



# **Piano Integrato Attività e Organizzazione AOUP “Paolo Giaccone” 2022-2024**

Indice

Premessa.....	3
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE .....	3
1.2. Cosa facciamo.....	4
1.3. Mandato istituzionale e missione.....	5
1.4. Come operiamo.....	6
1.5. Amministrazione in cifre.....	7
1.6. Le risorse economiche.....	9
SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE ED ANTICORRUZIONE.....	11
2.1. Valore pubblico.....	11
2.1.1. Analisi del contesto esterno .....	11
2.1.2. Analisi del contesto interno.....	11
2.1.3 Obiettivi strategici generali .....	14
2.2. Performance.....	17
2.2.1. L'albero della Performance .....	17
2.2.3. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi.....	19
SEZIONE 2.3. Rischi corruttivi e trasparenza.....	24
SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO .....	49
3.1.Struttura organizzativa.....	50
3.2. Organizzazione del lavoro agile .....	62
3.3. Piano Triennale Fabbisogni del Personale (PTFP).....	70
3.4.Formazione del Personale .....	85
SEZIONE 4 MONITORAGGIO .....	101
4.1. Comunicazione del P.I.A.O.....	101

## Premessa

L'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n.113 ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino entro il 31 Gennaio di ogni anno, il PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O.). Il P.I.A.O. ha l'obiettivo di assorbire, in un'ottica di semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute tutte le amministrazioni.

Il PIAO persegue un duplice obiettivo di integrazione di tutti gli atti di pianificazione perseguendo l'ottica dell'unitarietà e della semplificazione privilegiando una logica di valutazione tesa alla misurazione del valore pubblico generato espresso in termini sanitari, sociali, ambientali, economici, pertanto un'ottica multidimensionale capace di restituire una valutazione sistemica dell'impatto dell'organizzazione sui portatori di interesse dell'organizzazione.

Il presente piano intende:

- supportare i processi decisionali, favorendo la coerenza tra risorse e obiettivi, in funzione del miglioramento del benessere dei destinatari diretti e indiretti;
- migliorare la consapevolezza del personale rispetto agli obiettivi dell'organizzazione, guidando i percorsi realizzativi e i comportamenti dei singoli;
- comunicare anche all'esterno ai propri portatori di interesse (*stakeholder*) priorità e risultati attesi

Il presente Piano sviluppa quindi le linee di indirizzo strategiche e programmatiche dell'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" per il triennio 2022-2024 e sarà aggiornato annualmente in coerenza con gli indirizzi di programmazione strategica regionale e con le modifiche del contesto di riferimento, nonché delle modalità interne di funzionamento dell'Azienda.

Il PIAO ha una durata triennale con aggiornamento annuale. Quale strumento di accountability, attraverso il piano l'azienda definisce i suoi obiettivi di performance; la sua strategia di organizzazione e gestione del capitale umano, gli strumenti di trasparenza e anticorruzione, le strategie di semplificazione e gli strumenti di monitoraggio degli obiettivi assegnati, in omaggio ai principi di coinvolgimento tale strumento favorisce la piena consapevolezza del contributo professionale del singolo operatore alla realizzazione della mission aziendale e migliora la qualità del servizio reso agli stakeholder.

## SEZIONE 1. SCHEDE ANAGRAFICHE DELL'AMMINISTRAZIONE

### 1.1. Chi siamo

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" (di seguito AOUP o Azienda), costituita con la Legge Regionale del 14 aprile 2009 n. 5, è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia gestionale ai sensi delle disposizioni legislative nazionali e regionali e si caratterizza come strumento per la realizzazione, in forma integrata, delle finalità inerenti alla tutela della salute della collettività, obiettivo istituzionale del SSN, e della funzione didattico-formativa e di ricerca propria dell'Università.

L'AOUP, sede di DEA (Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione) di secondo livello, costituisce per l'Università degli Studi di Palermo l'ente di riferimento per le attività

## Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca e ne garantisce la reciproca integrazione.

È una struttura di riferimento per tutto il panorama della Sicilia centro-occidentale e opera nell'area metropolitana di Palermo, il cui territorio coincide con quello della preesistente provincia, che si estende su una superficie di 5.009 km<sup>2</sup>, con una popolazione pari a 1.252.588 abitanti distribuiti su 82 comuni, con una densità di 250 ab/km<sup>2</sup> (01.01.2019 – ISTAT).

L'AOUP offre al proprio bacino di utenza, proveniente dalla suddetta area metropolitana e da parte delle province di Agrigento, Trapani e Caltanissetta, tutte le prestazioni ospedaliere previste dall'Assessorato Regionale Salute e per alcune branche è centro di riferimento regionale.

Elemento caratterizzante dell'AOUP Giaccone è l'essere sede della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Palermo e, pertanto, ha come obiettivo lo svolgimento unitario e coordinato delle attività di assistenza, didattica e ricerca, favorendo il trasferimento delle conoscenze acquisite con la ricerca clinica e l'adozione di nuove tecnologie nell'attività assistenziale e partecipando al raggiungimento delle finalità proprie dell'Università anche attraverso la valorizzazione del personale informazione.

### La storia del Policlinico "Paolo Giaccone"

Il Policlinico Paolo Giaccone, intitolato al medico legale ucciso dalla mafia tra i viali del Policlinico nel 1982, è l'ospedale universitario in cui operano docenti della Scuola di Medicina e Chirurgia (già Facoltà di Medicina), personale tecnico- amministrativo universitario e operatori sanitari del SSR, integrando attività didattiche, scientifiche e assistenziali.

La realizzazione di un Policlinico a Palermo nacque a seguito della conversione in legge del R.D.L. n.886/1926, recante provvedimenti per la esecuzione di opere pubbliche straordinarie nel quadro del potenziamento dell'alta cultura, che si tradusse in quel progetto generale che allora venne definito la "Grande Palermo".

Il progetto fu affidato al prof. Zanca e comprendeva la costruzione di una decina di cliniche, classico esempio di struttura a padiglioni spesso adottato in passato per la costruzione degli ospedali.

Tra il 1939 e il 1943, il Policlinico divenne a poco a poco operativo ma è solo nel 1946 che le attività diventarono regolari.

L'AOUP "Paolo Giaccone" è costituita con decreto del Rettore dell'Università di Palermo il 1° aprile 1996, in applicazione del D. Lgs. n. 502/92 e successive integrazioni e modificazioni; con decreto n. 264 dal 26 aprile 2000, acquisisce autonoma soggettività giuridica.

Dal 1° settembre del 2009, giusta legge regionale del 14 aprile 2009, n. 5 "Norme di riordino del Sistema Sanitario Regionale", l'AOUP Giaccone è un ente con personalità giuridica di diritto pubblico, dotata di autonomia imprenditoriale.

### 1.2. Cosa facciamo

L'AOUP Giaccone organizza e gestisce le attività assistenziali in condizioni di autonomia, erogando prestazioni sanitarie di diagnosi e cura in regime di ricovero ordinario in area medica

e chirurgica, in elezione e da pronto soccorso, in day surgery e in day hospital, in regime ambulatoriale e di day service.

Persegue obiettivi di miglioramento della qualità a tutti i livelli, con le seguenti finalità:

- Erogare in modo efficiente prestazioni sanitarie e assistenziali, da quelle di base a quelle di alta complessità, appropriate e di efficacia scientificamente dimostrata, avendo attenzione ai bisogni psicologici e sociali delle persone assistite;
- Garantire adeguati supporti assistenziali e attiva partecipazione alle attività di formazione in campo biomedico e sanitario della Scuola di Medicina e Chirurgia e delle Professioni Sanitarie;
- Favorire l'attività di ricerca, specialmente quella con significative e positive ricadute sull'attività assistenziale e di formazione.

