni dall'A.O. Papardo, riguarda il percorso di efficientamento energetico avviato con l'installazione e sostituzione dell'illuminazione tradizionale e il passaggio a quella a led.

Di pari passo con la Reingegnerizzazione va la c.d. Digitalizzazione dei processi e la semplificazione amministrativa. Il Fascicolo sanitario elettronico (F.S.E.) si colloca in quest'ottica di semplificazione e accesso ai dati sanitari in qualunque parte del territorio, al fine di garantire e fornire una migliore assistenza al paziente, con la possibilità da parte dei sanitari di comprendere la sua storia clinica.

Punto qualificante per una maggiore semplificazione dell'azione amministrativa è la continua informatizzazione e innovazione tecnologica che rappresentano stimoli e sfide che tutti gli operatori devono giornalmente affrontare e si sostanzia in un aiuto pratico nella giornaliera attività di assistenza sanitaria prestata ai degenti tenuto conto anche della recente emergenza sanitaria e della

necessità di accedere alle varie informazioni, cartelle cliniche, esami diagnostici e di laboratorio etc anche da remoto, al fine di rendere maggiormente fruibili, in sicurezza, i dati sanitari dei pazienti.

La comunicazione aziendale, anche attraverso il sito web ufficiale aziendale, permette la piena trasparenza e un continuo scambio di informazioni utili sia all'utenza sia per il contatto con i pazienti. Grazie all'accessibilità, i sistemi informatici sono in grado di erogare servizi e fornire informazioni fruibili, senza discriminazioni, anche per coloro che a causa di disabilità necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari.

L'Agid (l'Agenzia per l'Italia digitale) ha pubblicato la Relazione sul monitoraggio con i relativi allegati tecnici, inviata alla Commissione Europea, ai sensi dell'articolo 8, paragrafo 4, della direttiva (UE) 2016/2102.

In attuazione della Direttiva UE 2016/2102, l'Agid ha emanato le Linee Guida sull'Accessibilità degli strumenti informatici, in vigore dal 10 gennaio 2020, che indirizzano la Pubblica Amministrazione all'erogazione di servizi sempre più accessibili. A ciò deve naturalmente accompagnarsi una sicurezza informatica che permetta all'Azienda di proteggersi e di difendere soprattutto i dati sensibili sanitari che oggi sono considerati tra i più appetibili di trafugazione per la mole di denaro che a essi è collegata anche in tema di assicurazioni, rischio clinico, farmaci utilizzati, condizioni di salute collegate al lavoro etc.

Le Linee Guida assicurano, tra l'altro, l'aggiornamento rispetto alla: 1) evoluzione della tecnologia; 2) aderenza alle indicazioni europee in materia di interoperabilità; 3) adeguatezza alle esigenze delle pubbliche amministrazioni e dei suoi utenti; 4) adeguatezza dei necessari livelli di sicurezza.

L'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina si è conformata alle linee guida e alle indicazioni tecniche e tecnologiche dettate dall'Agid in tema di sviluppo dei portali. Il sito aziendale, infatti, garantisce la piena accessibilità, fisica e digitale, ai cittadini, anche ultrasessantacinquenni e a quelli con disabilità, tenuto conto dell'adozione di specifiche e adeguati correttivi e standard, che permettono la piena operatività e consultazione dei dati aziendali pubblicati.

Sono state rispettate le direttive in materia di contrasto cromatico delle informazioni rinvenibili sul sito aziendale, con l'utilizzo di una scrittura e di un carattere delle lettere standard grande, così come previsto dalle direttive emanate in materia.

Sono stati rispettati anche gli standard relativi alla luminosità del sito, al fine di evitare lo scorrimento dei banner e l'utilizzo di luci particolarmente intense che potrebbero causare crisi epilettiche per gli utenti che accedono al sito.

La semplificazione all'accesso ai dati si colloca nell'alveo di un nuovo rapporto tra cittadini e pubblica amministrazione.

L'Informatizzazione dell'Azienda, a tutti i livelli, è già una realtà strutturata all'interno del P.O. Papardo, anche attraverso la possibilità di utilizzo delle linee VPN.

L'utenza che giornalmente afferrisce alle varie UU.OO. può fruire di un sistema integrato di rete WI-FI, che permette di accedere alla rete anche durante il periodo di degenza.

La cartella clinica informatizzata e i programmi attivi di interconnessione rappresentano una realtà consolidata da moltissimi anni che permettono all'A.O. Papardo di essere aggiornata nell'uso dell'informatica tracciabile, secondo quanto previsto dalla normativa vigente. Il Sovracup aziendale, che ha coinvolto le diverse realtà sanitarie territoriali, è ormai una realtà a cui tendono tutte le strutture sanitarie regionali come modello da cui partire per meglio gestire le prenotazioni e le prestazioni sanitarie anche nell'ottica dell'abbattimento delle liste di attesa che risulta un obiettivo imprescindibile dettato dagli organi regionali e che sono diventati obiettivi specifici di tutti i Direttori Generali.

Per quanto riguarda la trasparenza, l'accessibilità, la semplificazione, sul sito aziendale è già da anni attivo e presente il report aggiornato sugli accessi al pronto soccorso divisi per codice, attraverso una grafica che permette di comprendere gli accessi in tempo reale secondo la gravità del paziente in attesa e/o in trattamento, con l'indicazione del codice attribuito a ciascun degente che afferrisce al Pronto Soccorso. Anche l'azienda Papardo si è adeguata ai nuovi codici colore per il triage (codice bianco, verde, azzurro, arancio e rosso). Tale sistema è anche presente all'interno del Mcau e permette di comprendere il numero di pazienti presenti.

Sempre nell'ambito dell'informatizzazione aziendale sia il protocollo che il percorso delle delibere e delle determine è stato informatizzato. Ciò permette la tracciabilità dei percorsi e la comprensione dello status di una determina o di una delibera contribuendo anche alla diminuzione dello spreco dell'uso della carta e dando certezza informatica certificata sullo stato della procedura. Attraverso sempre tale piattaforma Sicraweb, come già detto in precedenza, si procede alla pubblicazione degli atti sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente". I dirigenti degli uffici amministrativi sono dotati di firma digitale, al fine di dare certezza delle attività svolte e a seconda degli ambiti ricoperti. Tutto ciò all'interno del processo informatizzato delle determine e delle delibere che permette di certificare, nel pieno rispetto della legge, l'avvenuta sottoscrizione dell'atto.

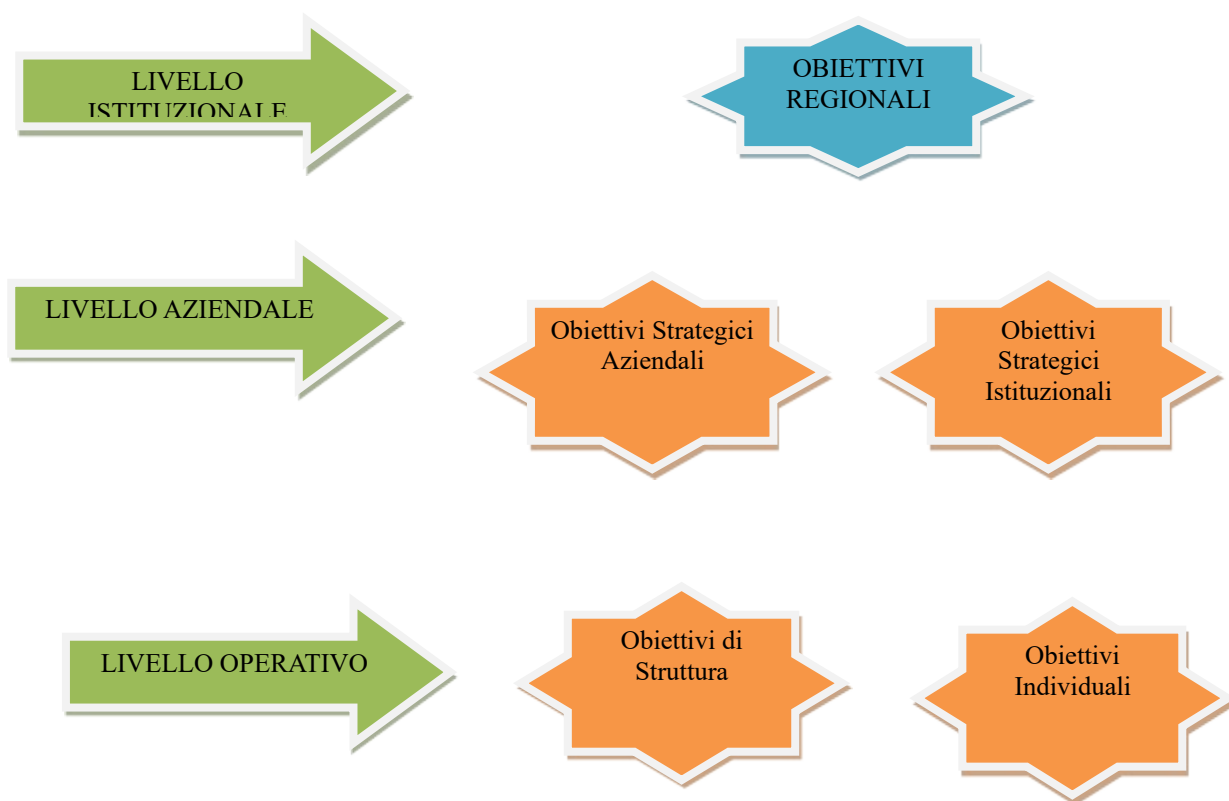
All'interno dell'Azienda sono attive una serie di programmi e software che hanno portato all'informatizzazione, con l'utilizzo di vari applicativi, di una serie di processi quali: protocollo informatico aziendale (folium); portale sanità; viewer radiologia; richieste web farmacia; ormaweb; cartella clinica elettronica; helpdeskAOPapardo; cloudAOPapardo; intranetAOPapapardo; portaledeldipendente; irisweb-presenze; software ambulatoriali; Radiologia Ris/Pacs; Amministrativo-contabile; gestione personale; portale appalti; ADT; registro sale operatorie; gestione farmaci antiblastici; portale concorsi; portale FAD (formazione a distanza) firma digitale; NAGE software Pronto Soccorso; software di conservazione legale sostitutiva; software refertazione emodinamica; Lsacr@aweb (per la predisposizione delle determine e delle delibere). Tutta l'informatizzazione aziendale è coordinata dall'U.O.S. Sistema Informatico Aziendale.

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

Un'Azienda Ospedaliera ha degli obiettivi particolari che la distinguono rispetto a tutte le altre Aziende, tenuto conto che ciò che elargisce e produce è la cura della salute. Appare evidente che in quest'ottica oltre gli obiettivi primari che vengono predisposti dallo Stato e dalla Regione vi sono altri obiettivi secondari che tutte le Aziende Sanitarie e/o Ospedaliere si prefiggono di raggiungere per una migliore offerta di assistenza alla salute nei confronti degli utenti.

Anche l'obiettivo salute deve sempre tenere conto dei dati economici.

Il processo di budget dovrà tenere in considerazione gli obiettivi regionali oltre quelli strategici aziendali.



Obiettivi Strategici

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

Gli obiettivi strategici dell'Azienda trovano riferimento:

- Nel Piano Sanitario Regionale;
- Nei provvedimenti attuativi regionali emanati nel periodo di validità del presente piano;
- Negli obiettivi assegnati alla Direzione Aziendale;
- Nella mission aziendale.

