

AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO - MESSINA



Regione Siciliana
Azienda Ospedaliera Papardo

Ctr. Papardo tel.090-3991 Messina

www.aopapardo.it

Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025

Indice:

| | |
|---|----------------|
| -Premessa..... | pag. 3 |
| -Sezione 1. Scheda anagrafica dell'amministrazione | pag. 5 |
| -Sezione 2. Valore pubblico, performance e anticorruzione | pag. 10 |
| 2.1 Valore pubblico: Risultati attesi – Accessibilità alle pubbliche amministrazioni | pag. 10 |
| 2.2 Elenco procedure oggetto di semplificazione e reingegnerizzazione | pag. 13 |
| 2.3 Performance: obiettivi di semplificazione – obiettivi di digitalizzazione P.N.R.R. | |
| – obiettivi per pari opportunità ed equilibrio di genere; | pag. 19 |
| 2.4 Rischi corruttivi e trasparenza; | pag. 30 |
| -Sezione 3. Organizzazione e capitale umano | pag. 44 |
| 3.1 Struttura organizzativa; | pag. 44 |
| 3.2 Organizzazione del lavoro agile; | pag. 46 |
| 3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale; | pag. 49 |
| 3.4 Formazione del personale; | pag. 51 |
| -Sezione 4. Monitoraggio | pag. 52 |

Premessa

Il D.L. n. 80/2021 all'art. 6 ha introdotto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), nel quale sono destinati a confluire diversi strumenti di programmazione che avevano una loro autonomia con riferimento alla tempistica, contenuto e norme regolamentari.

Successivamente sono intervenute una serie di decreti, circolari e normativa esplicativa dello stesso PIAO che hanno disciplinato la materia.

L'approvazione del Piano dovrà avvenire entro il 31 gennaio di ogni anno. In sede di prima applicazione il termine è stato differito al 30 aprile 2022 dal comma 6-bis dell'art. 6, introdotto dal decreto "Milleproroghe" (D.L. n. 228/2021), e successivamente posticipato.

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. Infatti, nell'art. 1 vengono indicati i piani soppressi, in quanto assorbiti e di seguito elencati: il piano triennale dei fabbisogni; il piano della performance; il piano di prevenzione della corruzione; il piano organizzativo del lavoro agile.

Con Decreto della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 132 del 30.06.2022, è stato emanato il Regolamento recante la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione.

Nei vari articoli del D.P.C.M., vengono evidenziate le finalità del piano, il suo contenuto con riferimento alle varie sezioni, con l'indicazione dei vari punti da sviluppare, in relazione al Valore pubblico, alla Performance, ai rischi corruttivi e alla trasparenza, alla struttura organizzativa, all'organizzazione del lavoro agile, al piano triennale dei fabbisogni di personale anche con riferimento, tra l'altro, alle strategie di formazione del personale. Infine, un'apposita sezione viene riservata al monitoraggio che viene effettuato secondo le indicazioni e modalità stabilite dal D.Lgs. n. 150/2009 e dalle indicazioni Anac in materia. Tutte le sezioni vengono meglio specificate nel prosieguo.

Il Dipartimento della Funzione Pubblica con nota circolare n. 2 del 2022, ha fornito indicazioni operative in materia di Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) di cui all'articolo 6 del D.L. n. 80 del 09.06.2021. Dopo aver dato un riferimento al quadro normativo vigente in materia, il Dipartimento ha evidenziato la creazione di un portale dedicato al PIAO che consente alle pubbliche amministrazioni il caricamento e la pubblicazione del Piano e la consultazione dei documenti di programmazione da parte di tutti i cittadini.

Per accedere all'area riservata del sito e procedere al caricamento del Piano, ogni pubblica amministrazione deve provvedere alla richiesta di registrazione sul Portale, attraverso un soggetto preliminarmente individuato all'interno della propria struttura organizzativa, con l'indicazione di un referente dell'Amministrazione con la compilazione e sottoscrizione di un modulo da parte del responsabile dell'Amministrazione di appartenenza.

La stessa circolare ha anche distribuito a tutte le pubbliche amministrazioni tenute all'adozione del P.I.A.O., un questionario volto a raccogliere elementi informativi sul processo di pianificazione, programmazione e predisposizione del piano.

Infine, la stessa circolare evidenzia l'importanza del contributo che può essere apportato dalle amministrazioni pubbliche agli obiettivi legati al risparmio e all'efficientamento energetico invitando, nel contempo, le Aziende a inserire tra gli obiettivi della Sezione "Valore pubblico, performance, anti-corruzione" del PIAO, obiettivi specifici legati all'efficientamento energetico.

Viene tra l'altro evidenziato che le eventuali economie derivanti dalla riduzione di spesa possono essere utilizzate per finanziare la contrattazione integrativa e per attivare gli istituti premianti previsti dall'art. 19 del D.Lgs. n. 150/2009.

Il Piano ha durata triennale e viene aggiornato ogni anno.

Una volta approvato il Piano dovrà essere pubblicato sul sito istituzionale e inviato al Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri per la pubblicazione sul relativo portale.

Attraverso il PIAO, il legislatore ha costruito un disegno organico volto a far dialogare e sussumere in un unico atto la molteplicità dei sistemi e degli strumenti di programmazione di cui ogni amministrazione si dota.

L'art. 6 della norma istitutiva identifica i seguenti contenuti:

- 1- Gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- 2- La strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali;
- 3- 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;
- 4- Gli strumenti e le 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;
- 5- L'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;
- 6- Le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

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.

La sede legale dell'Azienda è fissata in Messina, con indirizzo in contrada Papardo e ha il seguente codice fiscale/partita Iva: 03051880833.

Il logo ed il sito internet Aziendale sono rinvenibili all'indirizzo: www.aopapardo.it

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'Ircs-Piemonte e 15 km dal Policlinico di Messina.

La città di Messina conta oltre 220.000 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 alla zona nord della città.

Una problematica di difficile risoluzione riguarda i pochi collegamenti viari che rendono tale collocazione problematica essendo solo due le strade che collegano l'Azienda Ospedaliera Papardo al 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.

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.

L'Azienda Ospedaliera Papardo è identificabile all'interno dell'IPA (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.

INQUADRAMENTO

N. DIPENDENTI

| | |
|--|-------------|
| Biologo I Livello Dirigenziale ex Collaboratore meno di 5 anni | 2 |
| Biologo I Livello Dirigenziale ex Collaboratore piu di 15 anni | 7 |
| Borsisti | 9 |
| Categoria A | 112 |
| Categoria B | 52 |
| Categoria B livello economico Super | 86 |
| Categoria C | 20 |
| Categoria D | 679 |
| Categoria D livello economico Super | 5 |
| Collaboratore coord. Revisore | 1 |
| Collaboratori Coordinati | 4 |
| Dirigente Amministrativo Equiparato | 2 |
| Dirigente Amministrativo ex 9 Livello Equiparato | 5 |
| Dirigente Analista ex 9 Livello + 5 anni | 1 |
| Dirigente Architetto Neo Assunto | 1 |
| Dirigente Avvocato Equiparato | 1 |
| Dirigente I liv Professioni Sanitarie area Tecnica meno di 5 anni | 2 |
| Dirigente I livello Professioni Infermieristiche meno di 5 anni | 2 |
| Dirigente Ingegnere ex 9 livello + 5 anni | 1 |
| Dirigente Ingegnere Neo Assunto | 1 |
| Farmacista I livello Dir. ex Collaboratore fra 5 e 15 anni | 4 |
| Farmacista I livello Dir. ex Collaboratore più di 15 Anni | 2 |
| Farmacista I Livello Dirigenziale ex Collaboratore meno di 5 anni | 1 |
| Fisico I Livello Dirigenziale Ex Collaboratore + 15 anni | 1 |
| Fisico I Livello Dirigenziale Neo Assunto | 2 |
| Medico I Liv. Dir. ex assistente più di 15 anni con extramoenia | 5 |
| Medico I liv. Dir. ex Assistente tra 5 e 15 anni extramoenia | 5 |
| Medico I Livello Dir. ex aiuto fra 5 e 15 anni | 6 |
| Medico I Livello Dir. Ex aiuto più di 15 anni | 33 |
| Medico I Livello Dir. Ex Assistente fra 5 e 15 anni | 52 |
| Medico I Livello Dir. Ex Assistente meno di 5 anni | 71 |
| Medico I Livello Dir. Ex Assistente più di 15 anni | 115 |
| Medico I Livello Dirigenziale Ex Assistente meno di 5 anni con Extra | 10 |
| Medico II livello Dirigenziale Area Medica assunto ante D.PR 229/99 | 1 |
| Psicologo I Livello Dirigenziale Ex Collaboratore più di 15 anni | 2 |
| Qualifica di comodo | 1 |
| Totale complessivo | 1304 |

Di cui n. 1076 di ruolo a tempo indeterminato e n. 228 non di ruolo a tempo determinato.