L'attività assistenziale, di didattica e di ricerca assicurate consentono all'Azienda di collocarsi nelle reti assistenziali della Regione come polo di offerta di alta specialità grazie all'elevato livello clinico- scientifico conseguito negli anni dai professionisti che operano nella struttura, offrendo risposta ai fabbisogni di salute dei cittadini anche attraverso la presenza di numerosi Centri di Riferimento Regionali.

### 1.3. Mandato istituzionale e missione

L'AOUP "Paolo Giaccone" concorre al perseguimento degli obiettivi istituzionali della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Palermo, assicurando processi di assistenza idonei allo sviluppo della didattica e della ricerca coerenti con la politica sanitaria regionale.

Persegue tale missione attraverso un'autonoma strategia gestionale finalizzata a realizzare le massime sinergie con l'Università e a garantire l'equilibrio economico attraverso efficacia, efficienza e qualità; sviluppa così il vantaggio competitivo con cui assicura un contributo unico ed imprescindibile alla realizzazione del circolo virtuoso in cui si integrano formazione, ricerca scientifica ed attività assistenziale.

L'Azienda concorre nella specificità del proprio ruolo e dei propri compiti al perseguimento dei seguenti obiettivi:

- Sviluppo dell'eccellenza, attraverso l'introduzione di nuove tecnologie e di modelli organizzativi e gestionali innovativi, atti a garantire un ambiente favorevole per l'espressione dell'eccellenza clinica e assistenziale, per lo sviluppo dell'attività di ricerca e di sperimentazione e per la valorizzazione delle risorse professionali.
- Sviluppo di programmi di governo clinico, attraverso politiche di prevenzione, formazione e promozione, atti a gestire e contenere i rischi e al contempo innalzare i livelli di qualità e sicurezza dell'assistenza e delle prestazioni sanitarie.
- Centralità dell'utente ed equità di accesso nel rispetto del principio di centralità dei bisogni dell'utente, garantito sulla base di modelli improntati alla maggiore flessibilità e funzionalità organizzativa, fondata su percorsi e protocolli assistenziali integrati e multidisciplinari. Il principio di equità di accesso è garantito dalla costante ricerca di una corretta

allocazione delle risorse, atte a determinare una costante e continua rimodulazione dell'offerta di prestazioni in rapporto alla qualità e quantità della domanda, con particolare riferimento a quelle ad alto contenuto professionale e tecnologico.

- Partecipazione dei cittadini, proprio in attuazione del principio di centralità del cittadino-utente, cui l'azienda riconosce il diritto di partecipazione, anche tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, alle fasi di valutazione della qualità dei servizi e tutela dei diritti degli utenti. Gli strumenti organizzativi con i quali viene assicurata tale partecipazione sono l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, la Carta dei Servizi, il Comitato Consultivo Aziendale.
- Partecipazione e sviluppo delle risorse umane, investendo sui professionisti e sulla loro formazione continua al fine di offrire ai cittadini servizi sempre più qualificati. Nell'elaborazione delle strategie aziendali e nella definizione dei percorsi assistenziali, la Direzione opera attraverso un approccio interdisciplinare e interprofessionale, promuovendo il pieno e attivo coinvolgimento dei professionisti.
- Promozione della qualità dei servizi, attraverso l'implementazione di processi di miglioramento continuo della qualità conformi alle esigenze dell'utente, del professionista e dell'organizzazione coniugando qualità clinica, relazionale e organizzativa
- Sviluppo della sinergia tra l'AOUP e l'Università, attraverso l'istituzione di una Cabina di Regia per le Scuole di Specializzazione composta da referenti aziendali e universitari per effettuare un monitoraggio degli standard assistenziali delle Scuole di Specializzazione integrato nel ciclo della *performance* aziendale.
- Condivisione di risorse aziendali e universitarie per il raggiungimento di obiettivi comuni, come ad esempio offrire un servizio gratuito di assistenza medica ambulatoriale agli studenti universitari

#### 1.4. Come operiamo

In linea con le indicazioni regionali contenute nel decreto di riordino della rete ospedaliera, l'AOUP ha avviato la ridefinizione della propria offerta assistenziale in relazione alla tipologia della casistica trattata, sempre più caratterizzata da patologie croniche e oncologiche e conseguentemente ha attuato un'importante riorganizzazione dei dipartimenti e delle unità operative per migliorare l'efficienza interna.

La finalità generale cui si ispira tale modello è quello di garantire, nell'ambito della logica di produzione, efficacia delle risposte sanitarie, adeguati livelli di qualità e sicurezza, in condizione di distribuzione equa delle risorse a livello aziendale ma anche in collaborazione con le altre Aziende sanitarie dell'area metropolitana per lo sviluppo di percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali condivisi, in un'ottica di integrazione di Rete.

La collaborazione con altre Aziende, da realizzare attraverso l'istituzione di Dipartimenti Interaziendali Funzionali, è finalizzata al perseguimento dei seguenti obiettivi generali:

- sviluppare percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione per la definizione di reti in grado di rispondere in modo esaustivo e appropriato ai bisogni di salute degli utenti;
- utilizzare in comune le tecnologie, i professionisti e le risorse critiche, per la razionalizzazione delle attività con investimenti rilevanti e la realizzazione di aree di integrazione;
- ricercare, mettere in comune e applicare procedure amministrative, tecniche e gestionali attraverso l'utilizzo integrato delle conoscenze e delle competenze specifiche;
  
- eliminare i fenomeni di duplicazione delle attività e dei costi ad esse connesse;

- implementare contesti innovativi e avviare attività che comportino l'uso di tecnologie nuove o ad alto costo.

Altro obiettivo importante è garantire ai cittadini la continuità assistenziale attraverso l'integrazione e il dialogo tra le figure professionali che operano in ambiente ospedaliero e in ambito territoriale per migliorare, da una parte, l'appropriatezza dell'accesso ai servizi ospedalieri e dall'altra per assicurare un'efficace presa in carico dei pazienti dimessi.

Inoltre, si ritiene strategico trovare forme di coinvolgimento degli utenti e dei pazienti per superare

l'autoreferenzialità e favorire il più ampio consenso possibile, garantendo così l'efficacia del cambiamento. Affinché l'utente si senta partecipe e soggetto di tale cambiamento è necessario individuare strumenti di coinvolgimento che vadano nel duplice senso della partecipazione attiva e della comunicazione.

Se adeguatamente informato, orientato, responsabilizzato, ascoltato, rassicurato e accolto, il paziente può essere il più grande alleato dell'organizzazione per affrontare il cambiamento e superare le resistenze culturali interne. L'AOUP, in virtù della sua missione, assicura l'inscindibilità e la coerenza fra l'attività assistenziale e le esigenze della formazione e della ricerca, sviluppando metodi e strumenti di collaborazione tra il SSR e il sistema formativo tali da rispecchiare la comune volontà di perseguire congiuntamente obiettivi di qualità, efficienza e competitività rispetto alle esigenze assistenziali, alla formazione del personale e al potenziamento della ricerca biomedica e clinica.

## 1.5. Amministrazione in cifre

Si riporta di seguito una sintesi dei principali dati che hanno caratterizzato le attività dell'AOUP Giaccone di Palermo negli ultimi anni.