Tra gli obiettivi che si è prefissata l'Azienda negli ultimi anni e che risulta ancora oggi attuale, vi è quello di essere inquadrata quale DEA di II° livello tenendo conto che tale obiettivo può essere conseguito solo con il consenso degli organi assessoriali competenti e nel quadro generale di riorganizzazione della rete regionale assistenziale.

Per il triennio di riferimento del presente piano, sono così individuati:

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

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Indicatore</u>	<u>Risultato atteso</u>	<u>Referente Aziendale dell'obiettivo</u>
Adozione Atto Aziendale nel rispetto della rete ospedaliera regionale e tenuto conto delle direttive e linee guida regionali	Adozione dell'Atto Aziendale	Approvazione dell'Atto Aziendale da parte degli organi regionali a ciò deputati	Direzione Generale con la collaborazione degli Uffici posti in Staff e con il Settore Personale
Adeguamento Dotazione Organica Aziendale nel rispetto della rete ospedaliera regionale e tenuto conto delle direttive e linee guida regionali	Adozione della Dotazione Organica	Approvazione della Dotazione Organica da parte degli organi regionali a ciò deputati	Direzione Generale con la collaborazione degli Uffici posti in Staff e con il Settore Personale
Piano triennale del fabbisogno in seguito alla riorganizzazione della rete ospedaliera regionale	Adozione del Piano triennale del fabbisogno	Approvazione del Piano triennale del fabbisogno da parte degli organi regionali a ciò deputati	Direzione Generale con la collaborazione degli Uffici posti in Staff e con il Settore Personale
P.D.T.A. e linee guida	Definizione dei nuovi Pdta aziendali/linee guida	Adozione > 1	Direzione Sanitaria – Direzione Medica – Qualità – Direttori Dipartimento e Resp. UU.OO.

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

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Indicatore</u>	<u>Risultato atteso</u>	<u>Referente Aziendale dell'obiettivo</u>
Riduzione prezzi di acquisto all'interno delle soglie di prezzo unitario di riferimento regionale	Prezzo dei "principi attivi", "dispositivi medici", servizi di "lavanderia", "pulizia", "ristorazione" nei contratti sopra soglia comunitaria stipulati nell'anno	≤ prezzo unitario di riferimento Regionale	Provveditorato ed Economato

AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO - MESSINA

Contabilità Analitica e modelli LA	Alimentazione del sistema di Contabilità Analitica Standard Regionale	SI, secondo le richieste regionali	Controllo di Gestione
Rispetto nel triennio degli obiettivi indicati dalla Regione	Riduzione del debito strutturale	Azioni volte all'efficientamento e all'adozione di atti per un risparmio che incida sul debito strutturale presente al momento dell'insediamento della nuova Direzione Generale in tutte le sue componenti	Direzione Strategica

c) Obiettivi di salute e funzionamento dei servizi:

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Indicatore</u>	<u>Risultato atteso</u>	<u>Referente Aziendale dell'obiettivo</u>
Consolidamento dell'efficienza Aree chirurgiche	Coordinamento attività chirurghi/anestesisti/personale comparto	>= Anno 2024	Direzione Sanitaria e Direttori di Dipartimento
Consolidamento dell'efficienza nelle sale operatorie	Estensione utilizzo di tutte le sale operatorie – Razionalizzazione interventi	>= Anno 2024	Direttori Dipartimento (secondo le competenze)
Consolidamento dell'appropriatezza DRG nelle varie Aree	% DRG appropriati secondo le varie Aree	>= Anno 2024	Responsabili UU.OO.
Riduzione attesa Pronto Soccorso	% tempi di attesa secondo i nuovi codici e tenendo conto della percentuale di afflusso rispetto agli altri anni	>= Anno 2024	Resp. e Dirigenti Medici Mcau

d) Equilibrio Economico:

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Indicatore</u>	<u>Risultato atteso</u>	<u>Referente Aziendale dell'obiettivo</u>
Rispetto della programmazione regionale	Rispetto del tetto di costo: Farmaceutica ospedaliera	Soglia definita dalla Regione	Farmacia
Rispetto della programmazione regionale sui costi	Rispetto del tetto di costo: Personale	Soglia definita dalla Regione	Risorse Umane
Equilibrio Economico-Finanziario	Rispetto del Risultato Economico programmato	Soglia definita dalla Regione e a seguito di contrattazione con	Direzione Strategica

AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO - MESSINA

	dalla Regione	la Direzione Aziendale	Settore Economico Finanziario
Equilibrio Economico- Finanziario	Variazione annuale del costo della produzione (+imposte e tasse)	Soglia definita dalla Regione	Settore Economico Finanziario
Rispetto dei tempi di pagamento programmati	Tempi liquidazione fatture passive	Entro le soglie previste dal regolamento interno se esistente o dalla normativa vigente	Settore Economico Finanziario
PAC	Avanzamento	Secondo tempistiche regionali	Settore Economico Finanziario

e) Liste di attesa:

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Indicatore</u>	<u>Risultato atteso</u>	<u>Referente Aziendale dell'obiettivo</u>
Contenimento dei tempi d'attesa della specialistica	Tempi di refertazione dell'anatomia patologica tenuto conto del personale in atto presente	Secondo tempistiche regionali e tenuto conto del personale presente	Anatomia Patologica
Contenimento dei tempi d'attesa della specialistica	Riorganizzazione alcune aree mediche e chirurgiche	Studio fattibilità	Direzione Sanitaria
Contenimento dei tempi d'attesa dei ricoveri	Rispetto tempi di attesa ricoveri nelle aree individuate dalla Regione	Soglie definite dalla Regione tenuto conto delle problematiche connesse alle UU.OO.	Direzione Sanitaria – Direttori Dipartimento – Uffici di Staff (studio fattibilità e soluzioni)
Contenimento dei tempi d'attesa per le prestazioni diagnostiche, assistenziali e chirurgiche	Rispetto degli obiettivi indicati	Riduzione dei tempi di attesa secondo gli obiettivi indicati	Direzione Strategica Aziendale – Direttori Dipartimento - Direttori UU.OO.

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

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Indicatore</u>	<u>Risultato atteso</u>	<u>Referente Aziendale dell'obiettivo</u>
Completezza e Tempestività del flusso SDO	% SDO inviate sul totale delle SDO chiuse	>= Anno 2024	Direttori e Resp. UU.OO. Ufficio Sis
Completezza e Tempestività dei flussi	Invio di tutti i flussi nel rispetto dei termini previsti	Invio flussi nei termini previsti	Responsabili dei vari Settori e UU.OO. - Invio Flussi aziendali secondo le rispettive competenze

g) Garanzia della sicurezza per pazienti ed operatori:

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Indicatore</u>	<u>Risultato atteso</u>	<u>Referente Aziendale dell'obiettivo</u>
Prevenzione incendi (D.M. 19.3.2015)	Piano di Emergenza Aziendale	Eventuale aggiornamento	Settore Tecnico Servizio di Prevenzione e Protezione
Prevenzione incendi (D.M. 19.3.2015)	Formazione addetti antincendio	Formazione del personale dell'Azienda con l'obbligo del conseguimento del certificato di addetto	Formazione Servizio di Prevenzione e Protezione
Sicurezza nei luoghi di lavoro (T.U. 81/2008)	Formazione specifica luoghi di lavoro a rischio elevato	Attivazione	Formazione

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

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

			della Trasparenza e ognuno per la parte di propria competenza all'interno di tutti i Settori Aziendali D.P.O.
Attività formativa in tema di trasparenza e anticorruzione	Effettuazione formazione online da parte del personale dirigenziale e titolare di posizione organizzativa	Formazione del personale e aggiornamento della normativa	Ufficio Formazione Resp. trasparenza e anticorruzione

Obiettivi Operativi

Si riferiscono all'orizzonte temporale del breve periodo tenendo conto degli obiettivi strategici e, soprattutto, di quelli che sono e saranno assegnati dalla Regione per l'esercizio corrente:

<u>Descrizione Obiettivo</u>	<u>Indicatore</u>	<u>Risultato atteso</u>	<u>Referente Aziendale dell'obiettivo</u>
Tempistica di trattamento delle fratture di femore su pazienti > 65	Tempo intervento	Secondo quanto previsto dal Piano Nazionale Esiti in base alle direttive regionali	U.O.C. di Ortopedia
Incidenza dei tagli cesarei	Diminuzione tagli cesari	Secondo quanto previsto dalle direttive regionali	U.O. di Ostetricia e Ginecologia
Tempestività nell'effettuazione P.T.C.A. nei casi di I.M.A. STEMI	Percentuale di degenti trattati	Secondo quanto previsto dal Piano Nazionale Esiti in base alle direttive regionali	Sues 118 e UU.OO. competenti
Tempistica di colecistectomia laparoscopica post-operatoria	Percentuale di degenti trattati	Secondo quanto previsto dal Piano Nazionale Esiti in base alle direttive regionali	Responsabili UU.OO. di riferimento
Progetti di miglioramento organizzativo fermo restando eventuali rideterminazioni	Avvio studi di fattibilità	Redazione procedure aziendali e formazione del personale	Uffici e UU.OO. Ufficio Formazione
Screening Oncologici fermo restando eventuali rideterminazioni	Progressione percentuale rispetto l'anno precedente della partecipazione screening	Secondo prescrizioni circolare n. 5 del 16.03.2016	Oncologia
Prevenzione Infezioni Ospedaliere	Predisposizioni procedure e avvio procedure ad hoc	Riduzione e adempimento di quanto	Direttori e Resp. UU.OO.

AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO - MESSINA

		previsto dalle procedure adottate	ICA
Donazione Organi	Attività di informativa sulla donazione organi	Azioni volte all'aumento donazione organi rispetto l'anno precedente	Direzione Sanitaria – Direttori Dip.to
Invio Flussi regionali e nazionali	Rispetto dei termini indicati dalla normativa	Adempimento e rispetto della relativa tempistica	Sis – Personale – Farmacia e UU.OO. coinvolte
Prescrizioni dematerializzate	Coinvolgimento degli operatori	Aumento in percentuale dei medici utilizzatori	UU.OO.

Una particolare attenzione deve essere posta sull'obiettivo relativo all'abbattimento delle **Liste di Attesa**, divenuto peraltro, come già specificato, particolare obiettivo voluto direttamente dal Presidente della Regione e assegnato da parte dell'Assessorato della Salute a tutti i Direttori Generali nominati delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Siciliana. L'A.O. Papardo si è subito attivata nel rispetto delle indicazioni Assessoriali ponendo in essere azioni e piani volti all'abbattimento delle liste di attesa, monitorando e relazionando al competente Assessorato su tutte le attività poste in essere.