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

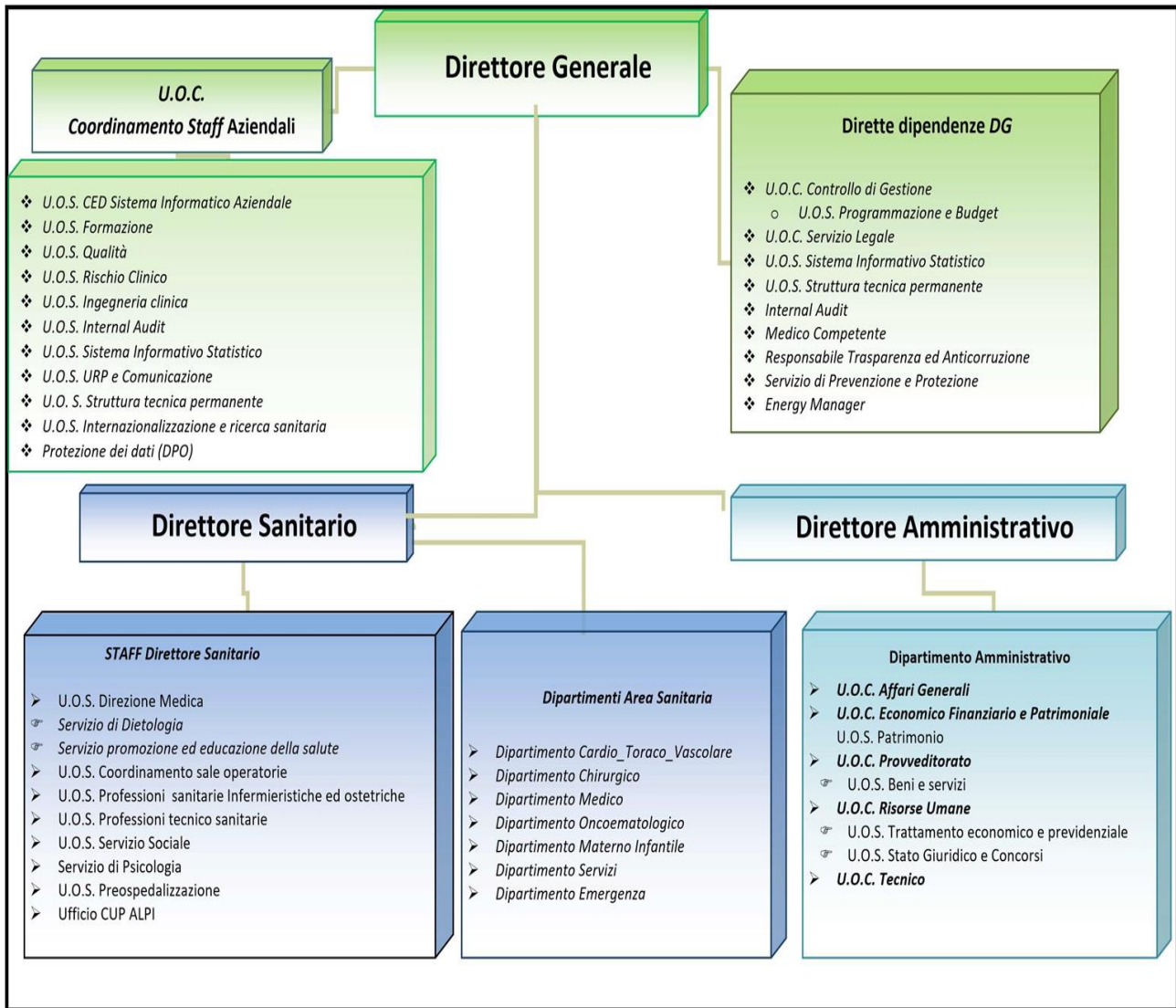


Figura 1: Struttura Organizzativa ricavata dall'Atto Aziendale approvato.

Al fine di fornire un quadro esaustivo e complessivo, qui di seguito viene specificato il Costo del personale nel quinquennio che va dal 2018 al 2022.

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 2018 – 2019 – 2020 – 2021 - 2022 | | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------|
| DESCRIZIONE | AL 31.12.2018 | AL 31.12.2019 | AL 31.12.2020 | AL 31.12.2021 | AL 31.12.2022 |
| Ruolo Sanitario | 66.192.307 | 65.748.121 | 65.463.592 | 68.703.161 | 66.921.004 |
| Ruolo Professionale | 433.773 | 467.285 | 511.593 | 328.616 | 396.040 |
| Ruolo Tecnico | 6.792.188 | 7.359.780 | 7.923.422 | 7.732.059 | 7.700.586 |
| Ruolo Amministrativo | 3.892.963 | 3.852.612 | 3.722.175 | 3.449.648 | 3.643.990 |
| Totale | 77.311.231 | 77.427.798 | 77.620.782 | 80.213.484 | 78.661.620 |

| ATTIVITA' DI PRONTO SOCCORSO | | | |
|-------------------------------------|------------|------------------------------|---------------------------|
| ANNO 2019 | N. ACCESSI | N. PREST. DA FLUSSO C Totali | N. RICOVERI (R.O. + D.H.) |
| P.O. PAPARDO | 32.151 | 562.875 | 12.474 |
| ANNO 2020 | N. ACCESSI | N. PREST. DA FLUSSO C Totali | N. RICOVERI (R.O. + D.H.) |
| P.O. PAPARDO | 22.972 | 401.936 | 10.620 |
| ANNO 2021 | N. ACCESSI | N. PREST. DA FLUSSO C | N. RICOVERI (R.O. + D.H.) |
| P.O. PAPARDO | 24.715 | 537.493 (Nov.) | 11.690 |
| ANNO 2022 | N. ACCESSI | N. PREST. DA FLUSSO C Totali | N. RICOVERI (R.O. + D.H.) |
| P.O. PAPARDO | 26.396 | 513.348 | 10.823 |

| RICOVERO ORDINARIO | | | | | | |
|---------------------------|-------------------------|--------|------------|-------|---------------|----------------|
| Anno 2019 | MEDIA ANNUA Posti Letto | N. SDO | N. SDO CH. | TUPL | DEGENZA MEDIA | PESO MEDIO DRG |
| P.O. Papardo | 278,8 | 10.592 | 4.848 | 83,7% | 9,39 | 1,48 |
| Anno 2020 | MEDIA ANNUA Posti Letto | N. SDO | N. SDO CH. | TUPL | DEGENZA MEDIA | PESO MEDIO DRG |
| P.O. Papardo | 287,9 | 9.336 | 4.576 | 71,5% | 8,5 | 1,55 |
| Anno 2021 | MEDIA ANNUA Posti Letto | N. SDO | N. SDO CH. | TUPL | DEGENZA MEDIA | PESO MEDIO DRG |
| P.O. Papardo | 298,2 | 10.346 | 5.259 | 75% | 8,3 | 1,63 |
| Anno 2022 | MEDIA ANNUA Posti Letto | N. SDO | N. SDO CH. | TUPL | DEGENZA MEDIA | PESO MEDIO DRG |
| P.O. Papardo | 281,7 | 9.803 | 5.244 | 74,5% | 8,9 | 1,8 |

N.B. I dati presentati nelle tabelle per l'anno 2022 non sono consolidati e sono suscettibili di variazioni.

Viene di seguito allegata apposita scheda riepilogativa che fa comprendere come anche per l'anno 2022 si registra un aumento della produttività aziendale anche rispetto all'anno 2021 che aveva già registrato un notevole aumento della produttività rispetto agli anni precedenti.

AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO - MESSINA



Controllo di Gestione

REPORT ATTIVITA' di AZIENDA - Periodo da Gennaio a Dicembre 2022

(Elaborato sui dati noti al 12 gen 2023)

| POSTI LETTO (media del periodo): A.O. PAPARDO | | | | | | | | ASP | |
|--|--------------------|-----------------|-------------|----------------------|-------------------|--------------|-----------------------|-------------|---------|
| | Ricovero Ordinario | Ricovero Diurno | Post Acuzie | di cui P.L. Detenuti | Totali AO Papardo | Nido (culle) | Emodialisi (poltrone) | Psichiatria | Hospice |
| Periodo corrente | 281,7 | 17 | 1,3 | 4 | 300 | 26 | 16 | 12 | 9 |
| Periodo precedente | 298,2 | 17 | 8 | 4 | 323,2 | 26 | 16 | 12 | 9 |
| Giornate di degenza periodo corrente: A.O. PAPARDO | | | | | | | | ASP | |
| | 76.108 | 3.419 | 0 | | | | | 3.381 | 2.345 |

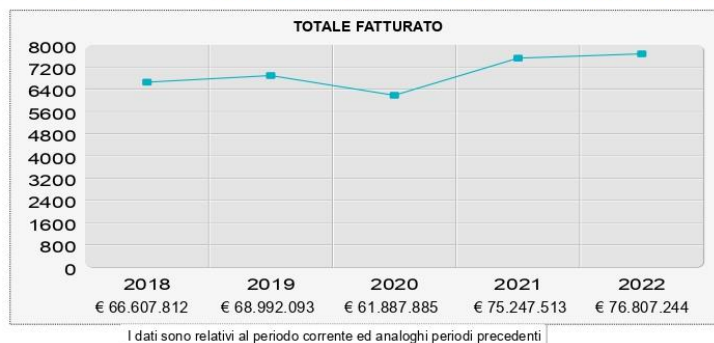
| NUMERO SDO/SDAO/PRESTAZIONI: A.O. PAPARDO | | | | | | | | | |
|---|--------------------|-------------|--------------|-------------|-----------------------|-----------------|--------------------|-------------|----------|
| | Ricovero Ordinario | Post Acuzie | Nido (culle) | Psichiatria | Totale Ric. Ordinario | Ricovero Diurno | (RO + DH) Flusso A | Flusso SDAO | Flusso C |
| Periodo corrente | 9.130 | 0 | 532 | 141 | 9.803 | 1.020 | 10.823 | 3.410 | 513.348 |
| Periodo precedente | 9.554 | 0 | 636 | 156 | 10.346 | 1.344 | 11.690 | 3.134 | 537.493 |

| INDICI di ATTIVITA' A.O. PAPARDO | | | | | | |
|--------------------------------------|-------------------|----------|----------------|----------|-------------|----------|
| | ricoveri ORDINARI | | ricoveri DH/DS | | Day Service | |
| | precedente | corrente | precedente | corrente | precedente | corrente |
| T.U.P.L. | 75,0 % | 74,5 % | 49,4 % | 37,2 % | | |
| DEG. MEDIA - ACCESSI | 8,3 | 8,9 | 4.538 | 3.419 | | |
| PESO MEDIO | 1,63 | 1,82 | | | | |
| N. SDO CH. - N. SDAO CH. | 5.259 | 5.244 | 633 | 496 | 1.376 | 1.687 |
| % DRG CHIRURGICI | 55,0 % | 57,4 % | 47,1 % | 48,6 % | | |
| N. SDO Urgenti - DH Med. Sing. Acc. | 5.335 | 4.726 | 123 | 97 | | |
| % DRG Urgenti - % DH Med. Sing. Acc. | 56,0 % | 52,0 % | 17,3 % | 18,5 % | | |

| ATTIVITA' MCAU da Flusso EMUR - Periodo corrente | | | |
|--|----------------|---------|--------|
| ACCESSI | 26.396 di cui: | TRIAGE | |
| | | entrata | uscita |
| Ricoveri | 4.966 | 622 | 585 |
| Trasferiti ad altro istituto | 399 | 11.314 | 8.689 |
| Deceduti in P.S. | 29 | 11.015 | 13.501 |
| Giunti cadavere | 3 | 3.442 | 420 |

| ATTIVITA' COMPLESSI OPERATORI | | | | | |
|-------------------------------|------------------------------|----------|---------------------|----------|-------|
| | Periodo: precedente corrente | | precedente corrente | | |
| | precedente | corrente | precedente | corrente | |
| Ore Anestesia | 9.201 | 8.636 | Elezione | 7.971 | 8.648 |
| Ore Cronoprogramma | 8.490 | 8.568 | Urgenza | 1.406 | 1.275 |
| Ore Reg. Informatico | 14.022 | 14.258 | Totale Interventi | 9.377 | 9.923 |

| FATTURATO A.O. PAPARDO | | | | | | | |
|------------------------|--------------------|-----------------|--------------|-------------|--------------|---------------|--------------|
| | Ricovero Ordinario | Ricovero Diurno | Flusso A | Flusso SDAO | Flusso C | Altre Entrate | Totale |
| scarto (A-B) | € 4.735.139 | € -416.897 | € 4.318.242 | € 190.992 | € -2.066.169 | € -883.333 | € 1.559.731 |
| Periodo corrente (A) | € 60.346.458 | € 1.654.677 | € 62.001.135 | € 3.181.536 | € 10.767.200 | € 857.372 | € 76.807.244 |
| Periodo precedente (B) | € 55.611.318 | € 2.071.574 | € 57.682.892 | € 2.990.543 | € 12.833.370 | € 1.740.705 | € 75.247.513 |



VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

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

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

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

L'Azienda deve essere in grado di amplificare e lavorare sull'ascolto dell'utenza, sulle sue esigenze, sulle sue lamentele che devono essere oggetto di attenzione da parte dell'Urp e devono portare a prendere atto delle lamentele evidenziate portando a rispondere adeguatamente e risolvere gli eventuali disservizi evidenziati.

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 rilevate.

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 quali:

-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;

-Qualità: dei dati e dell'assistenza sanitaria offerta. Sviluppo dei percorsi assistenziali tenendo conto delle competenze professionali e della interazione tra discipline nell'analisi dei casi, tenuto conto del necessario confronto dovuto alla cronicità di determinate malattie che interessano soprattutto una popolazione che vede sempre maggiormente allungare la propria aspettativa di vita e che necessita di approcci multidisciplinari assistenziali. Accanto alla qualità assistenziale deve essere garantita pienamente la qualità amministrativa, con l'adozione di procedure amministrative che tutelino sia il singolo operatore che il fruitore dell'attività amministrativa, nell'ottica dell'efficienza, efficacia ed economicità tanto propugnata nell'ambito della pubblica amministrazione. Principi che devono sempre raccordarsi con quelli della legalità, della trasparenza, della riservatezza e del buon andamento dell'azione amministrativa;

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

-Innovazione qualitativa anche delle apparecchiature al fine di un miglioramento dei processi di avanzamento diagnostico, terapeutico e tecnologico in grado di rispondere al meglio alle esigenze dell'utenza;

-Eticità nell'agire e nell'applicazione delle pratiche cliniche. Porre maggiore attenzione alle problematiche di natura etica relative alla sperimentazione e all'organizzazione dei servizi sanitari;

-Trasparenza nell'espletamento di tutte le attività sanitarie e non sanitarie dell'Azienda Ospedaliera. Assicurare la visibilità e la chiarezza nei rapporti interni ed esterni, nell'ottica del perseguimento degli obiettivi e della corretta diffusione delle informazioni alla luce della normativa sulla trasparenza, sull'accesso civico e sull'accesso generalizzato previsto dalla normativa vigente. Occorre procedere anche con la predisposizione di eventi formativi che permettono il costante aggiornamento del personale al fine di rispondere coerentemente alle richieste di trasparenza provenienti dal privato e sempre maggiormente tutelate dalla normativa. Appare evidente che il concetto di trasparenza deve coniugarsi e non confliggere con quello della protezione della privacy. Entrambi i principi trovano un riconoscimento e un giusto collocamento nell'ambito normativo. Si deve procedere a una giusta contemperazione di entrambi i principi al fine di tutelare tutti i soggetti coinvolti: questo è il compito che ogni management aziendale deve dirimere.

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

-Miglioramento dell'accessibilità. Con il superamento e la c.d. "convivenza" con il Sars-Cov-2, si deve cercare di garantire e recuperare tutte quelle prestazioni assistenziali che hanno subito rinvii, ritardi o differimenti, compresi i ricoveri in elezione, tenendo sempre in considerazione il rispetto dei tempi di attesa al fine di renderli equi. In quest'ottica l'A.O. Papardo, già nel 2021 ha raggiunto livelli di assistenza simili a quelli pre-pandemici e tutta la sua attività è altresì rivolta a perseguire gli obiettivi assegnati dalla Regione Siciliana, proiettandosi verso l'incremento di tutte le prestazioni sanitarie e assistenziali.