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

ATTIVITÀ	2021*	2020	2019	2018	2017
Ricoveri degenza ordinaria	12.229	11.684	14.666	14.240	14.820
Ricoveri day hospital	3.539	2.916	3.537	3.399	3.756
Interventi chirurgici ordinari	7.400	6.732	7.900	7.081	7.130
Interventi chirurgici day hospital	2.244	1.819	2.353	2.224	2.663
Interventi chirurgici day service	6.367	3.833	6.708	5.958	5.645
Accessi al Pronto Soccorso	32.333	32.687	55.700	54.295	53.886
Prestazioni ambulatoriali	269.407	195.597	309.907	413.673	391.844

\* Dati Provvisori

La dotazione di posti letto prevista dal D.A. n. 22/2019 è pari a 534, di cui 514 per acuti e 20 per post acuti. Il personale dell'AOUP Giaccone in servizio al 31.12.2021 ammonta a 2.018 unità distinte tra personale a tempo indeterminato e determinato dei seguenti profili professionali:

PROFILI	PERSONALE AL 31.12.2021			
	Tempo indeterminato	Tempo determinato	In comando	TOTALE
Dirigenza Medica Università	179	14	0	193
Dirigenza Medica SSN	261	62	0	323
Dirigenza Sanitaria Università	33	2	0	35
Dirigenza Sanitaria SSN	18	4	0	22
Dirigenza PTA Università	26	0	0	26
Dirigenza PTA SSN	5	0	0	5
<b>AREA DIRIGENZA TOTALE</b>	<b>522</b>	<b>82</b>	<b>0</b>	<b>604</b>
Personale Infermieristico	589	210	0	799
Personale Tecnico-Sanitario	240	51	3	294
Personale della Riabilitazione	9	6	0	15
Personale Ruolo Tecnico	134	0	0	134
Personale Ruolo Amministrativo	171	1	0	172
<b>AREA COMPARTO TOTALE</b>	<b>1.143</b>	<b>268</b>	<b>3</b>	<b>1.414</b>
<b>A + COMPARTO TOTALE</b>	<b>1.665</b>	<b>350</b>	<b>3</b>	<b>2.018</b>



## 1.6. Le risorse economiche

Le risorse economiche di cui l'Azienda dispone per il compimento della propria "missione" appaiono fondamentali per sostenere i costi della produzione delle prestazioni sanitarie rese all'utenza. Esse derivano, principalmente, dalle assegnazioni effettuate dal Fondo Sanitario regionale e nazionale da parte dell'Assessorato Regionale della Salute, sulla base delle attività tariffate erogate e delle funzioni svolte. Le assegnazioni possono anche riguardare somme a destinazione vincolata per il raggiungimento di specifici obiettivi, ad es. investimenti per acquisizione di apparecchiature.

L'AOUP, dotata di autonomia organizzativa, gestionale e contabile gestisce le attività mediante un bilancio di previsione redatto in termini di competenza. Elabora i propri bilanci in osservanza delle disposizioni contenute nel codice civile, titolo V, capo V sezione IX e della specifica normativa nazionale e regionale emanata per il settore sanitario pubblico.

Il bilancio 2020 ha risentito pesantemente dell'emergenza sanitaria legata alla pandemia da SARS- CoV-2, sia perché è diminuita sensibilmente la produzione assistenziale per le ragioni appresso specificate, sia perché sono aumentati in maniera significativa i costi legati prevalentemente all'acquisizione di personale dedicato all'emergenza Covid (medici, infermieri, tecnici, OSS) o dovuti all'acquisto di beni e servizi (attrezzature, materiali per la diagnostica, dispositivi di protezione, pulizia e sanificazione, etc.).

Le variabili indipendenti che hanno influito sulla riduzione dell'attività delle unità operative sono:

- la sospensione dei ricoveri programmati (RO, DH, DSAO) durante il *lockdown*;
- la sospensione dell'attività ambulatoriale durante il *lockdown* e la significativa riduzione delle visite in applicazione delle norme anti-Covid dal post-*lockdown* in poi (una visita ogni ora);
- la riduzione dei posti letto (azzeramento nel caso dell'UOC di Psichiatria) destinati all'attività ordinaria e la loro riconversione in "aree grigie" e "unità operative Covid";
- la ulteriore riduzione dei posti letto per consentire il distanziamento interpersonale;
- la netta riduzione degli accessi al Pronto Soccorso per la paura del contagio da parte degli utenti e la conseguente riduzione di possibili ricoveri in urgenza.

Le prestazioni sanitarie erogate nel 2021 fanno rilevare un valore di ricavo superiore all'anno precedente (grafico 1) nonostante l'Azienda sia stata costretta anche nel corso del 2021 ad osservare periodi di sospensione dell'attività in elezione.

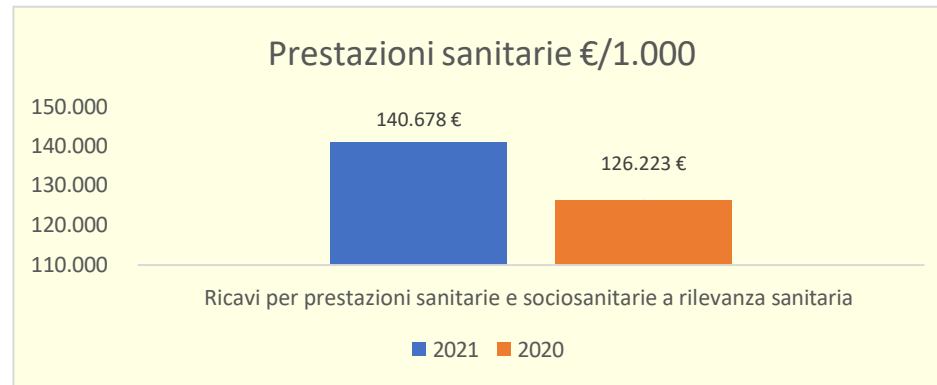
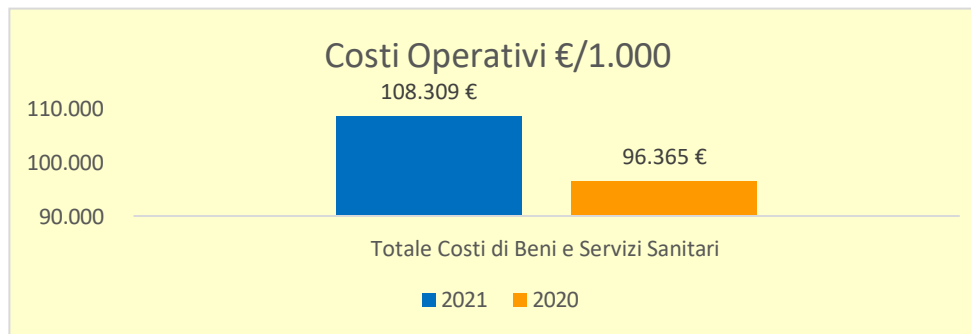


grafico 1

Nella seconda metà dell'anno, anche in virtù delle prestazioni aggiuntive effettuate per realizzare il Piano operativo aziendale per il recupero delle liste di attesa, è stato possibile incrementare la produzione assistenziale sia in regime ambulatoriale che di ricovero in ambito chirurgico con un correlato incremento dei costi operativi per beni e servizi sanitari (grafico 2).



Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

La definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio di previsione.

Tale principio è di fondamentale importanza in quanto un sistema di obiettivi è effettivamente sostenibile solo se è garantita la congruità tra le risorse effettivamente disponibili e le

azioni da porre in essere per il raggiungimento degli obiettivi prefissati a livello aziendale o di singola struttura.

L'integrazione e il collegamento tra la pianificazione della *performance* e il processo di programmazione e di bilancio viene realizzata tramite:

- ✓ la pianificazione delle *performance* che fissa obiettivi di produzione assistenziale e anche di natura economica;
- ✓ la programmazione economica che tiene conto dei suddetti obiettivi nella stesura del conto economico previsionale;
- ✓ un coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei due processi: dall'Area Economico Finanziaria e alle singole strutture aziendali sanitarie e non sanitarie;
- ✓ l'utilizzo di strumenti integrati dei due processi, quali in primis il supporto della reportistica analitica per centri di costo.

Allo stato attuale, tuttavia, non esiste un collegamento diretto tra la dimensione di *performance*, il sistema di bilancio economico patrimoniale e l'attuale sistema che non prevede l'assegnazione diretta di risorse dedicate ad ogni singolo obiettivo dell'albero della *performance*.