In particolare, in ossequio alle direttive impartite con nota prot. n. 44702/2023 dell'Assessorato, ha partecipato alla costituzione della rete ARP e dell'Osservatorio Irpam, di cui alla delibera aziendale n. 918/2023 integrata con la delibera n. 925/2023, al fine di superare le criticità relative alla gestione delle liste di attesa. Inoltre, in conformità alle risultanze dell'Osservatorio Irpam, questa Azienda ha provveduto a redigere un Piano Operativo Aziendale di recupero delle liste di attesa 2023-24, relativo alle prestazioni ambulatoriali e chirurgiche, a seguito delle risultanze dell'Osservatorio IPRAM del 07.05.2024, esitato il 12/06/2024 con delibera n. 695, e trasmesso al competente Assessorato della Salute. Tale piano è stato altresì aggiornato in data 16.07.2024, con la conseguenziale implementazione di tutte le attività previste nel Piano e con il monitoraggio del numero di prestazioni da recuperare. Sono state riepilogate le attività ambulatoriali e chirurgiche risultanti a seguito delle bonifiche delle agende ambulatoriali, con apposita specifica che le 7338 prestazioni presenti al 2023 erano state recuperate al 31.07.2024. Vi è anche stato un cospicuo recupero delle prestazioni chirurgiche per come meglio relazionato nel monitoraggio presentato all'Assessorato dove vengono riportati il piano operativo aziendale di recupero delle liste di attesa e l'aggiornamento dello stesso. Viene qui di seguito ricapitolata l'attività espletata:

- Piano operativo aziendale di recupero delle liste di attesa 2023-2024 con relativa delibera n. 695 del 12.06.2024;
- Aggiornamento del Piano Operativo Aziendale di recupero delle liste di attesa 2023-24, trasmesso all'Assessorato della Salute con nota prot. n. 35248 del 16.07.2024;
- Verbale convocazione Osservatorio IRPAM del 07.05.2024, prot. n. 0087301;

-Note riepilogative e relative tabelle relative ai Piani aziendali di governo delle liste di attesa e relative alle attività ambulatoriali, chirurgiche etc.

Altro punto focale su cui porre l'attenzione è quella della prevenzione delle **Infezioni Ospedaliere**.

Il management aziendale al momento dell'insediamento in tutte le sue componenti ha proceduto ad avviare una serie di attività specifiche anche per il tramite della Direzione Sanitaria, mettendo in evidenza e appuntando l'attenzione sulla prevenzione delle infezioni ospedaliere. Sono esistenti all'interno dell'A.O. Papardo numerose procedure che riguardano tutte le attività connesse alla riorganizzazione e rivisitazione delle attività connesse alla predetta tematica. Si è proceduto ad aggiornare, con delibera n. 1147 del 25.09.2024 il Comitato lotta alle infezioni ospedaliere, organo specifico che si occupa di tale problematica e delle azioni connesse. Ci si è attivati con particolari e ulteriori procedure di sanificazione che hanno riguardato le sale chirurgiche e i vari reparti, come quella relativa alla biodecontaminazione avviata nel mese di novembre 2024 e concretizzatasi tra il mese di dicembre 2024 e gennaio 2025 in tutte le sale operatorie. Sono stati installati a maggiore tutela e per la prevenzione dell'inquinamento delle acque, anche se non obbligatorio, appositi filtri antilegionella. Inoltre, con apposite direttive, si è disposto l'integrazione degli esami di preospedalizzazione volti a verificare la presenza di eventuali infezioni nei pazienti che devono essere sottoposti a interventi chirurgici, con l'ulteriore esecuzione di specifici tamponi (nota 54561/2024). A tutto ciò si sono aggiunti una serie di interventi tecnici che hanno riguardato le sale operatorie orientati a migliorare le attività e funzionalità delle stesse, per il controllo dei canali d'aria e di acqua. Sono state fornite direttive esecutive nei confronti di tutti i direttori delle UU.OO. e del personale in generale volte alla lotta I.C.A., unitamente alle relative specifiche oltre direttive organizzative per l'attività di lotta alle infezioni ospedaliere (note prot.: 51702/2024; 50873/2024; 48486/2024; 48257/2024; 48416/2024; 19257/2024; 48423/2024; 47899/2024; 46602/2024; 46463/2024; 45956/2024; 44443/2024; 44212/2024; 50052/2024; 57527/2024; 57523/2024; 56403/2024; 55410/2024; 54537/2024; 55096/2024;). Inoltre, sono state impartite direttive operative volte a rafforzare l'utilizzo dei dispositivi di protezione individuale. Tutte queste attività devono anche essere messe in correlazione alle attività svolte dal CAVS e in prospettiva alle possibili azioni legali connesse alle infezioni ospedaliere.

In tema di obiettivi generali, il nuovo management aziendale dovrà porre una particolare attenzione al processo di budget, nel quale ribaltare non solo gli obiettivi strategici e operativi regionali ai vari dipartimenti, strutture complesse sanitarie, staff, settori amministrativi etc, ma predisporre appositi e più concreti obiettivi specifici volti alla razionalizzazione delle attività e delle risorse, alla piena efficienza ed efficacia delle azioni, alla riduzione drastica delle liste di attesa con un piano aziendale adeguato che tenga conto delle attività svolte e che razionalizzi le attività assistenziali sia ambulatoriali che chirurgiche. Gli obiettivi devono essere anche adattati e calibrati alle singole

realità delle UU.OO. aziendali, tenuto conto dell'esigenza di garantire la piena efficienza nel rispetto dell'equilibrio di bilancio, in rapporto anche della dotazione organica presente, con l'individuazione di indicatori di performance chiari che tengano anche conto della necessità di crescita e di adeguata risposta alle esigenze assistenziali provenienti dall'utenza, non ultima l'abbattimento delle liste di attesa.

Per tutti gli indicatori, la fonte di provenienza dei dati è il Controllo di Gestione che a sua volta li attinge:

--dalle basi dati presenti all'interno del sistema informatico aziendale (server SDO, SDAO, Cup, Ticket, flussi Emur ed Emonet, server gestionali, settore personale, economico finanziario etc.);

--dai flussi informativi ministeriali e regionali prodotti ed inviati periodicamente ed a cadenze fisse (flusso A, C, F, T, Emur etc), peraltro originati dalle stesse basi dati di cui sopra. Tutti i predetti dati sono tracciabili all'interno del sistema e sono noti i responsabili della corretta gestione e produzione, gli attori coinvolti e i loro ruoli.

Tutta l'attività reportistica e di rendicontazione viene inviata dal Controllo di Gestione alla Direzione con cadenza periodica e ai responsabili dei Centri di Costo, nella quale è possibile verificare le attività svolte e in modo da permettere il monitoraggio, la calibrazione delle attività e l'eventuale ricontrattazione degli obiettivi assegnati o da raggiungere, anche al fine di apportare gli eventuali opportuni aggiustamenti.

Il processo della Performance ha tutto un iter caratterizzato da atti e tempistiche che devono essere rispettate e prescritti normativamente che viene qui di seguito specificato:

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

-Entro i primi mesi dell'anno predisposizione delle schede di budget da parte della Direzione Aziendale con il supporto dell'U.O.C. Controllo di Gestione e condivisione con i responsabili delle UU.OO.;

-Entro i primi mesi dell'anno predisposizione delle note di invio delle schede di valutazione ai responsabili delle UU.OO. per la valutazione individuale della performance;

-Entro il trenta aprile, predisposizione e pubblicazione della relazione sul funzionamento complessivo del sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (D.Lgs. n. 150/2009, art. 14, comma 4, lett. a);

-Entro il mese di maggio, predisposizione delle schede di budget con il punteggio finale raggiunto dalle singole UU.OO. e analisi delle eventuali controdeduzioni e contestazioni sul punteggio attribuito e scaturente dalle valutazioni e vaglio degli organi preposti (O.I.V. e Controllo di Gestione);

-Entro il mese di giugno, sottoscrizione dei risultati raggiunti da parte della Direzione Generale e dei responsabili delle UU.OO. e dell'O.I.V.;

-Entro il trenta giugno, approvazione e adozione della relazione sulla performance aziendale dell'anno precedente.

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

La semplificazione va di pari passo con la digitalizzazione e con la consultabilità dei dati presenti sul nostro sito. Gli stessi dovranno essere oggetto di consultazione ed estrazione in modo da permettere una adeguata informazione e trasparenza dei dati della pubblica amministrazione. Bisogna inoltre porre una particolare attenzione sulle iniziative e azioni connesse agli investimenti tecnologici pianificati con l'utilizzo dei fondi PNRR Mission 6, al fine di garantire la piena contabilità con la progettazione già in essere del nuovo SIO, al fine di adempiere alle indicazioni della Regione Siciliana, con il successivo passaggio in Cloud delle applicazioni definite "critiche", secondo la griglia di valutazione del P.S.N. (Polo Strategico Nazionale).

La Modernizzazione degli applicativi aziendali rappresenta un punto fondamentale di sviluppo e crescita, rientrando, tra l'altro, tra le specifiche competenze del RDT (Responsabile per la Transizione Digitale) come relazionato dal Responsabile dell'U.O.S Servizio Informatico Aziendale essendo un percorso necessario da compiere per iniziare e completare la trasformazione digitale nell'area dei software applicativi.

Le azioni connesse alla trasformazione digitale e l'application modernization di applicazioni esistenti, spesso datate anche se ancora valide e funzionanti, rappresentano un passaggio faticoso e rischioso da attuare, ma necessario per mantenere le applicazioni stesse al passo con i tempi e abilitarle a beneficiare delle nuove funzionalità e servizi resi disponibili dal cloud.

Evoluzione progetti P.N.R.R. P.D.T.A.: i Percorsi Diagnostici Terapeutici Assistenziali (P.D.T.A.) garantiscono cure a misura rispetto alle esigenze date dalle motivazioni di ingresso del paziente attraverso macro processi e percorsi che coinvolgono anche software applicativi di intelligenza artificiale. La gestione del P.D.T.A. riverbererà i propri effetti anche sulla cartella clinica e sui percorsi assistenziali. A questi si aggiungono l'evoluzione dei progetti P.N.R.R., con l'utilizzo di specifiche applicazioni per la continuità di cura dei pazienti cronici e di applicazioni per visite specialistiche da remoto e per seguire il paziente anche dal suo domicilio.

L'evoluzione dei progetti avrà anche una sua incidenza sul portale aziendale. L'aderenza al G.D.P.R. e i limiti specifici dettati in materia hanno portato a considerare e progettare il nuovo portale in modo da rispondere pienamente alle sfide e richieste provenienti dall'evoluzione normativa e informatica. La tecnologia, la sicurezza e la performance e un sistema informativo E.R.P. in grado di pianificare e coordinare tutte le risorse di una azienda, riesce a programmare per il futuro i processi strategici più rilevanti di una azienda.

Tramite tali operazioni è possibile sviluppare un progetto in grado di analizzare il parco delle applicazioni aziendali e di pianificare in seguito, di volta in volta, per ciascuna applicazione la

strategia di aggiornamento migliore, per integrare le funzionalità più moderne e recenti; funzionalità che consentono di riorganizzare e di innovare l'asset aziendale poggiandolo su basi tecnologiche di ultima generazione.

Il problema di partenza è che molti dei sistemi applicativi in uso, sia nell'area amministrativa che in quella clinica sanitaria, sono spesso basati su un'architettura software monolitica, costosa da mantenere, poco flessibile, difficile e complessa da modificare.