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

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

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

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

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

A quest'attività connessa alla prevenzione della corruzione deve contemporaneamente affiancarsi un'attività rivolta alla massima trasparenza dell'azione amministrativa. L'aggiornamento costante del sito aziendale istituzionale anche nella parte relativa all'Amministrazione Trasparente, permette a tutti gli utenti ed enti preposti al controllo (O.I.V.), di procedere alle dovute verifiche e attestazioni, secondo quanto previsto dalla normativa vigente. La costante alimentazione da parte di tutti i Settori interessati dell'area "Amministrazione trasparente" permette a tutti gli stakeholder aziendali, agli utenti, agli operatori, di prendere atto dell'azione dell'amministrazione e di quello che l'Azienda fa. L'Amministrazione trasparente viene costantemente aggiornata tramite la piattaforma Sicraweb che permette, agli operatori abilitati, di inserire sulla piattaforma tutti gli atti e i documenti da pubblicare secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

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

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

Come meglio sopra evidenziato, nell'A.O. Papardo è avanzato il processo di digitalizzazione sia dal punto di vista amministrativo che dal punto di vista sanitario. In quest'ultimo campo l'avvio della

cartella clinica digitalizzata risale ai primi anni del 2000, ponendo l'Azienda Ospedaliera Papardo all'avanguardia nel processo di digitalizzazione.

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

Presso l'A.O. Papardo sono già attivi i servizi di accesso e pagamento tramite totem per le prestazioni da pagare al ticket.

Dal sito, inoltre, è scaricabile la modulistica utile per vari servizi, con l'indicazione delle modalità operative da seguire.

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

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

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

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

L'Azienda, tenuto conto delle particolari specialità in essa presenti, delle professionalità, delle attività sanitarie assistenziali garantite, ha come obiettivo quello di divenire DEA di II° livello, tenuto conto dell'offerta sanitaria e multidisciplinarietà che è già in grado di garantire.

2.2: ELENCO DELLE PROCEDURE OGGETTO DI SEMPLIFICAZIONE E REINGEGNERIZZAZIONE

All'interno della reingegnerizzazione dei processi aziendali, si colloca sicuramente la semplificazione dell'accesso ai dati dell'Azienda ma anche la riduzione dei costi che permette un'attenta analisi dei processi, delle risorse e della produttività aziendale.

Il miglioramento dell'Azienda è un processo e un obiettivo da raggiungere per il perfezionamento dei servizi offerti.

Punto di arrivo è la soddisfazione del cliente finale. L'Azienda deve essere in grado di adeguarsi ai cambiamenti operativi che possono interessare le nuove tecnologie e l'utilizzo di nuove attrezzature all'avanguardia nell'assistenza sanitaria, con una maggiore interconnessione e multidisciplinarietà di intervento e analisi da parte degli operatori sanitari.

La reingegnerizzazione può riguardare la riduzione dei costi e l'incremento della competitività dal punto di vista assistenziale

Nell'ambito di riduzione dei costi si colloca il percorso di efficientamento energetico che è stato avviato dall'A.O. Papardo, grazie all'attività svolta dall'U.O.C. Tecnico e dalle varie Direzioni succedutesi negli anni a partire dal 2005. Infatti, a seguito di un lungo e complesso iter burocratico, l'opera impiantistica del trigeneratore è stata completata e messa in funzione.

La centrale di trigenerazione installata presso l'Ospedale Papardo funziona 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.

In questo momento storico, l'affrancamento energetico o quanto meno le attività di efficientamento, migioria e risparmio energetico sono punti di fondamentale importanza per il raggiungimento di obiettivi strategici aziendali.

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.

In particolare, l'impianto di trigenerazione realizzato presso la nostra Azienda ha permesso di conseguire due importanti risparmi. Il primo è stato ottenuto in relazione al costo di costruzione dell'impianto originariamente posto a carico del bilancio. La spesa è stata ammessa alla

AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO - MESSINA

rendicontazione dei fondi europei ed è stata superata, con esito positivo, l'ispezione eseguita dal Ministero dell'Ambiente sia sulla documentazione contabile sia sul funzionamento tecnico dell'impianto.

Inoltre, con l'utilizzazione a regime dell'impianto, si potranno registrare ulteriori economie connesse alla ottimizzazione delle fasce orarie in cui avvalersi dell'impianto stesso, al fine di massimizzare le differenze di prezzo fra il costo unitario dell'unità di misura elettrica e quello del combustibile che alimenta il trigeneratore.

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

| <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 |
| Certif. Bianchi | € | 147.960 |
| Gestione Amm.va | € | 13.000 |

Costo medio Kwhe: € 0.14

Costo E.E.: € 1.429.619,37

Costo totale Cogeneratore: € 572.301,46

Risparmio netto: € 1.005.277,91

| <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 |

AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO - MESSINA

| | | |
|----------------------------|-----|-----------|
| 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 |
| Certif. Bianchi | € | 100.000 |
| Gestione Amm.va | € | 13.000 |

Costo medio Kwhe: € 0.25

Costo E.E.: € 2.398.270,00

Costo totale Cogeneratore: € 747.817,81

Risparmio netto: € 1.750.452,19

| <u>PERIODO 01.01.2022 – 01.10.2022</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 |
| Certif. Bianchi | € | 147.960 |
| Gestione Amm.va | € | 13.000 |

Costo medio Kwhe: € 0,35

Costo E.E.: € 1.985.729,20

Costo totale Cogeneratore: € 827.657,15

Risparmio netto: € 1.258.072,15

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. Nell'anno 2020, per esempio, la macchina ha funzionato per 6.400 ore. Considerando tutti i costi sostenuti e riconducibili a tale periodo, pari a € 559.301,46, e il costo dell'energia elettrica in tale arco temporale, si può calcolare un risparmio netto pari a € 870.317,91 per l'anno 2020.

Parimenti, nell'anno 2021, la macchina ha funzionato per 5.987 ore. In questo caso i costi sostenuti e riconducibili a tale periodo sono pari a €. 734.817,81. Considerando i costi dell'energia elettrica in tale arco temporale, si può calcolare un risparmio netto pari a €. 1.663.452,19 per l'anno 2021.

Nel periodo, invece, che va dal 01.01.2022 al mese di ottobre 2022, la macchina ha funzionato per 3.967 ore e considerati i costi sostenuti per €. 925.364,73 e i costi dell'energia elettrica, si può calcolare un risparmio netto pari a €. 1.353.196,87 per i primi dieci mesi dell'anno 2022 a cui devono aggiungersi gli ultimi due mesi finali.

Altro punto qualificante già intrapreso 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.

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, 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.

Le linee guida individuano le tecnologie e gli standard che le PP.AA. devono tenere in considerazione, durante la realizzazione dei propri sistemi informatici, al fine di permettere il coordinamento informativo e informatico, oltre che interno, anche tra le amministrazioni centrali, regionali e locali, nonché tra queste e i sistemi dell'Unione Europea, con le gestioni di servizi pubblici e dei soggetti privati.

Le Linee Guida assicurano, tra l'altro, l'aggiornamento rispetto alla:

- evoluzione della tecnologia;
- aderenza alle indicazioni europee in materia di interoperabilità;

- adeguatezza alle esigenze delle pubbliche amministrazioni e dei suoi utenti;
- adozione da parte di tutti i soggetti, pubblici e privati;
- adeguatezza dei necessari livelli di sicurezza.

L'Azienda Ospedaliera Papardo di Messina si è adeguata 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 l'utilizzo delle linee VPN che vengono anche impiegate per il lavoro agile. Anche l'utenza che giornalmente afferisce 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 e permette all'A.O. Papardo di essere all'avanguardia nell'uso dell'informatica tracciabile, secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Il Sovracup aziendale, che ha coinvolto le diverse realtà sanitarie territoriali, è diventato punto di riferimento anche a livello regionale, come modello da cui partire per meglio gestire le prenotazioni e le prestazioni sanitarie anche nell'ottica dell'abbattimento delle liste di attesa.

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 afferisce al Pronto Soccorso (codice bianco, verde, giallo o rosso).

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. Ciò dovrebbe contribuire anche alla diminuzione dello spreco dell'uso della carta.

I dirigenti degli uffici amministrativi sono dotati di firma digitale che nell'ambito del processo informatizzato delle determine e delle delibere permette di certificare, nel pieno rispetto della legge, l'avvenuta sottoscrizione dell'atto.