La *performance* è in ogni caso al centro del processo di costruzione del budget, che viene definito in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio.

## SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE ED ANTICORRUZIONE

### 2.1. Valore pubblico

Anche questa AOUP, come gli altri attori del SSN, si è interrogata sul modo in cui costruire un modello di erogazione dei servizi sanitari, in grado di perseguire simultaneamente il benessere sanitario sociale e economico e ambientale dei propri stakeholder, in un momento di ripartenza imposto dalla pandemia.

Il contesto odierno, permette infatti di ripensare il servizio sanitario, focalizzando la sua attenzione su dimensioni non meramente economicistiche e che favoriscano realmente l'applicazione dei principi di universalità, accessibilità ed equità.

In tale contesto pertanto la generazione di valore pubblico assume caratteristiche ben più ampie e presta il fianco a valutazioni multi dimensionali che vanno oltre la semplice dimensione economica, specie in un ambito organizzativo di un'azienda ospedaliera universitaria impegnata a integrare le dimensioni dell'assistenza con quelle della didattica ed assistenza

#### 2.1.1. Analisi del contesto esterno

Il contesto esterno è rappresentato da tutte quelle forze che tramite una loro manifestazione concreta implicano dirette conseguenze nell'operatività quotidiana dell'Azienda.

L'emergenza sanitaria ancora in corso, ha pesantemente condizionato il sistema sanitario regionale, nelle sue modalità organizzative ordinarie, imponendo nuove disposizioni, soggette a frequenti modifiche e integrazioni, in funzione dell'andamento pandemico.

#### 2.1.2. Analisi del contesto interno

## Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

Il 2021, sebbene la vaccinazione di massa abbia consentito un minor impatto sul SSN rispetto al 2020, ha continuato a risentire pesantemente dell'emergenza sanitaria legata alla pandemia da Covid-19 e anche l'AOUP è stata costretta a sospendere e rinviare prestazioni sanitarie necessarie ai fini della presa in carico e alla gestione delle condizioni di fragilità non Covid.

Di seguito la sintesi dei periodi di sospensione e ripresa dell'attività nel 2021.



Nella seconda metà dell'anno, anche in virtù delle prestazioni aggiuntive effettuate per realizzare il Piano operativo aziendale per il recupero delle liste di attesa, è stato possibile erogare un maggior numero di prestazioni ambulatoriali (sia visite che diagnostica per immagini) e di ricovero in ambito chirurgico.

Il piano di ristrutturazione edilizia che ha pesantemente investito il Policlinico da circa un decennio, nel 2021 ha fatto segnare un importante segnale di miglioramento. Infatti, a gennaio sono stati consegnati 7 nuovi posti letto di terapia intensiva tecnologicamente all'avanguardia sia per i ventilatori automatici di ultima generazione che per i sistemi di monitoraggio invasivo e non invasivo. A fine anno, sono stati consegnati altri 17 nuovi posti letto di terapia intensiva che, con il completamento dei dovuti controlli microbiologici e microclimatici, sono entrati nella piena operatività a gennaio 2022.

Nel polo di emergenza-urgenza è stato inoltre realizzato anche un complesso operatorio che è in fase di completamento, collaudo e avviamento, dotato di 4 nuove sale operatorie

## Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

con annesse sale di preparazione e risveglio, e anche un reparto di degenza di 14 posti letto. Tale assetto logistico favorirà al meglio il percorso di assistenza del paziente che trova vicine e interconnesse l'area operatoria, la parte intensiva e le degenze.

La nuova area di emergenza ha reso necessario il reclutamento di importanti figure quali gli anestesisti rianimatori attraverso una procedura concorsuale regionale che ha visto capofila l'AOUP Giaccone, impegnata nel reclutamento di dirigenti medici da destinare a tutte le rianimazioni siciliane.

Una criticità importante che, a causa dell'emergenza pandemica, l'Azienda non ha potuto affrontare e risolvere riguarda l'integrazione dei sistemi informativi e il suo impatto sulla contabilità direzionale e sul sistema di controllo nel suo insieme.

Inoltre, i flussi relativi ai debiti informativi assessoriali e ministeriali vengono trasmessi da più unità organizzative e pertanto non vi è contezza riguardo al rispetto delle scadenze o feedback su eventuali anomalie. Ulteriore criticità rilevata riguarda il personale afferente ai sistemi informativi, sia dal punto di vista delle competenze che del dimensionamento dell'organico.

Nel 2021, con la nomina dei Direttori di Unità Operativa Complessa e dei Responsabili delle Unità Operative Semplici e Semplici Dipartimentali, è stata data piena attuazione al nuovo Atto Aziendale e dato un forte contributo alla stabilità della struttura organizzativa con una chiara definizione dei ruoli e responsabilità.

Nello stesso solco, l'adozione del Regolamento per l'affidamento, la pesatura e la revoca degli incarichi dirigenziali sia dell'Area Sanità che dell'Area Professionale, Tecnica e Amministrativa avvenuta nel mese di maggio 2021, ha costituito un ulteriore e significativo elemento di sviluppo organizzativo.

Con Deliberazione n. 589 del 29.12.2021, la Giunta Regionale ha approvato la dotazione organica dell'AOUP Giaccone consentendo, attraverso un ampliamento del tetto di spesa, di acquisire nel corso di un triennio un maggior numero di figure professionali e una straordinaria occasione di crescita per l'Azienda. La chiusura del 2021 ha visto inoltre il completamento della triade direzionale con la nomina del Direttore Sanitario aziendale.

Di seguito si riporta la scheda di analisi SWOT che sintetizza la rilevazione delle informazioni di contesto esterno (opportunità e minacce) e di contesto interno (punti di forza e debolezza).

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

ANALISI		INTERNA	
		PUNTI DI FORZA	PUNTI DI DEBOLEZZA
E S T E R N A	<b>OPPORTUNITÀ</b>	<p>Presenza di tutte le discipline specialistiche</p> <p>Presenza di centri di riferimento regionale per patologie rare e ad alta complessità</p> <p>Presenza di laboratori ultra specialistici (Oncogenetica, Clodimiro, etc.)</p> <p>Hub vaccinale rivolto a tutta la popolazione in sinergia con Assessorato Salute Regionale Laboratorio di Riferimento Regionale emergenza COVID per la Sicilia Occidentale Significativa dotazione di tecnologie pesanti</p> <p>Ruolo Hub di alcune discipline nelle reti assistenziali</p> <p>Impegno nella ricerca scientifica Ruolo peculiare nella formazione degli operatori sanitari</p> <p>Sito aziendale con area intranet e CUP multicanale</p> <p>Sistema di valutazione della qualità percepita nelle UUOO</p> <p>Assetto organizzativo con chiara definizione di ruoli e responsabilità</p> <p>Potenziamento dell'Area di emergenza</p> <p>Dotazione organica con ampliamento delle risorse umane</p> <p>Istituzione Cabina di Regia AOUP-Università per le Scuole di Specializzazione</p>	<p>Struttura a padiglioni con cantieri in corso</p> <p>Spazi insufficienti (Pronto soccorso, ambulatori, magazzini, etc.)</p> <p>Tecnologia di base obsoleta Mancata integrazione dei sistemi informativi</p> <p>Mancata centralizzazione delle procedure per acquisto beni e servizi</p> <p>Pensionamento personale universitario e sostituzione con personale aziendale</p> <p>Assenza servizi accessori per utenti (bar, edicola.) e per il personale (mensa, asilo.)</p> <p>Uffici amministrativi dislocati all'esterno dell'AOUP</p> <p>Modesta interazione e integrazione tra le varie articolazioni aziendali</p> <p>Scarsa conoscenza del Ciclo della performance da parte del personale (Dirigenza, Comparto e Assistenti in Formazione)</p>
	<b>MINACCE</b>	<p>Riduzione prestazioni assistenziali per criticità legate alla pandemia SARS-CoV-2 e contestuale aumento dei costi per il personale e acquisto di beni e servizi</p> <p>Vincoli economico-finanziari legati ai piani di contenimento della spesa sanitaria e ai rapporti Stato-Regione</p> <p>Invecchiamento della popolazione e aumento delle patologie croniche</p> <p>Quadro normativo complesso e dinamico (privacy, anticorruzione, trasparenza, etc.) e molteplicità di adempimenti richiesti spesso in assenza dei necessari adeguamenti e/o cambiamenti organizzativi e culturali</p>	

2.1.3 Obiettivi strategici generali

Gli obiettivi strategici, di seguito riportati, rappresentano i macro-obiettivi che l'Azienda intende perseguire.