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

L'Azienda ospedaliera Papardo ha acquisito in L.U. la soluzione denominata "Data Analysis", dopo un periodo di sperimentazione e collaudo, che si caratterizza dal punto di vista tecnico per un approccio innovativo all'analisi e trattamento dei dati, che ben si presta all'approfondimento della gran varietà dei dati disponibili in Azienda, permettendo di andare oltre la semplice osservazione multidimensionale delle informazioni. Lo strumento mette infatti a disposizione non solo un classico motore di ETL, tipico degli strumenti classici di Data Warehouse, ma anche un ricodificatore dinamico e un motore per l'analisi descrittiva e uno semantico per l'analisi delle relazioni. I principali punti di forza del sistema, come ribadito nelle relazioni del Servizio Informatico Aziendale (S.I.A.), sono rappresentati dall'utilizzo di metodi propri della statistica inferenziale e dall'integrazione automatica con algoritmi di Machine Learning: in questo senso oltre ai classici algoritmi di apprendimento supervisionato (tecniche quali Classification e Regression), il sistema integra delle soluzioni innovative per l'analisi dei dati non supervisionata attraverso tecniche di clustering adattivo, meccanismi di anomaly & bottleneck detection e strategie per la riduzione dimensionale dei problemi considerati. Algoritmi quali k-means, Principal Component Analysis, Singular Value Decomposition, sono solo alcuni dei meccanismi che permettono di trovare associazioni, strutture, relazioni nascoste all'interno di un sistema estremamente eterogeneo come quello in esame.

Altra caratteristica importante della soluzione "Data Analysis", riguarda l'utilizzo di software e tool open source, scelta che abilita l'utilizzo della soluzione senza alcun ulteriore onere relativo a sistemi operativi, database server o altri software di base anche successivamente al periodo di manutenzione.

E in tale prospettiva si inquadra anche l'avviamento dei progetti connessi al PNNR che vede coinvolta anche l'Azienda Ospedaliera Papardo.

Con D.A. n. 676/22 il competente Assessorato della Salute ha delegato l'Azienda Ospedaliera Papardo, in qualità di "Soggetto attuatore esterno", a svolgere le attività indicate nel predetto D.A., relativamente ai 26 interventi di propria competenza territoriale inseriti nel POR, che possono

sinteticamente riassumersi nel modo seguente: n. 14 di “Digitalizzazione DEA di I e II livello” e n. 12 “Grandi apparecchiature”.

Nell’ambito dei 26 interventi e con riferimento ai 14 relativi alla “Digitalizzazione DEA”, vi sono una serie di interventi che vengono raggiunti tramite accordi quadro e convenzioni Consip per traguardare i singoli progetti.

Tra questi ritroviamo quelli relativi all’implementazione della sicurezza aziendale con il relativo potenziamento della stessa, con l’incremento delle Misure Minime di Sicurezza ICT per le pubbliche amministrazioni, riguardanti Firewall, Dmz, Antispam e Antivirus. Tutto ciò anche al fine di salvaguardare l’amministrazione tenuto conto delle nuove direttive e sanzioni introdotte dal GDPR, e al concetto nuovo che analizza ciò che si è fatto e i percorsi effettuati per prevenire eventuali attacchi dall’esterno.

Oltre tali progetti, nella linea di intervento Digitalizzazione Dea, è anche prevista l’implementazione della rete dati strutturale dal punto di vista fisico, con l’incremento della fibra ottica, la migrazione e l’acquisto di licenze software oltre l’utilizzo dell’intelligenza artificiale nell’ambito dei programmi aziendali.

Pertanto, appare evidente che anche nell’ambito del P.N.R.R., l’Azienda Ospedaliera Papardo ha avviato percorsi e progetti ambiziosi volti ad affrontare le tematiche informatiche all’avanguardia con grossi finanziamenti che sono stati sovvenzionati e che verranno utilizzati e rendicontati dall’Azienda nel momento in cui verranno raggiunti e realizzati gli obiettivi che avranno un grosso impatto nella crescita tecnologica aziendale.

Nell’ambito dei progetti di digitalizzazione viene allegata apposita relazione riepilogativa del Responsabile del Sistema Informatico Aziendale volto a fornire una visione dello stato dell’arte degli standard e delle specifiche tecniche delle principali applicazioni in uso in Azienda nonché le iniziative di prossima attuazione attraverso gli investimenti tecnologici pianificati attraverso l’utilizzo dei fondi PNRR Mission 6 (Relazione SIO Specifiche e Standard e PNRR).

A questa linea di intervento “Digitalizzazione Dea”, si aggiunge la linea di intervento “Grandi apparecchiature” quali:

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

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

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

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

PIANO DELLE AZIONI POSITIVE

Obiettivi per pari opportunità ed equilibrio di genere

Tutte le amministrazioni tendono ad attuare gli obiettivi di parità, pari opportunità ed equilibrio di genere.

Tutto ciò comporta anche una serie di azioni e interventi volti a promuovere il raggiungimento di tali obiettivi programmati, intervenendo sul benessere lavorativo con azioni volte a evitare e rimuovere ogni forma di discriminazione.

Erano già stati i padri costituenti a emanare tali principi nella carta costituzionale. L'articolo 3, nell'ambito dei principi fondamentali, statuisce la parità di tutti i cittadini senza distinzioni di sesso, religione, opinioni politiche, condizioni personali e sociali, specificando anche che compito della Repubblica è quello volto a rimuovere gli ostacoli che compromettono il pieno sviluppo della persona umana e la partecipazione di tutti all'organizzazione politica, economica e sociale del Paese.

La piena integrazione femminile nell'ambito lavorativo è obiettivo che anche l'Unione Europea considera prioritario. Inoltre, la mancanza di incisive politiche di sostegno alle famiglie e soprattutto alle donne lavoratrici madri, negli anni ha comportato il progressivo allontanamento dal lavoro di molte donne che non essendo supportate dallo Stato nemmeno nei servizi assistenziali (asili gratis etc.), tendono a rinunciare al lavoro per accudire la prole. Tutto ciò porta anche a una disincentivazione alla maternità che viene tra l'altro certificata dal basso tasso di natalità presente in Italia. La lotta alle discriminazioni e l'adozione di pratiche e regole volte a diffondere questa cultura, sono paradigmi essenziali che devono essere applicati in tutte le pubbliche amministrazioni. All'interno di ogni Azienda Sanitaria e Ospedaliera è prevista la presenza del C.U.G. (Comitato Unico di Garanzia) aziendale, per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, istituito ai sensi dell'art. 57 del D.Lgs. n. 165 del 2001 e rinnovato con deliberazione n. 782 del 14.07.2023. Il Comitato esercita le proprie competenze al fine di assicurare, nell'ambito del lavoro pubblico, parità e pari opportunità di genere, la tutela dei lavoratori contro le discriminazioni e il mobbing nonché l'assenza di qualunque forma di violenza fisica e psicologica.

La strategia nazionale per la parità di genere 2021-2026 richiama quella UE in tale ambito, basandosi su una visione a lungo termine e inserendosi anche nell'ambito del Piano nazionale di Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.). Essa si articola in cinque aree di priorità su cui apporre l'attenzione: lavoro; reddito; competenze; tempo e potere. Bisogna intervenire al fine di creare in

ciascuna di queste aree maggiore equità in termini di opportunità di carriera, flessibilità, supporto alla partecipazione femminile.

All'interno di ogni pubblica amministrazione sono presenti codici di condotta e comportamentali adottati dalle singole aziende e rivolti anche alla tutela del diritto delle pari opportunità, alla valorizzazione del benessere di chi lavora e al contrasto alle discriminazioni nei luoghi di lavoro. Il Cug aziendale può intervenire per integrare gli eventuali codici ponendo l'attenzione su eventuali mancanze o con l'adozione di procedure ad hoc che permettano di incidere maggiormente su tali tematiche.

Le azioni e anche le attività del Cug possono essere supportate dall'Ufficio Stress Lavoro Correlato i cui compiti sono anche rivolti a valutare le problematiche connesse allo stress all'interno dell'ambiente di lavoro che è molto diversificato in una Azienda Ospedaliera. L'attivazione di uno sportello di ascolto sarebbe utile a comprendere le problematiche e le eventuali esigenze dei lavoratori.

In tema di pari opportunità, l'Azienda intende rivolgere una particolare attenzione verso i progetti riguardanti la sfera femminile, che promuovono politiche di prevenzione e di contrasto alla violenza di genere, di prevenzione e contrasto di ogni forma e causa di discriminazioni dirette o indirette nei confronti delle persone, anche in collaborazione e/o in rete con gli enti e le associazioni del territorio. Occorre inoltre procedere attraverso una attività formativa e di informazione rivolta ai lavoratori in relazione all'individuazione di quei fattori che contribuiscono a realizzare un ambiente di lavoro esente da comportamenti discriminatori e offensivi.

All'interno di una Azienda Pubblica non si riscontrano differenziazioni retributive tra uomini e donne a parità di qualifica professionale. E' evidente che deve essere sempre desta l'attenzione, da parte degli organi apicali in merito alle eventuali barriere, eventualmente ancora presenti, volte a limitare lo sviluppo professionale e di carriera delle donne.

L'Azienda Ospedaliera Papardo è stata in prima fila nell'ambito del progetto Codice Rosa, risultando capo fila del progetto, con una serie di attività di confronto, formative e coordinamento che hanno visto coinvolti, oltre il personale aziendale, anche associazioni di volontariato, forze dell'ordine e magistratura.

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

Quadro normativo di riferimento:

Il quadro normativo risulta abbastanza variegato. Infatti, la legge n. 125 del 10 aprile 1991, recante “Azioni positive per la realizzazione della parità uomo donna nel lavoro” ha introdotto le “azioni positive” ai fini della realizzazione di una parità sostanziale.

Già nel decreto legislativo n. 165/2001, recante le norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze della amministrazioni pubbliche è stato esteso anche alle pubbliche amministrazioni il compito di garantire pari opportunità tra uomini e donne per l’accesso al lavoro. L’art. 7 comma 1 del D.Lgs. n. 165/2001 specifica che “Le pubbliche amministrazioni garantiscono altresì un ambiente improntato al benessere organizzativo”. All’interno dell’A.O. Papardo come già detto e così come previsto dall’art. 57 del D.Lgs. n. 165/2001, è presente il Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.), costituito con delibera n. 782 del 14.07.2023, ha sostituito, sussumendone le competenze, il Comitato delle pari opportunità e il comitato paritetico sul fenomeno del mobbing operanti all’interno di ogni pubblica amministrazione.

Si è già ricordato quanto statuito dall’art. 3 della Carta Costituzionale. Ma anche altri articoli della nostra Costituzione, l’art. 37 e l’art. 51, sanciscono la parità economica e di diritti da riconoscere alla donna lavoratrice, oltre che tutelare la madre e il diritto di accesso agli uffici pubblici e alle cariche elettive in condizione di eguaglianza.

Le azioni positive sono misure temporanee speciali orientate a rimuovere gli ostacoli alla piena ed effettiva parità di opportunità tra uomini e donne. In tal senso intervengono la direttiva del 23 maggio 2007 emanata dal Ministero per le riforme e le innovazioni nella pubblica amministrazione unitamente al Ministero per i diritti e le pari opportunità che richiamando la Direttiva del Parlamento e del Consiglio Europeo 2006/54/CE, evidenzia la necessità affinché le PP.AA. assumano un ruolo propositivo e propulsivo su tali tematiche. Essa pone obiettivi di attuazione delle disposizioni normative vigenti, di facilitazione dell’aumento della presenza di donne in posizioni apicali e di sviluppo di best practice, di orientamento delle politiche di gestione delle risorse umane con le linee di intervento esplicitate.

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

La Presidenza del Consiglio dei Ministri con la direttiva del 04.03.2011, ha enunciato le Linee guida sulle modalità di funzionamento del C.U.G.