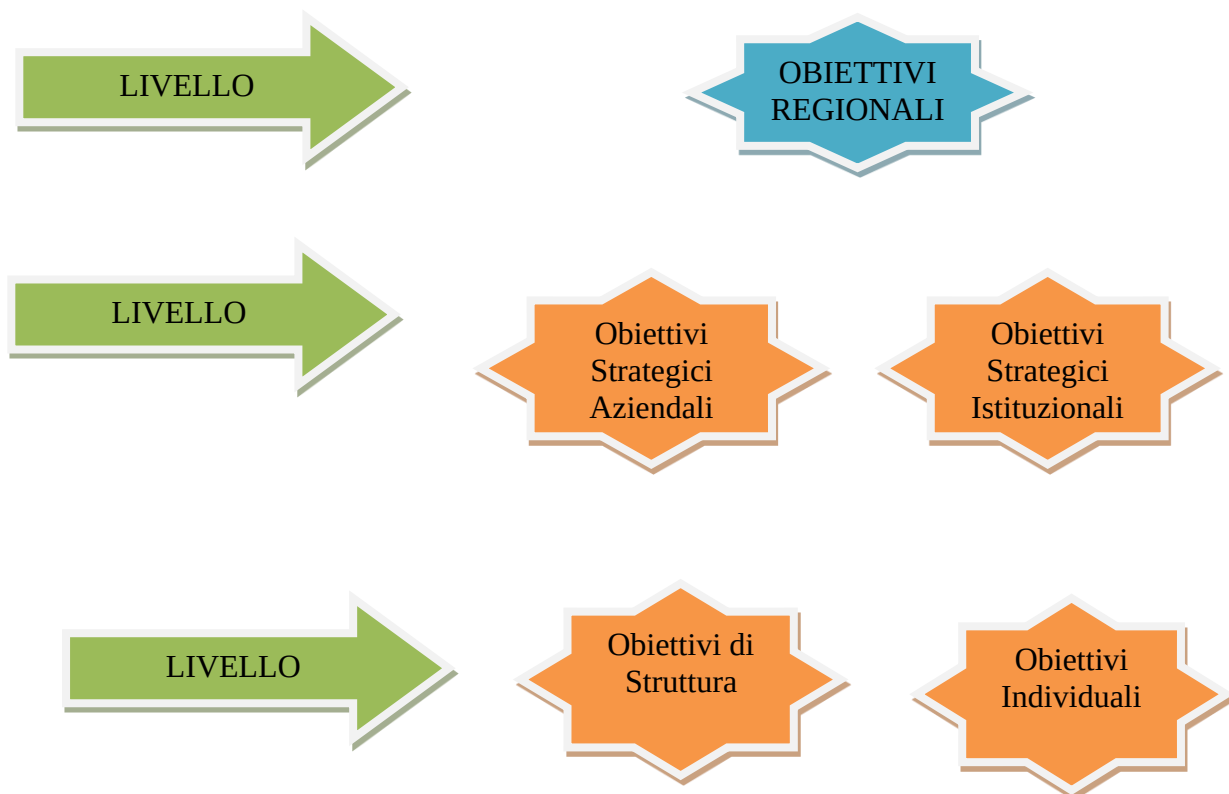
Nell'ambito dell'ampio processo di informatizzazione e semplificazione, risulta attivo il sistema di rilevazione presenze informatico che permette al singolo operatore di verificare il proprio orario di servizio, inserire le proprie richieste per ferie o altri permessi e istituti contrattualmente previsti dalla normativa vigente. Il S.I.A. sovrintende a tutte le attività informatiche.

2.3 PERFORMANCE: OBIETTIVI DI SEMPLIFICAZIONE – OBIETTIVI DI DIGITALIZZAZIONE P.N.R.R. – OBIETTIVI DI PARI OPPORTUNITA' ED EQUILIBRIO DI GERNERE

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.

La Direzione Aziendale anche tramite l'U.O.C. Controllo di Gestione, ha avviato il processo di budget, in aderenza a quanto previsto sul funzionamento del sistema di misurazione e valutazione delle performance. Tale processo dovrà tenere in considerazione gli obiettivi regionali che in tema di esiti vengono rinnovati di anno in anno.



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;
- Nel Piano di efficientamento 2019-2021 (piano sospeso negli ultimi anni a causa dell'emergenza pandemica).

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 |
| Contabilità Analitica e modelli LA | Alimentazione del sistema di Contabilità Analitica Standard Regionale | SI, secondo le richieste regionali | Controllo di Gestione |
| Rispetto nel triennio degli obiettivi indicati nel Piano di Efficientamento 2019-2021 salvo modifiche dovute all'emergenza pandemica | Allineamento con quelli che sono gli obiettivi evidenziati nel piano (in atto sospeso) | Rispetto delle indicazioni e dei dati di produzioni specificati fermo restando la sospensione nell'ambito dell'emergenza pandemica | Direzione Generale |

c) Obiettivi di salute e funzionamento dei servizi:

| <u>Descrizione Obiettivo</u> | <u>Indicatore</u> | <u>Risultato atteso</u> | <u>Referente Aziendale dell'obiettivo</u> |
|---|---|--------------------------------|--|
| Consolidamento dell'efficienza di tutte le aree chirurgiche | Coordinamento attività chirurghi/anestesisti/personale comparto | >= Anno 2022 | Direzione Sanitaria e Direttori di Dipartimento |
| Consolidamento dell'efficienza nelle sale operatorie | Estensione utilizzo di tutte le sale operatorie – Estensione orario uso sale operatorie | >= Anno 2022 | Direttori Dipartimento (secondo le competenze) |
| Consolidamento dell'appropriatezza DRG nelle varie Aree | % DRG appropriati secondo le varie Aree | >= Anno 2022 | Responsabili UU.OO. |
| Riduzione attesa Pronto Soccorso | % tempi di attesa secondo i vari codici e tenendo conto della percentuale di | >= Anno 2022 | Resp. e Dirigenti Medici Mcau |

| | | | |
|--|--------------------------------------|--|--|
| | afflusso rispetto agli altri anni | | |
|--|--------------------------------------|--|--|

d) Equilibrio Economico:

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

e) Liste di attesa:

| <u>Descrizione Obiettivo</u> | <u>Indicatore</u> | <u>Risultato atteso</u> | <u>Referente Aziendale</u> <u>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 |

AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO - MESSINA

| | | | |
|--|--|--|---|
| Contenimento dei tempi d'attesa dei ricoveri | Rispetto tempi di attesa ricoveri nelle aree individuate dalla Regione | Soglie definite dalla Regione tenendo conto delle problematiche connesse alle UU.OO. | Direzione Sanitaria – Direttori Dipartimento – Uffici di Staff (studio fattibilità e soluzioni) |
|--|--|--|---|

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

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

g) Garanzia della sicurezza per pazienti ed operatori:

| <u>Descrizione Obiettivo</u> | <u>Indicatore</u> | <u>Risultato atteso</u> | <u>Referente Aziendale dell'obiettivo</u> |
|---|---|--|--|
| Prevenzione incendi (D.M. 19.3.2015) | Piano di Emergenza Aziendale | Eventuale aggiornamento | Settore Tecnico Servizio di Prevenzione e Protezione |
| Prevenzione incendi (D.M. 19.3.2015) | Formazione addetti antincendio | Formazione di gran parte 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> |
|------------------------------|-------------------|-------------------------|---|
|------------------------------|-------------------|-------------------------|---|

AZIENDA OSPEDALIERA PAPARDO - MESSINA

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

Obiettivi Operativi

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

| <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 |
| 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. |

Appare evidente che sia gli obiettivi strategici che quelli operativi dovranno tenere conto anche degli strascichi connessi all'emergenza pandemica appena trascorsa.

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

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

Gli obiettivi devono essere calibrati e adattati alla realtà delle Unità Operative cui sono assegnati, tenuto conto dell'equilibrio di bilancio e della dotazione organica presente, che sono elementi imprescindibili da tenere in considerazione per le dovute valutazioni. Appare evidente che la nuova situazione assistenziale potrà avere delle refluenze anche sugli obiettivi assegnati (es. chiusura reparto etc).

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 dati sono tracciabili all'interno del sistema e sono noti i responsabili della corretta gestione e produzione, gli attori coinvolti e i loro ruoli.

Il Controllo di Gestione invia report costanti alla Direzione e mensilmente ai responsabili dei Centri di Costo circa i dati di attività, in modo da permettere agli stessi di monitorare e calibrare le proprie attività in relazione agli obiettivi assegnati o da raggiungere, e apportare gli eventuali opportuni aggiustamenti.

Tale costante monitoraggio permette agli stessi responsabili di richiedere, qualora vi siano circostanze straordinarie o non dipendenti dalla propria volontà (es. riduzione posti letto o chiusura di parte dell'U.O. o ancora riduzione del personale), una eventuale ricontrattazione della relativa scheda di budget.