- Obiettivi Strategici di Performance Economica si focalizzano sul raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario, puntando sull'efficienza e l'economicità delle principali voci di spesa, quali ad es. personale, farmaceutica, servizi;
- Obiettivi Strategici di Governo Clinico puntano alla riqualificazione e alla valorizzazione dell'offerta assistenziale, per offrire servizi efficaci, efficienti e di qualità tenendo conto della

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

necessità di garantire l'appropriatezza delle prestazioni nei setting assistenziali adeguati e il governo delle liste di attesa;

- Obiettivi Strategici di Innovazione e Sviluppo Organizzativo rappresentano la macroarea più ampia ed eterogenea in quanto attengono agli investimenti, complessivamente intesi, che garantiscano al sistema l'orizzonte di sviluppo e l'apertura all'innovazione;
- Obiettivi Strategici di Legalità e Trasparenza mirano alla prevenzione del rischio corruttivo e al miglioramento della fruibilità all'esterno delle informazioni prodotte dal portale aziendale "Amministrazione Trasparente", attraverso un'ampia collaborazione con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) nell'attuazione del Piano.

Di seguito gli obiettivi strategici 2022-2024

VALORE PUBBLICO								
Obiettivo	Stakeholder	Indicatore	Area strategica	Baseline	risultato atteso 2022	risultato atteso 2023	risultato atteso 2024	Fonte dati
Equilibrio di bilancio	Tutti gli stakeholder in quanto l'obiettivo garantisce la sostenibilità dell'organizzazione	Raggiungimento annuale equilibrio economico di bilancio	1	31-dic-21	Rispetto budget negoziato 2022	Rispetto budget negoziato	Rispetto budget negoziato	Area Economico Finanziaria
Tempestività pagamenti	Fornitori	Miglioramento dei tempi di pagamento dei fornitori	1	31-dic-21	Mantenim./Miglioram. dei tempi di	Mantenim./Miglioram. dei tempi di	Mantenim./Miglioram. dei tempi di	Area Economico Finanziaria
Rispetto tetti di spesa Riduzione consumo per beni e	Policy makers e cittadini	Costi per farmaci Costi per personale	1	31-dic-21	Rispetto budget negoziato 2022	Rispetto budget negoziato	Rispetto budget negoziato	Area Economico Finanziaria
Tempestività e completezza flussi informativi	tutti i beneficiari che in tal modo possono essere informati sulle effettive attività erogate dall'azienda	N° flussi trasmessi entro i termini/N° flussi da trasm.	1	31-dic-21	100%	100%	100%	UU.OO afferenti l'area del Dipartimento Amministrativo e
Rispetto tempistica compilazione e invio SDO	tutti i beneficiari che in tal modo possono essere informati sulle effettive attività erogate dall'azienda	% SDO, SDAO, DH chiuse entro tempi indicati	1	31-dic-21	Osservanza indicazione della	Osservanza indicazione della	Osservanza indicazione della	Direzione Sanitaria di Presidio
Riduzione abbattimento tariffario per ricoveri	Tutte le unità operative assistenziali in quanti funzionali al processo di efficientamento aziendale	Valore ricoveri a rischio inappropriatezza	1	31-dic-21	In base alle criticità, secondo	In base alle criticità, secondo	In base alle criticità, secondo	SIA
Centralizzazione magazzini e acquisti	Tutte le unità operative aziendali in quanto funzionali al processo di efficientamento aziendale	Implementazione manovra di efficientamento	1	31-dic-21	Avvio manovra	Implementazione manovra	Implementazione manovra	Provveditorato
Efficientamento utilizzo beni sanitari	Tutte le unità operative aziendali, in particolare e in generale tutti gli stakeholder in quanto funzionali al processo di efficientamento aziendale	Procedura "Conto deposito"		31-dic-21	Implementaz. a regime	Implementaz. a regime	Implementaz. a regime	Area Farmacia

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

Turn over personale	Tute le unità operative aziendali	Adozione piano triennale fabbisogno personale	1	31-dic-21	Rispetto piano triennale fabbisogno	Rispetto piano triennale fabbisogno	Rispetto piano triennale fabbisogno	Area Risorse Umane
Obiettivo	Stakeholder	Indicatore	Area strategica	Baseline	risultato atteso 2022	risultato atteso 2023	risultato atteso 2024	Fonte dati
Sinergia tra AOUP e Università mediante condivisione di	Tute le unità operative aziendali e assistenziali	Istituzione Cabina di Regia per le Scuole di Specializzazione per	1	31-dic-21	Istituzione Cabina Regia Assegnazione/monitora	Assegnazione/monitor ag. obiettivi 2023 in	Assegnazione/monitor ag. obiettivi 2024 in	UU.OO afferenti l'area del Dipartimento Amministrativo e
Tempi d'attesa prestaz. critiche ambulatoriali	Tutti i cittadini che beneficiano dei percorsi	% prestazioni erogate entro i tempi previsti (B e D)	2	31-dic-21	≥ 50%	≥ 50%	≥ 50%	Sistemi informativi aziendali
Miglioramento indicatori di performance	Tutti i cittadini che beneficiano dei percorsi	Degenza media e degenza media preoperatoria Peso	2	31-dic-21	Mantenimento /Miglioramento	Mantenimento /Miglioramento	Mantenimento /Miglioramento	Sistemi informativi aziendali
Miglioramento indicatori PNE	Tutti i cittadini che beneficiano dei percorsi	Proporzione parti cesarei primari su totale parti	2	31-dic-21	Mantenimento /Miglioramento	Mantenimento /Miglioramento	Mantenimento /Miglioramento	Sistemi informativi aziendali
Miglioramento indicatori sala operatoria	Tutte le unità operative chirurgiche; tutti i cittadini	Regolamento organizzativo blocchi operatori Tasso di	2	31-dic-21	Attuazione regolamento	Attuazione regolamento	Attuazione regolamento	Sistemi informativi aziendali
Integrazione sistemi informativi	Unità operative aziendali	Riorganizzazione processo di trasmissione flussi	3	31-dic-21	Ricognizione e catalogazione flussi e	Centralizzazione gestione flussi	Acquisizione strumenti informatici necessari	Sistemi informativi aziendali
Centralizzazione attività endoscopia	Unità operative assistenziali afferenti ; cittadini	Realizzazione piastra endoscopica unica	3	31-dic-21	Avvio piano di centralizzazione	Implementazione piano	Implementazione piano	Sistemi informativi aziendali
Formazione professionisti	Personale	Redazione/realizzazione PFA	3	31-dic-21	PFA 2022	PFA 2023	PFA 2024	UOS Formazione
Implementazione fascicolo sanitario elettronico	Cittadini	Adesione al progetto regionale	3	31-dic-21	Rispetto indicazioni assessoriali	Rispetto indicazioni assessoriali	Rispetto indicazioni assessoriali	Sistemi informativi aziendali
Conciliazione vita-lavoro	Personale	Regolamento aziendale adozione <i>smart working</i>	3	31-dic-21	Definizione regolamento	Attuazione regolamento	Attuazione regolamento	Area Risorse Umane
Rispetto normative in materia di trasparenza e	Cittadini	Aggiornamento e monitoraggio Piano prevenzione corruzione e	4	31-dic-21	Aggiornamento e monitoraggio	Aggiornamento e monitoraggio	Aggiornamento e monitoraggio	UU.OO afferenti l'area del Dipartimento Amministrativo e



## Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

anticorruzione		Collaborazione con il RPCT per attuazione misure in materia di pubblicazione	4	31-dic-21	Rispetto piano triennale prevenzione corruzione	Rispetto piano triennale prevenzione	Rispetto piano triennale prevenzione	UU.OO afferenti il Dipartimento Amministrativo la Direzione
		dati/report sul sito aziendale	4	31-dic-21	Rispetto tempistica pubblicazione dati	Rispetto tempistica pubblicazione dati	Rispetto tempistica pubblicazione dati	UU.OO afferenti l'area del Dipartimento Amministrativo e

## 2.2. Performance

La *performance* è l'insieme dei risultati attesi, rappresentati in termini quantitativi con *indicatori e target*, che deve:

considerare il funzionamento, le politiche di settore, nonché i progetti strategici o di miglioramento organizzativo. essere misurabile in modo chiaro;

tenere conto dello stato delle risorse effettivamente a disposizione o realisticamente acquisibili;

avere come punto di riferimento ultimo gli impatti indotti sulla società al fine di creare valore pubblico, ovvero di migliorare il livello di benessere sociale ed economico degli utenti e degli *stakeholder*. (LLG per il Piano della Performance n 1° giugno 2017)

Attraverso il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione si intende enfatizzare la funzione della performance quale strumento per la diffusione delle buone prassi e la misurazione dei risultati raggiunti, in modo da migliorare il grado di empowerment, creando maggiore senso di appartenenza e la consapevolezza che attraverso il proprio contributo si favorisce il raggiungimento della mission aziendale

Inoltre attraverso il successivo albero della Performance viene rappresentata l'articolazione di obiettivi che concorrono al raggiungimento del mandato istituzionale.

### 2.2.1. L'albero della Performance

Di seguito è riportata tale rappresentazione grafica dell'albero della performance

L'albero della performance è una mappa logica che permette, attraverso una rappresentazione grafica, di evidenziare il collegamento tra mandato istituzionale, missione, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi.

Gli indirizzi generali che l'AOUP Giaccone definisce per il triennio 2022-2024 sono articolati nelle seguenti Aree Strategiche:

- **Area Strategica Performance Economica**, all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi strategici correlati al collegamento tra ciclo di gestione della performance e ciclo di programmazione e di bilancio, al fine di realizzare la corretta allocazione delle risorse rispetto agli obiettivi e perseguire l'economicità dell'attività sanitaria e amministrativa;
- **Area Strategica Governo Clinico**, all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi strategici correlati alla produzione sia in termini di volumi e riqualificazione dell'offerta assistenziale sia in termini di qualità, efficienza e appropriatezza delle prestazioni;
- **Area Strategica Innovazione e Sviluppo Organizzativo**, all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi strategici correlati alla realizzazione di progetti innovativi, analisi e revisione dei processi organizzativi e di procedure operative, definizione di piani e programmi di cambiamento organizzativo;

- **Area Strategica Legalità e Trasparenza**, all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi strategici che esprimono per l'Azienda la necessità di dare attuazione al Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT).

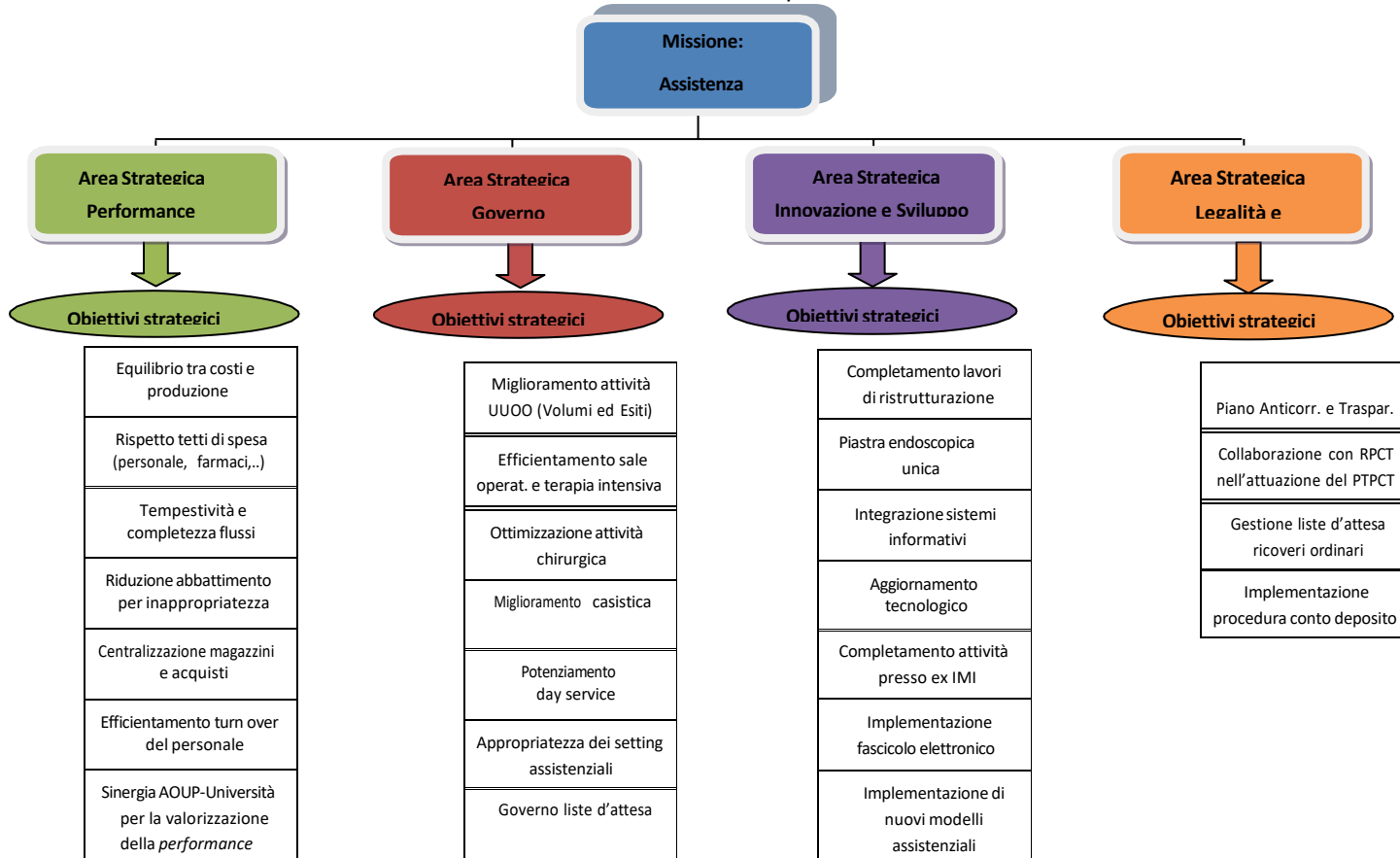
Tale rappresentazione mostra come obiettivi di diversa natura contribuiscano, ai vari livelli organizzativi e dentro un disegno strategico complessivo coerente, al raggiungimento della *mission* aziendale e al miglioramento dei livelli di performance complessivi.

Le indicazioni regionali (obiettivi assegnati alla Direzione Generale), integrate con le esigenze aziendali correlate all'analisi del contesto interno ed esterno, vengono tradotte in obiettivi specifici, a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati ai dirigenti, cui viene correlato il sistema premiante di tutto il personale.