Altre fonti normative da ricordare sono:

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

- Direttiva 2000/78/CE per la parità di trattamento in materia di occupazione e di condizioni di lavoro (attuazione mediante D.L. 9 luglio 2003 n. 216);
- Decreto Legislativo n. 198 del 11 aprile 2006 avente a oggetto il “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna” a norma della legge n. 246 del 28.11.2005, che introduce una normativa ad ampio raggio la cui ratio è quella di prevenire e rimuovere qualsiasi forma di discriminazione fondata sul sesso;
- Direttiva 2006/54/CE del Parlamento Europeo e del Consiglio del 5 luglio 2006 riguardante l’attuazione del principio di pari opportunità e della parità di trattamento tra uomini e donne in materia di occupazione e impiego;
- Decreto Legislativo n. 80 del 15 giugno 2015 avente a oggetto “Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro”;
- Legge 7 agosto 2015 n. 124 avente ad oggetto “Deleghe al Governo in materia di organizzazione delle amministrazioni pubbliche” e in particolare l’art. 14 concernente “Promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche”;
- Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 3 del 01.06.2017 e Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 2 del 26 giugno 2019.

Situazione del personale:

In atto presenti presso l’Azienda Ospedaliera Papardo di Messina al mese di dicembre 2024 n. 1327 dipendenti a tempo determinato e indeterminato di cui n. 541 uomini (40,77%) e n. 796 (59,98%) donne.

Nell’ambito del personale dirigenziale, si ha un numero totale pari a n. 322 dirigenti, mentre nell’ambito del personale del comparto, si ha un numero totale pari a n. 1005 dipendenti.

Il personale a tempo indeterminato è pari a n. 1206 di cui n. 498 uomini (41,29%) e n. 708 donne (58,71%).

Obiettivi del Piano:

Gli obiettivi del Piano triennale delle azioni positive, sono:

- Favorire, nell’ambito lavorativo, parità e pari opportunità di genere, rafforzando la tutela dei lavoratori e delle lavoratrici e garantendo assenza di qualunque forma di mobbing, violenza morale o psicologica e di discriminazione diretta e indiretta relativa al genere, all’età, all’orientamento sessuale, alla razza, all’origine etnica, alla disabilità, alla religione e alla lingua;
- Promuovere e favorire iniziative mirate alla conciliazione tra vita lavorativa e vita familiare;
- Sostenere la collaborazione del Cug con gli Organismi Paritetici per l’Innovazione, attraverso lo scambio di esperienze e il confronto con altre realtà ospedaliere;

- Attuare le previsioni normative in materia di lavoro flessibile soprattutto nei confronti di quel personale che si trova in particolari situazioni di svantaggio personale, sociale e familiare;
- Garantire la formazione e l'aggiornamento di tutto il personale, senza discriminazione di genere e assicurando a tutti i dipendenti la partecipazione a corsi di formazione sia interni che esterni, anche con il metodo della rotazione del personale;
- Inserire le donne quali componenti nelle varie procedure selettive avviate dalle amministrazioni, salve motivate impossibilità;
- Promuovere e diffondere iniziative finalizzate alla conoscenza del Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.), al benessere lavorativo a tutti i livelli organizzativi e alla formazione/informazione mirata a una maggiore consapevolezza in tema di mobbing, discriminazione di genere, stalking e pari opportunità;
- Promuovere interventi idonei a facilitare il reinserimento delle lavoratrici dopo l'assenza per maternità e a salvaguardia della professionalità.

Azioni Positive

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

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

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

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

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

Azione positiva 4): Creazione di un ambiente lavorativo stimolante per migliorare la performance individuale e per favorire la professionalità acquisita con l'adozione di regolamenti inerenti le tema-

tiche riguardanti il benessere fisico e psichico del personale, al fine di rendere l'ambiente lavorativo più sicuro, improntato al benessere dei lavoratori;

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

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

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

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

Periodo di realizzazione: Triennio 2025-2027.

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

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

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

Azione positiva 2): Condivisione delle competenze professionali e delle attività amministrative affidate ai singoli dipendenti al fine di consentire la facile sostituzione del personale assente, in particolare di quello collocato nelle postazioni di front office, per motivi imprevedibili e urgenti anche non legati alla condizione di genitorialità;

Azione positiva 3): Predisposizione di quanto necessario per l'avvio della banca ore;

Azione positiva 4): Messa a regime delle ferie solidali, di cui è stato già adottato il relativo regolamento aziendale;

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

Periodo di realizzazione: Triennio 2025-2027.

Azione n. 3: Informazione:

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

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

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

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

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

Periodo di realizzazione: Triennio 2025-2027.

Durata del Piano

Il presente Piano ha durata triennale e riguarda gli anni 2025/2027.

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

2.4 • RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA:

Inquadramento normativo:

- D.L. 80/2021 art 6 - introduzione del PIAO;
 - D.P.R n 81 del 24 Giugno 2022 (G.U. n. 151 del 30.06.2022) -adempimenti relativi ai piani assorbiti nel PIAO (art.1);
 - D.L. n 132 del 30 Giugno 2022 (G.U. n. 209 del 07.09.2022) -definizione dei contenuti da inserire nella sottosezione “rischi corruttivi e trasparenza”;
 - Circolare n 2/22 del Dipartimento Funzione Pubblica (DPF) -indicazioni operative in materia del PIAO di cui al art. 6 del D.L. 80/2021;
- E in ultimo le direttive dei Piani Nazionali Anticorruzione (PNA) 2019-21 e 2022-2024

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

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

Sebbene, nell'ultimo anno l'Italia sia migliorata ancora nella classifica di Transparency International, sul CPI (indice di percezione della corruzione) del 2023, dopo il balzo di dieci posizioni dello scorso anno secondo i dati diffusi alla fine del 2023, risultiamo ancora al 41° posto su una classifica di 180 paesi. (L'anno precedente l'Italia occupava il 42° posto). Più in generale permangono molte criticità che certamente risultano difficili da risolvere. Infatti, la criminalità organizzata spesso, utilizza l'arma della corruzione che oggi ha assunto forme nuove, sempre più difficili da identificare e contrastare efficacemente.

Secondo l'ultimo rapporto Anac disponibile triennio 2016-2019 dal titolo "Numeri, luoghi e contropartite del malaffare in Italia", la Sicilia è la regione che nel triennio summenzionato, ha registrato più episodi di corruzione.

Dal punto di vista quantitativo prevale con il 74%, l'ambito degli appalti pubblici, il resto riguarda procedure concorsuali, procedimenti amministrativi, concessioni edilizie, corruzione in atti giudiziari.

I referenti dell'anticorruzione collaborano con le autorità centrali cercando di ottemperare a tutte quelle attività e richieste che provengono e vengono dettate dalle autorità competenti, tenuto conto anche della grande mole di richieste che vengono inoltrate all'Autorità Nazionale Anticorruzione e di direttive che vengono emanate da quest'ultima.

A Messina e provincia, con circa 636.000 abitanti, di cui 217.000 afferenti alla città, la qualità di vita risulta sensibilmente peggiore rispetto alle altre realtà del mezzogiorno e questo in quanto l'occupazione è offerta dal terziario, e la classifica del Sole 24 ore la colloca nel 2024 al 91° posto su 107 fra le città italiane in termini di qualità della vita, mancando pressoché industrie, financo di piccole dimensioni, a differenza di quanto presente all'interno della struttura produttiva siciliana, caratterizzata peraltro da una forte prevalenza delle imprese di servizi rispetto quelle industriali, (il 75% del totale regionale) il peso di Messina in percentuale è del 14%.

Nel territorio di nostra appartenenza la malavita organizzata avversa la crescita economica, creando impoverimento e sottosviluppo e si connota in un assetto organizzativo con più livelli di azione.

Tutto ciò è di particolare evidenza per le organizzazioni criminali che operano in provincia di Messina attraverso le varie Famiglie e i radicali sodalizi e i cui reati ad essi diversamente attribuibili, vanno dal traffico di stupefacenti, all'estorsione, al riciclaggio di capitali illecitamente ottenuti, all'infiltrazione nella pubblica amministrazione, nel gioco e nelle scommesse.

La presenza invasiva e capillare della criminalità organizzata, limita così il pieno sviluppo delle reali potenzialità dell'intera Regione e anche della provincia messinese, inquinando le procedure degli appalti pubblici e scoraggiando gli investimenti dei privati (Relazione del Ministro

dell'Interno al Parlamento sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia 2° semestre 2018).

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

L'Azienda Ospedaliera è stata formalmente costituita con Legge Regionale n. 5 del 14 aprile 2009 ed è stata attivata a decorrere dal 1° settembre 2009 e ricade nel territorio definito “Bacino Sicilia Orientale”.

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

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

Vi è anche una collaborazione tra strutture sanitarie cittadine attraverso rapporti di natura convenzionale con alte specializzazioni del Policlinico universitario (neurologia e oncologia) e con l'IRCCS (istituto di rilievo nazionale) per la esecuzione e di consulenze e di esami specialistici di particolare specificità.

La struttura organizzativa dell'Azienda Ospedaliera Papardo si articola in:

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

3) Mappatura dei processi -C punto 3)- per la individuazione e valutazione dei rischi corruttivi- C punto 4)

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

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

Ora le aree di rischio possono essere distinte in: **1) generali; 2) specifiche.** Quelle generali sono comuni a tutte le amministrazioni (es. contratti pubblici, acquisizione e gestione del personale),

mentre quelle specifiche riguardano la singola amministrazione e dipendono dalle caratteristiche peculiari delle attività da essa svolte. Pertanto la mappatura dei processi avrà ad oggetto le seguenti aree di rischio individuate dall'ANAC:

Generiche:

a) Acquisizione e progressione del personale;

-Affidamento di lavori, servizi e forniture;

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

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

b) Gestione delle Entrate delle Spese e del patrimonio

- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;

- Incarichi e nomine

- Legale e contenzioso.

Specifiche:

a) Attività libero professionale intramoenia e liste di attesa;

b) Rapporti contrattuali con privati accreditati ed i soggetti erogatori;

c) Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;

d) Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero.

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

4) Progettazione misure organizzative per il trattamento del rischio -C punto 5)

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

4.1 Formazione:

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

Ciò con particolare riferimento ai funzionari che sono stati già assunti e che saranno assunti nel corso del 2025 ed agli uffici coinvolti nella gestione delle risorse.

Nel 2025 e proseguendo negli anni successivi saranno, pertanto, realizzati incontri (in modalità mista in presenza/da remoto) per i nuovi funzionari e per il personale interessato, con registrazione e possibile fruizione per tutto il personale dei contenuti degli incontri. La tematica della formazione e l'aggiornamento in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza è da anni centrale.

Si ricordino, tra gli altri, il corso di formazione tenuto dalla stessa R.P.C.T. che ha visto la

partecipazione nel 2021 di più di 100 dipendenti, quelli relativi all'anno 2022 e 2023, percorsi formativi ambedue che hanno suscitato, a detta dei partecipanti, notevole interesse e utilità.

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

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

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

Sulla nuova piattaforma e sulla rilevanza dello strumento operativo si è svolta una capillare attività di informazione e sensibilizzazione, con una specifica nota indirizzata a tutti i dipendenti e pubblicazione nel sito Intranet.