Tenuto conto della problematica connessa alla crisi pandemica affrontata, occorre partire da alcuni dati certi dell'anno 2022 su cui costruire un adeguato piano prospettico relativo alla performance anno 2023 e seguenti che permetta di caratterizzare e comprendere come l'Azienda agisce e reagisce a eventuali emergenze e i risultati che intende raggiungere.

-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. I dati dovranno essere oggetto di consultazione ed estrazione in modo da permettere una adeguata informazione e trasparenza dei dati della pubblica amministrazione.

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.

Essa, infatti, rappresenta un percorso necessario da compiere per iniziare e completare la trasformazione digitale nell'area dei software applicativi. Partendo dall'analisi del contesto occorre saper intraprendere la strategia giusta e utilizzare i corretti servizi, strumenti e tecnologie di modernizzazione

applicativa che abbiano come obiettivo il miglioramento della qualità del dato, il governo dei processi e l'implementazione del concetto di sicurezza by design, con il fondamentale e necessario appoggio della direzione strategica nella condivisione di tale processo.

In questi anni, il processo di trasformazione digitale ha fatto evolvere in maniera molto rapida la tecnologia software. Di conseguenza l'application modernization di applicazioni esistenti, spesso datate anche se ancora valide e funzionanti, pur rappresentando in molti casi un passaggio faticoso e rischioso da attuare, è diventato un imperativo categorico per riuscire a mantenere le applicazioni stesse al passo con i tempi e abilitarle a beneficiare delle nuove funzionalità e servizi resi disponibili dal cloud.

Evolgere il parco software aziendale predisponendolo agli approcci di sviluppo più recenti in termini di linguaggi, framework e infrastruttura, diventa un fattore competitivo irrinunciabile per qualsiasi organizzazione.

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.

Si deve cercare di ricavare dalle informazioni quantitative presenti in azienda su ogni singolo processo, informazioni qualitative che permettano di analizzare e comprendere il dato grezzo al fine di dirigere l'azione del management verso quelli che sono gli obiettivi di mission e vision aziendale. Inoltre, poiché tutte le operazioni aziendali si distribuiscono in modo asimmetrico su diverse basi di dati che impattano i processi da diversi punti di vista (amministrativo, sanitario, del personale, degli assistiti etc.), si rende necessaria un'analisi integrata.

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.

Inoltre, sempre nell'ambito del PNNR e degli interventi relativi alla Digitalizzazione Dea, sono programmati una serie di progetti con base di intelligenza artificiale per una serie di servizi in ambito sanitario. Altri, invece, per coordinare i vari sistemi operativi esistenti all'interno dell'azienda e i diversi applicativi che rispondono a programmi diversi e che tramite l'intelligenza artificiale si cercherà di far interagire l'un l'altro, recuperando dati importanti che risulterebbero difficilmente salvabili e consultabili, tenuto conto della obsolescenza di alcuni sistemi. Tale processo opererà non

solo in ambito sanitario ma anche in ambito amministrativo, con la possibilità di condividere informazioni comuni tra i diversi uffici che andranno ad arricchire e ad alimentare i dati esistenti. 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.

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.

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

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

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

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

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

-Obiettivi per pari opportunità ed equilibrio di genere:

Altro punto qualificante da trattare è quello relativo alle pari opportunità e all'equilibrio di genere.

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.

Il Comitato esercita le proprie competenze al fine di assicurare, nell'ambito del lavoro pubblico, parità e pari opportunità di genere, la tutela dei lavoratori contro le discriminazioni e il mobbing nonché l'assenza di qualunque forma di violenza fisica e psicologica.

Già nelle linee guida sulla parità di genere adottate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, Dipartimento delle Pari Opportunità della Presidenza del Consiglio dei Ministri, la strategia nazionale per la parità di genere 2021-2026 richiama la strategia UE in tale ambito, basandosi su una visione a lungo termine inserendosi anche nell'ambito del Piano nazionale di Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.) e si articola in cinque aree di priorità su cui apporre l'attenzione: lavoro; reddito; competenze; tempo

e potere. In tutte le predette aree si cerca di creare maggiore equità in termini di opportunità di carriera, flessibilità, supporto alla partecipazione femminile, cercando di incrementare tutte quelle voci in cui vi sia una minore opportunità nei confronti di una determinata categoria di genere.

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

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

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

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

Appare evidente che all'interno di una Azienda Pubblica non si riscontrano differenziazioni retributive tra uomini e donne a parità di qualifica professionale. 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. Compito precipuo degli organi direttivi è quello di rimuovere e combattere eventuali ostacoli alla parità di genere.

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

Anche presso altre strutture sanitarie regionali, l'esempio del Papardo ha trovato una giusta risposta alle richieste provenienti dalle donne in un ambito così delicato.

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.

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)

L'ambiente esterno per l'Azienda Ospedaliera Papardo è costituito dal complesso degli operatori del sistema produttivo e dei cittadini della provincia e della Regione Sicilia. Un insieme estremamente ampio e variegato, rispetto al quale l'Azienda eroga un servizio Sanitario e di primo soccorso. Si tratta di soggetti che hanno fortemente risentito delle conseguenze economiche dell'emergenza pandemica e che, mentre la situazione sembrava conoscere un miglioramento negli scorsi mesi, sono ora esposti agli effetti della situazione internazionale, con particolare riferimento all'aumento dei prezzi di energia e materie prime. In questo contesto, le risorse assegnate all'Azienda rappresentano sicuramente una leva decisiva per il sostegno dell'Azienda, ma anche un elemento cui prestare la massima attenzione in termini di prevenzione di fenomeni corruttivi e di "maladministration". A fronte, però, di tale situazione è da rilevare come da tempo l'Azienda si sia dotato di una serie di strumenti anticorruttivi e di promozione della trasparenza, il cui uso risulta consolidato, e rispetto ai quali si potrà intervenire in termini di integrazione e rafforzamento.

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

L'Azienda Ospedaliera 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”. In questo scenario generale, all’A.O. Papardo sono attribuiti una pluralità di funzioni, nei diversi settori del sistema Sanitario cittadino, cui corrisponde un’ampia articolazione.

La struttura organizzativa dell’azienda definita nell’atto aziendale ha la mission 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.

Esistono anche rapporti di natura convenzionale con Aziende territoriali in materia di alte specializzazioni -Policlinico universitario (neurologia e oncologia) e l’IRCS (istituto di rilievo nazionale) per la esecuzione e di consulenze e di esami specialistici di particolare specificità. L’organizzazione in Dipartimenti con l’accorpamento orizzontalmente delle UU.OO., è volto all’ottimizzazione delle prestazioni assistenziali destinate a specifiche categorie di pazienti/quadri clinici e volte a migliorare l’efficienza.

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 precisamente 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 RPCT in una scheda facsimile allegata al Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT). 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:

--generali;

--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;
- b) Affidamento di lavori, servizi e forniture;
- c) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario (cioè autorizzazioni o concessioni);

- d) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario (cioè sovvenzioni, contributi; sussidi);
- e) Gestione delle Entrate delle Spese e del patrimonio;
- f) Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- g) Incarichi e nomine;
- h) Legale e contenzioso.

Specifiche:

- a) Attività libero professionale intramoenia e liste di attesa;
- b) Rapporti contrattuali con privati accreditati e 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 RPCT delle UU.OO. aziendali, nell'elenco dei processi che come ogni anno è allegato al PTPCT e perciò presente agli atti dell'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 2023 e agli uffici coinvolti nella gestione delle risorse.

Nel 2023 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.

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

L'Azienda ha tenuto, tra gli altri, il corso di formazione effettuato dalla stessa RPCT che ha visto la partecipazione nel 2021 di più di 100 dipendenti e nell'anno in corso, quello in modalità fad, percorsi formativi, che ha incontrato notevole gradimento e partecipazione.

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.

Tale attività di informazione e sensibilizzazione proseguirà anche nel 2023 e negli anni successivi, con particolare riferimento al personale in corso di assunzione.

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 /funzionario 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 diverse. 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, con la consistenza organica del profilo dirigenziale, le risorse umane disponibili e la durata contrattuale dell'incarico conferito al Dirigente. Nel caso in cui l'istituto della rotazione dovesse essere applicabile, bisognerà prevedere all'uopo un'attività di formazione adeguata mediante sessioni formative in "house" anche con l'utilizzo di docenti interni all'Amministrazione.

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

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

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

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

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 PTPCT 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, a 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 emerge 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’RPCT;

-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 al RPCT;

-La necessità che i diversi Centri di Responsabilità forniscano al RPCT, 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 vi è l'obbligo di restituzione per i soggetti beneficiari dei compensi ottenuti.