Per il 2022, così come è già avvenuto nel 2021, si potrà prevedere il ricorso alle modalità di "lavoro agile" (con la conseguente assegnazione di obiettivi individuali al personale interessato) purché sussistano le seguenti condizioni: possibilità di delocalizzazione delle attività senza che sia necessaria la costante presenza fisica del dipendente nella sede di lavoro e senza detrimento delle attività complessivamente poste in essere dall'Ufficio di appartenenza; possibilità di utilizzo di strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro; possibilità di monitorare e valutare i risultati conseguiti.

Secondo le linee guida sviluppate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, particolare attenzione va posta anche agli aspetti legati alla trasparenza, all'integrità e alla prevenzione della corruzione, pertanto, al fine di dare rilievo a tali tematiche, il presente Piano individua, all'interno di una specifica area, obiettivi inerenti alla legalità e alla trasparenza amministrativa.

In osservanza dei presupposti normativi, integrati e armonizzati con le istanze derivanti dal contesto esterno ed interno, l'Azienda ha individuato i principali obiettivi strategici da proporre quali direttrici di attività per il triennio 2022-2024, individuando prima le aree strategiche di intervento e definendo poi i relativi obiettivi strategici.



### 2.2.3. Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

Il precedente ciclo di gestione della *performance* 2021 è stato avviato con la pubblicazione del Piano della *Performance* 2021-2023, approvato con delibera n. 62 del 29.01.2021, che riportava in allegato le schede con gli obiettivi organizzativi per il 2021, insieme al fac-simile delle schede con gli obiettivi individuali dei Direttori di Dipartimento e dei Direttori/Responsabili di UOC/UOSD con degenza o senza degenza.

A causa delle criticità legate alla pandemia da SARS-CoV-2, gli incontri di negoziazione finalizzati al confronto tra la Direzione Generale e le unità operative per definire gli obiettivi da assegnare si sono svolti nel mese di giugno 2021, determinando un ritardo nell'assegnazione formale degli obiettivi alle varie strutture afferenti ai Dipartimenti da parte della direzione aziendale.

La criticità dovuta alla già citata carente integrazione dei sistemi informativi è stata bypassata grazie al potenziamento dello Staff della Direzione e alla conseguente progettazione di un sistema di reporting che ha valorizzato i dati già presenti nella intranet aziendale trasformandoli in informazioni gestionale, mettendo a sistema tutta l'attività di **digitalizzazione** realizzata dal Policlinico nella sua intranet aziendale

Tali dati, trasmessi alle unità operative con periodicità mensile, hanno permesso un monitoraggio costante e l'attivazione di eventuali correttivi, migliorando la cultura della misurazione e valutazione della *performance* ed implementando l'**efficienza** in relazione al raggiungimento degli obiettivi assegnati in relazione alla conoscenza dello stato di avanzamento degli obiettivi

In particolare, i report che saranno inviati al termine del terzo trimestre, permetteranno di monitorare lo stato di avanzamento degli obiettivi **semplificando** e facilitando l'accessibilità al dato da parte degli stakeholder interni le procedure correlate alla valutazione intermedia delle performance delle unità operative

A gennaio 2022 è stato avviato il nuovo ciclo della *performance* con gli incontri di negoziazione degli obiettivi svolti singolarmente con i Dirigenti delle unità operative complesse e semplici dipartimentali dei Dipartimenti ad Attività Integrata, ad eccezione del DAI Emergenza-Urgenza rinviato ai primi di febbraio a causa degli impegni del Direttore DAI nell'attivazione della nuova Terapia Intensiva.

I suddetti incontri hanno permesso il confronto tra gli attori della *performance* e la sintesi tra gli intenti del livello strategico (direzione strategica) e il livello operativo (centri di responsabilità) e la definizione dei valori attesi per ciascun obiettivo.

La negoziazione degli obiettivi 2022 ha introdotto un elemento metodologico innovativo scaturito dall'istituzione della Cabina di Regia AOUP-Università per le Scuole di Specializzazione (delibera n. 23 del 14.01.2022), composta da referenti aziendali e universitari per effettuare un monitoraggio degli standard assistenziali delle Scuole di Specializzazione integrato nel ciclo della *performance* aziendale. Gli obiettivi legati al miglioramento della produzione assistenziale, grazie alle indicazioni della Cabina di Regia, sono stati assegnati in coerenza con gli standard assistenziali richiesti dall'AGENAS alle Scuole di Specializzazione, confermando l'integrazione tra le funzioni istituzionali assistenza, didattica e ricerca - dell'AOUP Giaccone.

La pubblicazione del presente Piano e della relativa delibera di adozione; le schede con gli obiettivi organizzativi e individuali per l'anno in corso dei Direttori di Dipartimento, dei Direttori/Responsabili di UOC/UOSD con degenza e senza degenza sono consultabili nel sito in allegato all'adozione del Piano della Performance 22-24 adottato con delibera 79 del 28 Gennaio 2022 [www.policlinico.pa.it/AmministrazioneTransparent/Performance/PianoDella performance](http://www.policlinico.pa.it/AmministrazioneTransparent/Performance/PianoDella%20performance)

Nel corso del 2022, entro il 30 aprile, 31 luglio e 30 novembre, i Direttori dei Dipartimenti insieme ai Direttori/Responsabili delle UOC/UOSD dovranno effettuare un monitoraggio sullo stato di avanzamento degli obiettivi, dando evidenza al Gruppo budget dell'avvenuto incontro attraverso l'invio del verbale dell'incontro di monitoraggio e delle relative schede con gli stati di avanzamento.

Acquisiti i suddetti report di monitoraggio, la Direzione aziendale potrà eventualmente riprogrammare nuovi incontri con le unità operative per rimodulare i contenuti di programmazione in termini di obiettivi, indicatori di risultato e valori attesi. L'anno successivo si procederà alla misurazione dei risultati e alla valutazione delle *performance* organizzative e individuali ed entro giugno saranno rendicontati i risultati aziendali (Relazione sulla *Performance*).

Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano

L'elaborazione del documento, oltre a consentire l'adempimento degli obblighi previsti dal decreto 150/2009, rappresenta una occasione per allineare e integrare i diversi strumenti di pianificazione e programmazione e, pertanto, migliorare il coordinamento tra le diverse funzioni e strutture organizzative, rendere più efficaci i meccanismi di comunicazione interna ed esterna, focalizzare le attese degli *stakeholder* e favorire una effettiva *accountability* e trasparenza.

Il Piano e il Ciclo di Gestione della *Performance* sono orientati al miglioramento della qualità dei servizi offerti dall'Azienda nonché alla crescita delle competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati conseguiti dai singoli operatori e dalle unità operative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati dell'Azienda e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

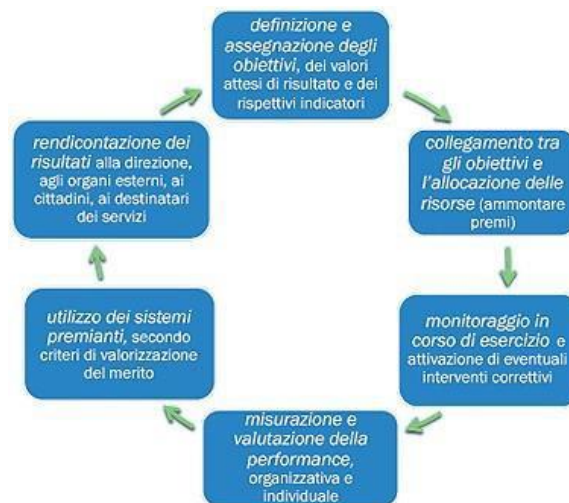
Di seguito si riporta una tabella sintetica che descrive le fasi del ciclo di gestione della *performance*, i soggetti coinvolti e i relativi documenti prodotti.