4.3 Rotazione del personale:

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

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

Al fine di assicurare un'efficace rotazione del personale, soprattutto negli Uffici più a rischio quali quelli appaltanti e di reclutamento delle risorse umane, le misure da porre in essere sono:

-Per il personale dirigenziale, di norma, la durata di permanenza nell'Ufficio a più elevato rischio di corruzione, non può essere superiore alla durata dell'incarico conferito (tre o cinque anni).

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

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

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

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

L'Azienda Ospedaliera Papardo al verificarsi di fenomeni corruttivi, applicherà lo strumento della "Rotazione straordinaria", ai sensi dell'Art. 16, c.1, lett. l-quater del D. Lgs. 165/2001, novellato, secondo cui "i dirigenti di Ufficio provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali

è più elevato il rischio corruzione, svolte nell'Ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nel caso di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva”.

4.4 Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro – c.d. *pantouflage*:

Relativamente alla fattispecie del c.d. “*pantouflage*”, di cui all’art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. 165/2001 (inserito dall’art. 1, comma 42, lett. l), della Legge 190/2012 , vale a dire il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano “esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni”, di prestare, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell’attività dell’amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri, continueranno a trovare applicazione le specifiche indicazioni già adottate nei P.T.P.C.T. degli anni scorsi.

Si prevede in particolare:

-L’obbligo di inserire nei bandi di gara, anche mediante procedura negoziata, nonché negli atti di autorizzazione, concessione, sovvenzione, contributo, sussidio, vantaggio economico di qualunque genere a persone, ad enti pubblici e privati, come pure nelle Convenzioni comunque stipulate dall’Amministrazione, la previsione relativa all’assenza di incarichi a qualsiasi titolo attribuiti in violazione dell’art. 53, comma 16-ter, del D.lgs. 165/2001;

-L’obbligo di inserire nei medesimi atti un richiamo esplicito alle sanzioni cui incorrono i soggetti per i quali emerga il mancato rispetto della norma in commento;

-L’obbligo di inserire nei contratti di assunzione di personale stipulati dall’Amministrazione ovvero negli atti di conferimento a qualsiasi titolo di incarico, la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa, a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo, per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l’apporto decisionale del dipendente;

-L’obbligo di inserire negli atti di cessazione del rapporto di lavoro una specifica clausola informativa sul divieto, per il soggetto cessando, di svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro con l’Azienda Ospedaliera Papardo, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati nei confronti dei quali abbia esercitato, negli ultimi tre anni di servizio, poteri autoritativi o negoziali per conto dell’Amministrazione;

-Ove emerga nell’espletamento di un bando di gara o negli atti prodromici all’affidamento di un contratto il mancato rispetto della norma in commento, il dovere per il titolare dell’azione amministrativa di disporre l’immediata esclusione del soggetto interessato, dandone tempestiva comunicazione all’R.P.C.T.;

-Ove emerga nella conduzione di un contratto il mancato rispetto della norma in commento, il dovere per il titolare dell’azione amministrativa interessata di disporre l’immediata sospensione

dello stesso, dandone tempestiva comunicazione all'R.P.C.T.;

-La necessità che i diversi Centri di Responsabilità forniscano all'R.P.C.T., in occasione del monitoraggio di fine anno, apposita dichiarazione che attesti il pieno adempimento delle indicazioni sopra riportate.

-I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli; ai soggetti privati che li hanno conferiti o conclusi è vietato contrattare con la pubblica amministrazione interessata per i tre anni successivi e obbligo di restituzione per i soggetti beneficiari dei compensi ottenuti.

4.5 Il nuovo Codice di Comportamento:

L'AO Papardo al fine di prevenire i fenomeni di corruzione, e richiamare al rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, con Del. n.1365/22 ha adottato il proprio Codice di comportamento, in osservanza del D.P.R.n 81 del 31/12/2022 e sulla base degli indirizzi, dei criteri e delle linee guida n.177 del 19/02/2020 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Il nuovo articolato, che sostituisce il vecchio Codice, integra e specifica il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici di cui al DPR 62/2013, ed è in particolare finalizzato a:

- estendere l'ambito soggettivo di applicazione a tutti i soggetti esterni all'Amministrazione che operino a qualsiasi titolo al suo interno, ponendo in capo a questi alcuni obblighi specifici;
- ricondere l'apparato sanzionatorio alle sedi legislativa e della contrattazione collettiva;
- evidenziare gli obblighi di tutti i destinatari in materia di prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza;
- aggiornare e specificare alcune previsioni in materia di utilizzazione delle dotazioni strumentali, in particolare informatiche, comportamento in servizio, regali, compensi ed altre utilità;
- porre alcune specifiche previsioni in materia di incarichi aggiuntivi conferiti dall'Amministrazione.

Il predetto codice è stato allegato al P.T.P.C.T. 2024-26, poiché prevede espressamente l'obbligo di rispettare le misure in esso contenute.

Il Codice di Comportamento individua nell'Ufficio per i procedimenti disciplinari (U.P.D.) il soggetto aziendale cui fare riferimento in caso di violazione del codice *de quo*.

Va, altresì, prevista la risoluzione o la decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal codice medesimo.

4.6 Inconferibilità, incompatibilità e conflitti di interesse:

Nel 2025 verranno poste in essere le nuove procedure di verifica e controllo a campione in materia di inconferibilità, incompatibilità e conflitti di interesse.

In particolare, per le dichiarazioni di assenza di cause di inconferibilità, l'Ufficio che conferisce l'incarico dovrà:

- verificare le dichiarazioni ed i curricula sulla base dell'oggetto dell'incarico;

- controllare gli incarichi extraistituzionali attraverso la consultazione della sezione “Amministrazione Trasparente – Personale - Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti”;
- svolgere una eventuale istruttoria integrativa – con le amministrazioni o enti presso cui il soggetto interessato ha svolto incarichi o attività – al fine di ottenere chiarimenti o documentazione quando sorgono fondati dubbi in seguito all’esame del curriculum e delle dichiarazioni.

L’Ufficio per le Risorse Umane, svolgerà successivamente un’attività di verifica annuale su un campione estratto a sorte delle dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità presentate nell’anno precedente. Per le dichiarazioni di assenza di cause di incompatibilità, per le quali sussiste la necessità di acquisizione annuale delle relative dichiarazioni, l’Ufficio che ha conferito l’incarico dovrà:

- verificare la dichiarazione annuale di assenza di cause di incompatibilità;
- svolgere una eventuale istruttoria integrativa al fine di ottenere chiarimenti o documentazione quando sorgono fondati dubbi in seguito all’esame della dichiarazione.

L’Ufficio per le Risorse Umane, svolgerà successivamente un’attività di verifica annuale su un campione estratto a sorte pari al 5% delle dichiarazioni di insussistenza di cause di incompatibilità presentate nell’anno precedente.

Infine, per la fattispecie del conflitto di interesse, si richiede a tutte le UU.OO. che gestiscono processi ad alto rischio corruttivo o comunque competenti in materia di stipulazione di contratti o autorizzazione, gestione e/ o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, l’acquisizione e relativa verifica, per tutto il personale dell’ufficio e per eventuali consulenti o collaboratori esterni, con cadenza biennale, della dichiarazione di insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi con eventuale indicazione dei casi in cui il soggetto si è astenuto.

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

L’attività di monitoraggio delle misure sarà svolta a cura della R.P.C.T. attraverso la interlocuzione con i suoi referenti delle UU.OO. di area tecnica-amministrativa e sanitaria dell’Azienda e quindi attraverso la richiesta di informazioni relative ai vari adempimenti in materia, delle misure precedentemente elencate (Formazione, Rotazione, Pantouflage, Inconferibilità, Incompatibilità, Conflitto d’interessi) ed inoltre con riferimento ai seguenti punti:

5.1 Monitoraggio dei tempi procedurali:

L’art. 1, comma 9, lett. d) e comma 28 della Legge 190/2012, stabilisce che devono essere definite anche “le modalità di monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti”. È stata prevista apposita regolamentazione all’interno dell’elenco degli obblighi di cui all’allegato.

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

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

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

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

5.3 Monitoraggio sull'attuazione delle misure specifiche.

Per ogni centro di Responsabilità (U.O.C., U.O.S.D., U.O.S.) nell'allegato "elenco dei processi", è previsto un monitoraggio sull'attuazione del Piano medesimo, attraverso anche la sottoscrizione da parte di ciascun responsabile della U.O. della relativa scheda-mappatura.

6) Programmazione dell'attuazione della trasparenza-C punto7)

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

- un costante controllo svolto dal R.P.C.T. nella sezione Amministrazione Trasparente del sito e la conseguente interlocuzione con i referenti della trasparenza;
- il monitoraggio, che per il 2025 sarà effettuato *more solito* richiedendo ad ogni Centro di Responsabilità di attestare l'adempimento anche degli obblighi di trasparenza ovvero di esplicitare le ragioni del mancato adempimento.

Pertanto entro il 15 del mese di dicembre, i Dirigenti Responsabili delle UU.OO. dovranno trasmettere con cadenza annuale al R.P.C.T. una relazione sullo stato di fatto e sull'andamento dell'attività relativa al rischio di corruzione e all'adempimento degli obblighi di trasparenza segnalando le eventuali criticità ed inviando, debitamente aggiornata, la scheda delle mappature dei processi afferenti alle strutture di loro competenza.

Programmazione dell'attuazione e della TRASPARENZA

La trasparenza è fondamentale per garantire l'accessibilità totale e agevole delle informazioni da parte dei cittadini e degli stakeholder, favorendo il controllo diffuso e migliorando l'azione amministrativa. Questo avviene principalmente attraverso la pubblicazione di dati e documenti sul

sito istituzionale dell'azienda.

Accessibilità e Trasparenza: l'obiettivo è garantire l'accessibilità totale e agevole alle informazioni da parte dei cittadini e degli stakeholder, favorendo il controllo diffuso e migliorando l'azione amministrativa. Questo avviene principalmente attraverso la pubblicazione di dati e documenti sul sito istituzionale dell'azienda.

Partecipazione e Collaborazione: la trasparenza è vista come uno strumento per coinvolgere i cittadini e gli utenti nei processi decisionali, migliorando la qualità dei servizi offerti. L'azienda promuove la partecipazione attiva dei cittadini e degli stakeholder attraverso vari canali di comunicazione, come l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) e la Posta Elettronica Certificata (PEC).

Monitoraggio e Controllo: l'azienda adotta un sistema di monitoraggio continuo per garantire il rispetto degli obblighi di trasparenza. Questo include il controllo dei tempi procedurali, la verifica dei rapporti con soggetti esterni e il monitoraggio delle misure specifiche di trasparenza. Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) svolge un ruolo chiave in questo processo.

Coinvolgimento degli Stakeholder: l'azienda coinvolge vari portatori di interesse, tra cui il Ministero della Salute, la Regione, altre aziende sanitarie, organizzazioni sindacali, associazioni, dipendenti, fornitori e cittadini. Questo coinvolgimento avviene attraverso consultazioni, incontri e l'uso di strumenti digitali per facilitare la comunicazione e la partecipazione.

Formazione e Sensibilizzazione: l'azienda promuove la formazione continua del personale sui temi della trasparenza, della prevenzione della corruzione e dell'etica pubblica. Questo include corsi di formazione specifici e attività di sensibilizzazione per garantire che tutti i dipendenti siano consapevoli delle loro responsabilità in materia di trasparenza.