4.5 Il nuovo Codice di Comportamento.

L'A.O. 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 Delibera n. 1365/22 ha adottato il proprio Codice di comportamento, in osservanza del D.P.R. n. 62/2013 e sulla base degli indirizzi, dei criteri e delle linee guida n. 177 del 19.02.2021 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione e del D.P.R. n. 81 del 31/12/2022.

Il nuovo articolato, che sostituisce il vecchio Codice, integra e specifica il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici di cui al D.P.R. 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;
 - ricostituire 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 e 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. 2023-25, 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. Nel corso del 2023 e con prosecuzione nei successivi anni si svolgerà un'ampia e approfondita attività di formazione/sensibilizzazione sui contenuti del nuovo Codice, indirizzata in particolare al personale di nuova assunzione.

4.6 Inconferibilità, incompatibilità e conflitti di interesse.

Nel 2023 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 e 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’U.O.C. 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’U.O.C. 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 U.O. 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 e sarà prevista apposita regolamentazione all’interno del P.T.P.C.T. di prossima pubblicazione nella sezione apposita elenco degli obblighi all.1 della trasparenza.

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

Ai sensi di quanto disposto dall’art. 1, comma 9, lett. e) della Legge n. 190/2012, l’Amministrazione

provvederà a controllare per i relativi periodi di riferimento, il 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 dell'apposita dichiarazione.

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

5.3 Monitoraggio sull'attuazione delle misure specifiche.

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 dalla 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 dalla R.P.C.T. nella sezione Amministrazione Trasparente del sito e la conseguente interlocuzione con i referenti della trasparenza;
- il monitoraggio, che per il 2023 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.

Programmazione dell'attuazione e della TRASPARENZA

La Trasparenza è intesa, secondo l'accezione normativa, come accessibilità totale e agevole, da parte dei portatori d'interesse interni ed esterni anche attraverso lo strumento della pubblicazione sul sito istituzionale aziendale www.aopapardo.it, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa ma soprattutto accesso agevole alle informazioni e comprensione del contenuto.

Essa rappresenta lo strumento di partecipazione dei cittadini all'attività della Amministrazione ed è funzionale a tre scopi:

- Assicurare la conoscenza, da parte dei cittadini, dei servizi resi dall' amministrazione, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative nonché delle loro modalità di erogazione;

-Sottoporre a controllo diffuso ogni fase del ciclo di gestione della performance per consentirne il miglioramento;

-Prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l'integrità.

I tratti distintivi dell'Open Government sono:

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

La predisposizione della sezione della trasparenza recepisce quanto previsto:

1. dal D.Lgs n. 150/2009,
2. dal D.L.gs n. 33 del 2013 novellato dalla legge 97/2016 e tiene conto anche delle linee d'indirizzo Anac e delle sue deliberazioni conseguenti.

La diffusione della trasparenza costituisce, quindi, una garanzia per il cittadino, in qualità sia di destinatario delle generali attività delle amministrazioni, sia di utente dei servizi pubblici. Va da sé che il diritto alla Trasparenza va temperato con il diritto alla privacy come tutelato dal Regolamento UE 2016/679 ai sensi del D. Lgs. 196/2003 come modificato dal D. Lgs. 101/2018 con selezione e oscuramento dei dati personali e di quelli che potrebbero rilevarsi "sensibili" ai sensi del suddetto G.D.P.R.

--Adozione della Sezione e suo Responsabile:

- 1) L'Azienda Ospedaliera Papardo adotta la sezione della Trasparenza dopo averla acquisita dal Responsabile della Trasparenza e averne valutato i contenuti e s'impegna ad aggiornarla annualmente. Il Termine di adozione della Sezione della Trasparenza (che sarà contestuale all'adozione del Piano) è aggiornato al 2022-2024.
- 2) Il Responsabile aziendale della Trasparenza è stato nominato, insieme con il personale di supporto, con Delibera n 91/DG del 04/12/2019 e svolge le seguenti funzioni:
 - a) aggiorna la sezione della trasparenza, all'interno della quale sono previste specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza e ulteriori misure e iniziative di promozione della trasparenza in rapporto con il Piano anticorruzione;
 - b) statuisce misure, modi e iniziative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi da parte dei suoi referenti;
 - c) controlla la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dal D.lgs. 33 del 2013, novellato;
 - d) pubblica l'attestazione dell'O.I.V. sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione sul Portale A.O. della Sezione della Trasparenza entro il 30.04.2021

d) segnala i casi di inadempimento o di parziale adempimento degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa, all'ufficio di disciplina ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Per i casi più gravi, egli effettua la segnalazione alla Direzione Strategica, organo politico della P.A. e/o all'O.I.V. ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità. Si precisa che la sanzione pecuniaria in caso di inadempimento secondo l'art 47 del D.lgs 33/2013, è posta a carico del dipendente.

Gli adempimenti degli obblighi previsti dal suddetto Decreto sono curati dal personale di supporto e dai dipendenti individuati dal Responsabile del Piano di prevenzione della corruzione e della Trasparenza, il quale statuisce, nell'apposita Sezione della Trasparenza e integrità, a definire le misure, i modi e le iniziative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.

--Soggetti e Referenti coinvolti:

Sono coinvolti nell'individuazione dei contenuti della Sezione della Trasparenza:

- a. Direzione Generale
- b. Direzione Sanitaria
- c. Direzione Amministrativa

Referenti dell'attuazione della Sezione della Trasparenza in attuazione del DL 33/2013 sono i seguenti Responsabili:

- a. Direttore Medico del P.O. Papardo
- b. Direttore S.C. Provveditorato/ Economato
- d. Direttore S.C. Economico Finanziario e Patrimonio.
- e. Direttore S.C. Affari Generali
- f. Direttore S.C. Risorse Umane
- g. Direttore S.C. Tecnico
- h. Responsabile U.O.S. Programmazione e Budget
- i. Responsabile U.O.S. Controllo di Gestione
- j. Responsabile URP
- k. Responsabile U.O.S. Legale
- l. Responsabile SIA
- m. Responsabile SIS n. Responsabile Formazione
- o. Responsabile U.O.C. Farmacia
- p. Responsabili delle UU.00. sanitarie, amministrative, tecniche e professionali.
- q. Responsabili posizioni organizzative amministrative e sanitarie e sanitarie Dipartimentali (RID).

I Referenti delle diverse Strutture garantiscono, oltreché la individuazione dei contenuti della sezione Amministrazione Trasparente” ai sensi dell'art.43, comma 3 D.L.gs n. 33/13, il tempestivo e regolare

flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge, pena l'applicazione delle sanzioni di cui all'art 47 del medesimo decreto.

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

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

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

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

--Organizzazione della Sezione:

La struttura delle informazioni previste sul sito nell'apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente", viene organizzata in sottosezioni all'interno delle quali sono inseriti i documenti, le informazioni e i dati previsti dal Decreto legislativo n. 33/2013, secondo quanto indicato in particolare nella tabella di cui all' allegato 1 della citata normativa e all' allegato 1 della delibera ANAC 1310/2016 I dati e le informazioni sono stati selezionati in ottemperanza alle prescrizioni di legge in materia di trasparenza e sintetizzati nel prospetto di cui all' allegato 1 della presente Sezione che riporta:

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

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

- a. trasparenza e contenuti minimi dei siti pubblici;
- b. aggiornamento e visibilità dei contenuti;
- c. accessibilità e usabilità;
- d. classificazione e semantica;
- e. formati aperti (pdf, Odt, etc).

--Ruolo chiave aziendale:

L'Azienda, si impegna a garantire l'imparzialità, l'efficienza e la semplicità dell'azione amministrativa.

A tale scopo dovrà:

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

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

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

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

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

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

- a. Tipologia del dato
- b. Completezza del dato
- c. Aggiornamento periodico del dato secondo la cadenza normativamente prevista (tempestiva o periodica)

--Monitoraggio e confronto:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. L'Azienda deve prevedere iniziative per garantire un adeguato livello di trasparenza, di legalità e di sviluppo della cultura dell'integrità.
2. In tal senso l'Azienda promuoverà attività di confronto e di coinvolgimento attivo di soggetti istituzionali e della società, mediante un calendario predisposto di incontri ed iniziative.
3. L'azienda svilupperà le modalità di consultazione, anche on line, già in essere 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.
4. Le iniziative a sostegno della trasparenza, la legalità e la promozione della cultura dell'integrità dell'A.O. saranno articolate in attività di promozione e di diffusione dei contenuti della Sezione della Trasparenza e dei dati pubblicati nonché del Piano della Performance e del Piano anticorruzione, volte a favorire l'effettiva conoscenza e utilizzazione dei dati che le amministrazioni pubblicano e la partecipazione dei portatori d'interesse (stakeholders) interni ed esterni, secondo le linee guida indicate dall'A.N.A.C., alle iniziative per la trasparenza e l'integrità realizzate.