Utilizzo delle Tecnologie Digitali: l'azienda sfrutta le tecnologie digitali per migliorare la trasparenza e l'accessibilità delle informazioni. Questo include l'uso di piattaforme online per la pubblicazione di dati, la gestione delle comunicazioni e la facilitazione dell'accesso ai servizi da parte dei cittadini.

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

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

Monitoraggio e confronto: la sezione della Trasparenza richiede una attività di monitoraggio periodico sia da parte dei soggetti interni all'Amministrazione che da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) secondo le modalità indicate dall'allegato delle Linee Guida (Delib. n. 1310/2016 A.N.A.C.). Internamente, ogni referente dovrà effettuare periodicamente un monitoraggio che riguarderà il processo di attuazione della "Trasparenza", attraverso la scansione delle attività e indicando gli scostamenti dal Piano originario.

Procedure per la elaborazione e adozione della Sezione della Trasparenza: l'Azienda deve prevedere iniziative per garantire un adeguato livello di trasparenza, di legalità e di sviluppo della cultura dell'integrità. In tal senso l'Azienda promuoverà attività di confronto e di coinvolgimento attivo di soggetti istituzionali e della società, mediante un calendario predisposto con incontri e iniziative. L'azienda svilupperà le modalità di consultazione, anche online, per realizzare un concreto coinvolgimento dei diversi portatori di interesse nelle fasi di impostazione delle attività di competenza, di sviluppo delle linee programmatiche e della rendicontazione dei risultati raggiunti.

Portatori d'interesse esterni ed interni (Stakeholders): di seguito sono individuati i portatori d'interessi esterni ed interni:

- Ministero della Salute;
- Regione;
- Altre Aziende del Servizio Sanitario;
- Organizzazioni Sindacali;
- Associazioni;
- Dipendenti;
- Fornitori;
- Cittadini, utenti e familiari.

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

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

- Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.). L'Ufficio Relazioni con il Pubblico è a disposizione dei cittadini che vogliano ricevere informazioni o fare segnalazioni o reclami. Gli orari, i recapiti telefonici e l'indirizzo email dell'U.R.P., sono pubblicati sul sito internet aziendale.
- P.E.C. L'Azienda ha istituito un indirizzo di Posta Elettronica Certificata che il cittadino può utilizzare per tutte le comunicazioni o istanze da inviare all'Amministrazione. L'indirizzo pubblicato sul sito web PEC è: protocollo@pec-aopapardo.it

Il sito web aziendale rappresenta il principale e più immediato strumento di comunicazione.

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

ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

• 3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA:

L'Azienda Ospedaliera Papardo, così come tutte le Azienda Ospedaliere, Asp territoriali e Policlinici Universitari, vede ai suoi vertici collocati il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo e il Direttore Sanitario.

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

- Dipartimento Cardio-Toraco-Vascolare;
- Dipartimento Chirurgico;
- Dipartimento Medico;
- Dipartimento Oncoematologico;
- Dipartimento Materno Infantile;
- Dipartimento dei Servizi;
- Dipartimento di Emergenza;
- Dipartimento Amministrativo.

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

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

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

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

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

- U.O.C. Affari Generali;

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

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

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

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

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

L'A.O. Papardo è anche sede della Centrale Operativa 118 e svolge una importante funzione anche con l'assistenza di Camera Iperbarica.

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

• **3.2 ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE:**

Durante la crisi pandemica molti lavoratori del settore pubblico e privato hanno svolto la propria attività lavorativa "in remoto", quale modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa. A partire da quella esperienza, ogni amministrazione pubblica si è dotata di mezzi adeguati per lo svolgimento del lavoro da casa e la legislazione è intervenuta a regolamentare con più attenzione l'istituto del telelavoro e del lavoro agile, già previsti dalla legislazione ma che hanno trovato, nel tempo, difficoltà di attuazione. Tutto ciò ha comportato e introdotto nuovi e flessibili modelli organizzativi, autonomia nell'organizzazione del lavoro e responsabilizzazione sui risultati.

La normativa di riferimento ha regolamentato il passaggio del lavoro agile dalla fase emergenziale a quella ordinaria. La legge di bilancio 2023 ha reintrodotto l'accordo individuale tra azienda e dipendente per l'attivazione del lavoro agile, specificando i dettagli relativi alla durata, alternanza, luoghi di svolgimento, esecuzione della prestazione, strumenti di lavoro, tempi di riposo e attività formativa. Per attivare il lavoro agile, è quindi necessario un accordo individuale tra il dipendente e il responsabile della struttura, che deve essere trasmesso con modalità agevolate. Questo accordo deve disciplinare vari aspetti del lavoro agile, come la durata, l'alternanza tra lavoro in presenza e

da remoto, i luoghi di svolgimento, gli strumenti di lavoro, i tempi di riposo e l'attività formativa.

La misurazione e valutazione della performance assume un ruolo strategico per l'implementazione del lavoro agile. Gli indicatori per misurare il lavoro agile devono tenere conto di fattori come la flessibilità dei modelli organizzativi, l'autonomia nell'organizzazione del lavoro, la responsabilizzazione sui risultati, il benessere del lavoratore, l'utilità per l'amministrazione e l'adeguatezza delle tecnologie digitali.

Le pubbliche amministrazioni si sono dotate di tecnologie digitali adeguate per permettere ai dipendenti di svolgere il lavoro agile. Questo include l'attivazione di linee V.P.N. per il personale amministrativo e l'uso di piattaforme online per le riunioni, che hanno permesso di svolgere incontri in remoto, garantendo un risparmio di tempo e risorse.

La Presidenza del Consiglio dei Ministri, con la direttiva del 29 dicembre 2023, ha evidenziato la possibilità di accesso al lavoro agile per i lavoratori che documentano situazioni di salute gravi e urgenti.

Tra le sfide che devono essere affrontate e superate vi è la necessità di rafforzare le infrastrutture tecnologiche anche attraverso investimenti mirati per rendere più sicure e stabili le connessioni, i siti aziendali e i programmi e piattaforme utilizzate all'interno delle aziende.

Il superamento delle resistenze e delle diffidenze verso queste nuove modalità di lavoro devono andare di pari passo con il controllo e la valutazione della performance e con la definizione di nuovi strumenti per il monitoraggio delle attività e risultati svolti dall'esterno.

• **3.3 PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DI PERSONALE:**

Con Decreto nr 22 dell'11/01/2019, pubblicato nel supplemento ordinario nr 1 alla GURS nr 6 dell'8/2/2019, l'Assessorato Regionale della Salute ha provveduto ad approvare l'adeguamento della rete ospedaliera della Regione Sicilia al D.M. 2/4/2015, ivi compresi i seguenti allegati:

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

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

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

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

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

In conformità alle linee guida di cui al D.A. 2201/2019 per la rideterminazione dei piani triennali di fabbisogno e delle dotazioni organiche delle Aziende Sanitarie regionali e il nuovo tetto di spesa concordato, fissato in € 73.132,23, l’Azienda Ospedaliera, con atto deliberativo nr. 1109/DG del 17.02.2022 ha provveduto a rimodulare il Piano triennale di fabbisogno e con atto deliberativo nr. 1110/DG del 01.08.2022 ha provveduto a rimodulare la dotazione organica per adeguare, i predetti atti vigenti di programmazione aziendale, al nuovo assetto della rete ospedaliera e al D.A. del 16 settembre 2020, con il quale sono state individuate le terapie sub-intensive, di cui al D.A. nr 614 del 7 luglio 2020, da trasformare in terapie intensive ai sensi dell’art. 2 del D.L. 19 maggio 2020, n 34.

A seguito del D.A. nr. 937 dell’11.10.2022, con il quale l’Assessorato della Salute ha approvato la dotazione organica e il piano triennale del fabbisogno in uno alle prescrizioni indicate nella nota del Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica, prot. nr. 41162 dell’08.09.2022, l’A.O. Papardo, in ultimo, con deliberazione nr 1419 del 13/10/2022 ha proceduto a confermare, in via definitiva, la dotazione organica (approvata con atto deliberativo nr 1110/2022) e il piano triennale di fabbisogno (approvato con atto deliberativo nr 1109/2022) con le prescrizioni indicate nella nota nr 41162/2022 del Dipartimento Regionale della Pianificazione Strategica. Con successiva delibera n. 528 del 01.06.2023 si è proceduto ad aggiornare il Piano Triennale del fabbisogno del personale e con delibera n. 1235 del 18.10.2024 si è preso atto del piano triennale del fabbisogno del personale trasmesso all’Assessorato e rielaborato a seguito dell’avvenuta stabilizzazione di personale in servizio presso l’Azienda Ospedaliera Papardo. In atto sono in corso, presso il competente Assessorato della

Salute Regionale, con il supporto delle direzioni strategiche delle Aziende interessate nonché dell'apposita commissione assessoriale, una serie di attività e azioni volte alla rimodulazione della rete ospedaliera del Servizio Sanitario Regionale.

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

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

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

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

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

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

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

- 1) Mobilità volontaria prevista dall'art. 30 del D. lgs 165/01 provvedendo, in via prioritaria alla immissione in ruolo dei dipendenti provenienti da altre amministrazioni in posizione di comando o fuori ruolo;
- 2) Utilizzazione delle proprie graduatorie concorsuali vigenti, nonché l'utilizzazione delle graduatorie dei concorsi pubblici in corso di validità approvate da altre Aziende ed Enti del SSN;
- 3) Procedure concorsuali.

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

- 1) Nelle more della conclusione delle relative procedure di copertura dei posti a tempo indeterminato;

- 2) Per esigenze di carattere straordinario e temporaneo;
- 3) Per la sostituzione di dipendenti assenti per periodi per i quali possono essere attivati incarichi di supplenza e ove risulti indispensabile.

Nella redazione del PTFP si è tenuto conto anche dell'andamento delle cessazioni del personale. Non si può sottacere che bisogna porre l'attenzione sulla cronica carenza di personale medico e sanitario e soprattutto della "fuga" delle professionalità mediche nel privato. La garanzia di migliori condizioni economiche e anche lavorative, deve portare a una profonda riflessione a livello centrale, in modo da garantire pienamente la funzionalità delle strutture sanitarie pubbliche e in conseguenza fornire una adeguata, soddisfacente e professionale assistenza sanitaria alla popolazione.

● **3.4 FORMAZIONE DEL PERSONALE:**

L'Azienda Ospedaliera Papardo ha avviato nel corso degli anni piani formativi aziendali che hanno interessato sia il personale del comparto che quello della dirigenza, sia sanitario che non sanitario.

Come ogni anno, nell'ambito della collaborazione con il responsabile dell'anticorruzione e della trasparenza, sono stati avviati negli anni, attività formative connesse all'anticorruzione con la partecipazione di un notevole numero di personale con particolare attenzione, negli anni, delle attività che interessano settori particolarmente sensibili quali il Provveditorato e le Risorse Umane.

All'interno dell'Azienda è attiva una piattaforma informatica dedicata alla formazione che permette a tutti i dipendenti di prendere visione delle attività formative in atto e programmate. Il dipendente interessato si può registrare e successivamente può partecipare all'evento formativo.

Con delibera n. 313 del 09.04.2024 si è proceduto ad approvare il Piano Formativo Anno 2024, che rappresenta il documento annuale di pianificazione delle attività formative orientato al raggiungimento degli obiettivi generali e specifici della programmazione sanitaria nazionale, regionale e aziendale.

Nell'ambito dei processi di trasparenza e anticorruzione sono stati predisposti e approvati una serie di regolamenti aziendali tra i quali quello relativo alla regolamentazione delle ditte per la partecipazione da parte del personale a eventi, corsi e seminari. Nello specifico, non si può più indicare il nominativo del personale invitato che sarà scelto dal responsabile della struttura garantendo una turnazione che assicuri la trasparenza. Anche il regolamento sulla formazione prevede il principio della rotazione del personale che partecipa agli eventi formativi, tenendo in considerazione gli obiettivi assegnati, quelli connessi ai singoli dipendenti e all'U.O. di riferimento.

Nell'ambito del processo di collaborazione tra i settori, l'Ufficio Formazione invia a fine anno ai Responsabili delle strutture, apposita nota con la richiesta di compilazione della scheda relativa ai bisogni formativi per l'anno successivo. Sono gli stessi Direttori delle strutture che ogni qualvolta rilevano l'esigenza, chiedono la predisposizione di appositi corsi formativi indirizzati al personale

degli uffici, come peraltro avvenuto nella recente riforma del codice degli appalti, con i settori Provveditorato e Tecnico che hanno richiesto appositi corsi di aggiornamento che l'ufficio formazione ha celermente approntato.

Appare evidente che una forte attenzione è stata altresì posta in ambito formativo sanitario, come una particolare interesse è stato posto sulla tematica connessa alla formazione manageriale P.N.R.R. Tutti i corsi vengono svolti da personal certificato secondo quanto previsto dalla normativa vigente. All'interno dell'Azienda è attiva una piattaforma informatica dedicata alla formazione che permette a tutti i dipendenti di prendere visione delle attività formative programmate, svolte e da svolgere, in modo da permettere allo stesso personale di interagire direttamente e procedere a svolgere tutte le attività di competenza per l'iscrizione ai corsi di proprio interesse.

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

Oltre i corsi in materia di anticorruzione e trasparenza, l'Azienda Ospedaliera Papardo ha effettuato nell'anno 2024 una serie di corsi in tema di sicurezza e più precisamente:

- Sicurezza sui luoghi di lavoro, generale e specifica;
- Addetti antincendio;
- Corso di formazione per preposti;
- Corso specifico rivolto ai componenti del servizio di prevenzione protezione;
- Protezione dati;
- Anticorruzione e trasparenza (n. 6 moduli);
- Corsi sulla prevenzione delle infezioni ospedaliere.

Inoltre, con delibera n. 1212 del 14.10.2024 si è proceduto all'acquisto di corsi di formazione sulla sicurezza luoghi di lavoro per il personale dell'A.O. Papardo.

Una particolare attenzione deve essere rivolta verso i progetti formativi volti all'anticorruzione al fine di promuovere una cultura della legalità e della trasparenza. La predisposizione di corsi di formazione obbligatoria, già in atto presso questa Azienda, rappresenta il primo passo da cui partire, con la predisposizione di moduli formativi sulla normativa anticorruzione, sulle responsabilità etiche, legali e sulle procedure interne. Anche l'organizzazione di workshop interattivi in cui i parteci-

panti possono discutere casi studio reali e affrontare problematiche legate alla corruzione, risulta utile in tale ambito. Occorre porre una particolare attenzione sulla sensibilizzazione e sulla comunicazione con apposite campagne informative tramite poster, newsletter, incontri pratici, al fine di sensibilizzare il personale sull'importanza dell'integrità e dell'anticorruzione, anche con il coinvolgimento di figure di spicco dell'azienda o esperti esterni che condividano esperienze e best practices.

La creazione di uno specifico codice etico di condotta da affiancare a quello di comportamento potrebbe aiutare a cristallizzare determinati comportamenti e a fornire regole certe e direttive che delineano le aspettative di condotta e le procedure da seguire in caso di sospetti di corruzione con specifiche sessioni di formazione per spiegare l'applicazione dello stesso codice nella pratica quotidiana.

Il whistleblowing già operativo contribuisce su tali attività e la formazione sul suo utilizzo aiuta a segnalare eventuali comportamenti scorretti senza il timore di eventuali ritorsioni.

Il monitoraggio, argomento che viene meglio sviluppato successivamente, e la valutazione devono essere effettuati attraverso audit interni che devono essere svolti con cadenza regolare per monitorare l'efficacia delle misure anticorruzione e identificare aree di miglioramento, anche attraverso la raccolta di feedback con la creazione di meccanismi creati ad hoc anche di natura informatica.

Appare evidente, come già evidenziato, che la collaborazione con enti od organizzazioni non governative specializzate nel settore, aiuta nell'effettuazione di una formazione maggiormente mirata alle esigenze aziendali e che tenga conto della realtà operativa in cui agisce un'Azienda Ospedaliera.

Occorre anche focalizzare l'attenzione sulle sanzioni e conseguenze scaturenti da attività corruttive affinché comprendano la serietà della questione con la sottolineatura della tolleranza zero nei confronti dei fenomeni corruttivi.

Appare pertanto evidente che una formazione ben strutturata e continua è essenziale per promuovere un ambiente di lavoro sano e trasparente, per la protezione delle risorse pubbliche e al fine di garantire servizi di qualità ai pazienti, creando peraltro un clima di fiducia e integrità all'interno dell'organizzazione.

MONITORAGGIO

Il monitoraggio è un processo che coinvolge la raccolta continua di dati, la loro analisi e l'adozione di misure correttive quando risulta necessario.

Indicatori di prestazione: vengono definiti indicatori chiave per monitorare l'efficacia delle attività. Questi possono includere tempi di attesa, tassi di successo delle cure e degli interventi, soddisfazione dei pazienti etc.

Rapporti periodici e monitoraggio attività: la creazione di rapporti periodici, unitamente alla trasmissione degli indici di produttività delle singole UU.OO., permettono di avere una visione d'insieme sull'andamento delle attività, con la possibilità di identificare eventuali aree di miglioramento.

Il feedback dei Pazienti e il loro coinvolgimento diretto attraverso questionari e interviste, permette di avere una diversa prospettiva sull'efficacia dei servizi e delle prestazioni in modo anche da comprendere le aree sulle quali eventualmente intervenire.

E' evidente che in ambito sanitario il monitoraggio debba andare oltre ai semplici numeri e statistiche che seppur importanti, devono essere associati a un particolare approccio umano e olistico. Infatti la salute non è solo cura e assenza di malattia ma anche benessere generale del paziente. Empatia e comunicazione devono essere i primi due baluardi da cui partire per garantire una adeguata assistenza sanitaria. Gli operatori sanitari dovrebbero essere formati non solo nelle competenze tecniche ma anche nella comunicazione, al fine di migliorare in generale l'assistenza sanitaria.

Con l'avvento dell'I.A. in tutti i settori compreso quello sanitario, il miglioramento del monitoraggio e lo studio dei dati permetterà un migliore, tempestivo e mirato intervento sulle diverse patologie. Non si può sottacere che un ambiente che incentiva la cultura del miglioramento continuo e l'innovazione può di certo portare a risultati duraturi e significativi.

Le attività, le modalità e gli strumenti di monitoraggio sono riportate nelle singole sezioni di cui si compone il piano. Basta evidenziare che per quanto riguarda i risultati delle singole UU.OO. sanitarie, mensilmente viene predisposto da parte dell'U.O.C. Controllo di Gestione, un report che viene inviato ai vari responsabili delle strutture e cumulativamente agli organi apicali aziendali.

Tale monitoraggio permette di comprendere a che punto si trovano le singole UU.OO. in relazione agli obiettivi programmati e assegnati. Tutto ciò permette di indirizzare eventuali azioni correttive e procedere ad affinare l'intervento per correggere eventuali discrepanze o allontanamento dagli obiettivi attribuiti.

Queste attività fanno riferimento a quanto previsto dalla normativa e in particolare, per la Performance, il monitoraggio avviene secondo le modalità stabilite dal decreto legislativo n. 150/2009 e per i rischi corruttivi e la trasparenza, secondo le indicazioni Anac.

In tema di organizzazione e capitale umano, il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuato dall'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) di cui all'art. 15 del D.Lgs. n. 150/2009.

Sullo stato di attuazione del PIAO si prevedono momenti di verifica con l'U.O.C. Controllo di Gestione e con il coinvolgimento di altre strutture interessate dalle varie parti del piano e anche con gli organismi terzi deputati a tale controllo.

Con tali attività si cercherà di rilevare e superare eventuali criticità che dovessero emergere e che potrebbero anche portare a parziali modifiche, tenuto conto dei cambiamenti fattuali o normativi, interni o esterni all'Azienda che possono determinare la necessità di procedere all'aggiornamento annuale del PIAO.

Per quanto riguarda il Monitoraggio del valore pubblico e della performance, si fa riferimento

all'attività strategica aziendale e si tiene conto dei risultati raggiunti negli ambiti strategici delineati nel presente PIAO e rendicontati nella Relazione sulla Performance da adottare entro il mese di giugno.

Appare evidente che la rendicontazione dei risultati delle singole strutture si colloca in parallelo con quello dell'Azienda in generale.

Accanto e parallelamente al monitoraggio della Performance di Struttura, si ha quello relativo al Sistema di valutazione della Performance Individuale oggetto di apposito regolamento aziendale volto a disciplinare i vari momenti, tempi e modalità operative.

Il monitoraggio si completa con la rendicontazione finale delle risultanze conseguite dal personale dipendente sia dell'Area della Dirigenza che dell'Area del Comparto nell'ambito delle verifiche periodiche effettuate da parte dell'O.I.V. in prospettiva della predisposizione e adozione della Relazione sulla Performance.

Nell'ambito del Monitoraggio dei rischi corruttivi si è già ampiamente dissertato sulle attività svolte dal responsabile dell'anticorruzione e della trasparenza, attraverso un'attività continua di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio. Durante l'anno la Responsabile dell'anticorruzione e della trasparenza verifica l'osservanza e l'applicazione di tutte le misure di prevenzione previste nel PTPCT, le cui risultanze costituiranno di conseguenza il presupposto per la definizione del successivo Piano e della Relazione annuale sull'attività svolta nell'anno. Lo svolgimento dei corsi sulla tematica della prevenzione della corruzione permette una formazione aggiornata su tale tematica per il personale particolarmente esposto.

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

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

Oggi, a seguito di varie disposizioni nazionali sull'armonizzazione dei sistemi contabili e schemi di bilancio degli enti del sistema sanitario, nonché in materia di percorso attuativo di certificabilità, le Regioni hanno previsto l'istituzione da parte delle Aziende della figura di Internal Audit collocato all'interno degli uffici di Staff.

Tale forma di controllo mutuato dal privato, è stato introdotto a seguito delle esigenze di controllo della spesa pubblica emerse a livello europeo.

Il monitoraggio della trasparenza e le attestazioni dell'O.I.V. permettono la certificazione delle attività secondo quanto previsto dalla normativa vigente. La funzione della misurazione della performance, le segnalazioni in caso di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione, rientrano tra i compiti dell'O.I.V., così come la ricognizione e il controllo sul processo di attuazione del programma per la trasparenza, anche mediante l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza.

Occorre sottolineare come tutti i responsabili delle UU.OO. e dei dati che vengono periodicamente aggiornati nell'ambito della trasparenza, concorrono alla buona riuscita delle attività di monitoraggio e controllo in uno spirito di piena collaborazione che permette il raggiungimento degli obiettivi prefissati.