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

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

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

Con la sezione per la Trasparenza l'Azienda, fornisce informazioni utili a tutti gli i portatori interessati, 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 (URP L'Ufficio Relazioni con il Pubblico è a disposizione dei cittadini che vogliono ricevere informazioni o fare segnalazioni o reclami. Gli orari, i recapiti telefonici e l'indirizzo email dell'URP, sono pubblicati sul sito internet aziendale.

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

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

I Dipendenti vengono ascoltati tramite il Comitato Unico di Garanzia (CUG) istituito dall'azienda per la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni" con delibera n 831 del 06/09/2018

Ha composizione paritetica ed è formato da componenti designati dalle organizzazioni sindacali e da altrettanti componenti aziendali.

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

ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

• 3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA:

L'Azienda Ospedaliera Papardo, 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 Cardiotoracovascolare che fa dell'A.O. Papardo un centro di riferimento non solo regionale nell'ambito della Cardiocirurgia e della Cardiologia.

L'A.O. Papardo è anche sede della Centrale Operativa 118 e svolge una importante funzione anche con l'assistenza di Camera Iperbarica oltre a essere stato centro di riferimento Covid con i reparti di Pneumologia, Malattie Infettive e Anestesia e Rianimazione in prima linea e sempre nell'ambito del Covid quale centro di riferimento per varie branche specialistiche (Ostetricia, Cardiologia, Dialisi etc.).

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

Anche in ambito organizzativo l'Azienda sta provvedendo a una riorganizzazione delle posizioni organizzative sia in ambito sanitario che amministrativo, nel rispetto e in continuità a quanto stabilito dal nuovo CCNL.

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

L'art. 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 214 come modificato dal Decreto Rilancio, pone l'attenzione sulle modalità di passaggio delle modalità di lavoro agile dalla fase emergenziale a quella ordinaria.

L'attuazione del lavoro agile rappresenta una rivoluzione copernicana per la pubblica amministrazione, tenuto conto che ha introdotto nuovi e flessibili modelli organizzativi, autonomia nell'organizzazione del lavoro, responsabilizzazione sui risultati, benessere del lavoratore, utilità per l'amministrazione. La valutazione del personale che svolge la propria attività con lavoro agile, comporta l'assunzione da parte dell'amministrazione di nuovi fattori e indicatori.

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

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

Pertanto, il lavoro agile è ristretto e rivolto ai dipendenti dell'area Amministrativa e pochi altri che rivestono particolari qualifiche e hanno determinate mansioni, compatibili con tale modalità di lavoro. L'attività in remoto trova una larga applicazione per quanto riguarda le riunioni che si svolgono in remoto e che vedono coinvolti tutti i vari organi aziendali. L'utilizzo delle piattaforme online, infatti, permette di svolgere le riunioni sindacali, con gli organi assessoriali, con i componenti dei collegi tecnici e in determinate occasioni anche con altre commissioni, garantendo pienamente la partecipazione di tutti gli organi convocati.

Tutto ciò garantisce un risparmio sia per l'Azienda, sia per i vari partecipanti che non dovendosi allontanare dalle routinarie attività quotidiane, possono ritornare velocemente alle loro attività lavorative.

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

I singoli settori possono inizialmente procedere a un coordinamento e parallelismo delle attività e dei processi di valutazione, in relazione ai dati, alle procedure e agli indicatori di chi svolge il lavoro in modalità agile, con quelli che sono i parametri di riferimento dell'attività in regime di lavoro ordinario. Fino al 31.12.2022, in ottemperanza alla normativa di riferimento, il lavoro agile è stato assicurato a determinate categorie di lavoratori e a coloro che hanno sottoscritto con il responsabile della struttura apposito accordo individuale, nel rispetto della turnazione e dei limiti di fruizione meglio disciplinati dall'apposito accordo individuale.

Dal 1° gennaio 2023, con la nuova legge di bilancio, si torna a sottoscrivere l'accordo individuale che potrà essere ancora inviato con la modalità agevolate. I lavoratori fragili ovvero "i lavoratori dipendenti pubblici e privati affetti dalle patologie e condizioni individuate dal decreto del Ministro della Salute di cui all'articolo 17, comma 2, del decreto-legge 221/2021", potranno usufruire del regime semplificato fino al 31 marzo, mentre nessuna proroga per i genitori degli under 14.

Pertanto, dall'01.01.2023 tornerebbero in vigore le regole pre pandemia.

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

Il Decreto Semplificazioni ha reso strutturale la modalità di comunicazione semplificata utilizzata nel periodo emergenziale, che permette di inviare al Ministero del Lavoro solamente i dati relativi ai nominativi dei lavori interessati e la data di inizio e fine della prestazione in modalità agile, senza dover allegare anche l'accordo.

Tutte le strutture amministrative aziendali e quelle poste in staff alla direzione generale, hanno in teoria la possibilità di svolgere attività lavorativa in remoto attraverso il ricorso alle linee VPN, o con apposita organizzazione del lavoro e affidamento delle varie attività lavorative anche diverse dall'utilizzo delle piattaforme elettroniche, tenuto conto delle specifiche attività che alcuni uffici compiono (es. valutazioni domande partecipazioni concorsuali, utilizzo del sistema di protocollazione aziendale, protocollazione e fascicolazione atti, valutazioni domande, istanze, predisposizione riscontri e note, predisposizioni piani e relazioni aziendali etc.);

L'Azienda sta predisponendo apposito regolamento del lavoro agile da sottoporre all'attenzione delle OO.SS. per permettere una massima condivisione dello stesso e regolamentare in maniera unitaria tale istituto, sempre nel rispetto della normativa vigente e delle nuove regole evidenziate dall'ultima legge di bilancio, partendo sempre dal presupposto che il ricorso a tale forma di lavoro deve sempre permettere il raggiungimento di livelli standard ritenuti soddisfacenti per le singole amministrazioni fermo restando che gli indicatori per misurare al meglio il lavoro agile, fanno leva sui principi dell'efficienza (produttiva, economica e temporale), sull'efficacia (quantitativa e qualitativa) e sull'economicità.

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

E' evidente che occorre che anche dal punto di vista informatico l'Azienda si trovi nelle condizioni migliori per permettere lo svolgimento di tale nuova modalità di lavoro. L'Azienda Ospedaliera Papardo, dal punto di vista delle tecnologie digitali, ha risposto al meglio a questa nuova sfida.

Anche il sistema della misurazione e valutazione della performance assume oggi un ruolo strategico per l'implementazione del lavoro agile.

La performance individuale di coloro che svolgono attività lavorativa in modalità di lavoro agile comporta la necessità di individuare in maniera puntuale i risultati attesi. Si possono utilizzare

indicatori ad hoc per il lavoro agile ma le dimensioni delle performance devono fare riferimento alle linee guida 1/2017 e 2/2017 del Dip.to della Funzione Pubblica.

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

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

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

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

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

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

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

In conformità alle linee guida di cui al D.A. 2201/2019 per la rideterminazione dei piani triennali di fabbisogno e delle dotazioni organiche delle Aziende Sanitarie regionali e il nuovo tetto di spesa

concordato, fissato in € 73.132,23, l'Azienda Ospedaliera, con atto deliberativo nr. 1109/DG del 17.02.2022 ha provveduto a rimodulare il Piano triennale di fabbisogno e con atto deliberativo nr. 1110/DG del 01.08.2022 ha provveduto a rimodulare la dotazione organica per adeguare, i predetti atti vigenti di programmazione aziendale, al nuovo assetto della rete ospedaliera e al D.A. del 16 settembre 2020, con il quale sono state individuate le 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.

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.

● **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.

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.

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.

Appare evidente che l'attenzione sull'anticorruzione è stata anche posta, con corsi specifici ad hoc, nei confronti di quei settori particolarmente "sensibili" quali il Provveditorato e le Risorse Umane.

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 rotazione 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.

Anche per quanto riguarda le attività formative per l'anno 2023, si rispetteranno le direttive e le tempistiche previste in materia dall'Agenas.

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.

Tutti i corsi vengono svolti da personale certificato secondo quanto previsto dalla normativa vigente.

Oltre i corsi in materia di anticorruzione e trasparenza, l'Azienda Ospedaliera Papardo ha effettuato nell'anno 2022, in collaborazione con il Cefpas, una serie di corsi in tema di sicurezza e più precisamente:

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

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

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

MONITORAGGIO

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.

Tali 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.

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.