Fase	Descrizione fase	Soggetti coinvolti	Documenti prodotti
1	Definizione, assegnazione e negoziazione di obiettivi, dei rispettivi indicatori e dei valori di risultato attesi	Direzione strategica Gruppo budget	Schede assegnazione obiettivi
2	Monitoraggio in itinere e attivazione di eventuali interventi correttivi	Dirigenti DAI/UOC/UOSD Gruppo budget	Schede monitoraggio obiettivi
3	Misurazione e valutazione della <i>performance</i> organizzativa dell'unità operativa	Valutatore di prima istanza OIV in seconda istanza	Schede valutazione obiettivi
4	Misurazione e valutazione della <i>performance</i> individuale	Dirigente della struttura sovra ordinata in prima istanza OIV in seconda istanza	Schede valutazione individuali

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

5	Rendicontazione dei risultati all'organo di indirizzo politico - amministrativo	Coordinamento degli Staff	Relazione <i>performance</i> Report sull'indagine di <i>Customer satisfaction</i>
	Rendicontazione dei risultati ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi	Direzione strategica	Relazione <i>performance</i>

Il Piano è stato redatto dalla Direttrice UOC Coordinamento degli Staff, in qualità di Coordinatrice del Gruppo budget aziendale, che si è avvalsa dei contributi forniti dall'Unità di Staff Programmazione e Sviluppo Aziendale, dal Sistema Informativo Aziendale e dalle Aree del Dipartimento Amministrativo.



**Coerenza con il Piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza**

L'AOU Giaccone è fermamente convinta che l'individuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza debbano essere concepite non come adempimento a sé stante, ma come una politica di miglioramento organizzativo volta da un lato a integrare tutte le misure adottate dall'Azienda e dall'altro a coinvolgere tutto il personale, dirigenziale e di comparto.

A tal fine, il presente Piano Triennale delle *Performance* è integrato con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT), in modo da poter considerare le misure per la prevenzione dei fenomeni corruttivi e le misure e gli obblighi in materia di trasparenza collegate a tutti i processi aziendali e quindi visti come obiettivi di tutto il personale aziendale.

## Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

Per quanto concerne gli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza, l'Azienda ha individuato una serie di obiettivi strategici finalizzati a garantire un'amministrazione più aperta da realizzare attraverso una migliore accessibilità alle informazioni sull'organizzazione e sull'attività dell'amministrazione. Ciò, oltre a migliorare i servizi al cittadino, aumenta la possibilità di controllo da parte degli *stakeholder* sull'operato della stessa.

Il PTPCT racchiude tutte le iniziative volte a garantire la trasparenza, la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità che saranno declinate in obiettivi operativi che l'Azienda si impegna ad assegnare a tutte le strutture sanitarie e amministrative.

### Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della *performance*

Le azioni di miglioramento che l'Azienda intende apportare al Ciclo di gestione della *performance* sono finalizzate al perfezionamento del sistema di individuazione degli obiettivi, di misurazione e monitoraggio delle azioni e di valutazione finale del raggiungimento degli stessi, al fine di rendere tale processo uno strumento ancora più efficace per il raggiungimento degli obiettivi strategici definiti e per il completamento del processo di responsabilizzazione degli operatori aziendali.

Preliminarmente, l'Area Risorse Umane aggiornerà il "Regolamento per la valutazione del personale e per la retribuzione di risultato/produzione dell'AOUP Giaccone" per dotarsi di un nuovo "Sistema di misurazione e valutazione della *performance*", previsto e disciplinato dall'art.10 del D. Lgs. 150/2009 che dovrà essere adottato previo parere vincolante dell'Organismo Indipendente di Valutazione dell'AOUP. Nell'esprimere tale parere, l'OIV dovrà valutare la coerenza delle scelte operate dall'Azienda con il quadro normativo vigente e lo specifico contesto interno ed esterno.

L'effettiva implementazione di un efficiente Sistema di misurazione della *performance* è rilevante per almeno due ordini di ragioni: la prima, relativa alla soddisfazione delle esigenze dei cittadini e la seconda relativa alla migliore capacità di scelta e di selezione da parte della Direzione in ordine all'allocazione delle risorse fra le diverse strutture, premiando quelle virtuose e di eccellenza e riducendo gli sprechi e le inefficienze, incentivando al contempo tra i dipendenti dell'Azienda una reale cultura della misurazione della *performance*.

Le principali aree di miglioramento su cui l'AOUP vuole intervenire sono di seguito sinteticamente indicate:

- promozione della cultura aziendale della partecipazione e del coinvolgimento del personale nella definizione degli obiettivi e nell'individuazione del contributo atteso dalle strutture e dai singoli professionisti; miglioramento dell'integrazione del ciclo della *performance* organizzativa e della *performance* individuale;
- miglioramento continuo del sistema di misurazione e valutazione della *performance* aziendale; promozione della cultura aziendale della valutazione;
- potenziamento del controllo di gestione e dei sistemi informativi aziendali al fine di assicurare il miglioramento continuo dell'accuratezza e della tempestività dei dati periodici infra-annuali necessari nel corso dell'esercizio di riferimento;
- perfezionamento del sistema informativo di contabilità analitica per centri di costo;
- potenziamento della Struttura Tecnica Permanente, con lo scopo di garantire il necessario supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione e nel contempo assicurare il legame tra Ciclo

di gestione della *performance* e processo di budget ma soprattutto al fine di rendere maturo il sistema di definizione degli obiettivi dei centri di responsabilità attraverso un processo di negoziazione.

### SEZIONE 2.3. Rischi corruttivi e trasparenza

#### **Contesto generale**

L'analisi del contesto è funzionale ad ottenere le informazioni necessarie a comprendere le specificità dell'ambiente in cui opera l'AOUP, in termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali o per via delle caratteristiche organizzative interne.

Dall'analisi effettuata emerge che:

- l'area siciliana occidentale è interessata da molteplici manifestazioni di criminalità ben diversificate tra loro, con caratteristiche e modus operandi che variano in funzione delle province in cui si manifestano e dei settori illeciti d'intervento;
- vi è una certa permeabilità del tessuto economico ed imprenditoriale siciliano ad infiltrazioni criminali, con casi di corruzione, nell'ambito delle proprie attribuzioni, da parte di Amministratori pubblici e dirigenti di strutture pubbliche, anche afferenti a settori sensibili per la comunità.

In questo contesto di riferimento si inserisce l'attività di assistenza, cura, formazione e ricerca e dell'AOUP.

L'Azienda Ospedaliera Universitaria "Paolo Giaccone", costituita con la Legge Regionale del 14 aprile 2009 n. 5, è dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale ai sensi delle disposizioni legislative nazionali e regionali e si caratterizza come strumento per la realizzazione, in forma integrata, delle finalità inerenti alla tutela della salute della collettività, obiettivo istituzionale del SSN, e della funzione didattico-formativa e di ricerca propria dell'Università.

L'AOUP, sede di Dipartimento di Emergenza e Accettazione (in seguito DEA) di secondo livello, costituisce per l'Università degli Studi di Palermo l'ente strumentale per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca e ne garantisce la reciproca integrazione. Coniuga una profonda specializzazione in diversi ambiti di cura con una forte interdisciplinarietà, senza mai perdere di vista i pazienti nella loro interezza.

L'AOUP concorre al perseguimento degli obiettivi istituzionali della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Palermo (la cui presidenza è ricoperta, ad oggi, dal Prof. Marcello Ciaccio assicurando processi di assistenza idonei allo sviluppo della didattica e della ricerca coerenti con la politica sanitaria regionale.

Concorre altresì all'attuazione della programmazione sanitaria regionale alla cui elaborazione, peraltro, per la parte relativa all'attività assistenziale correlata alla didattica e alla ricerca, partecipa anche l'Università, ai sensi del D. Lgs. n. 517/1999 e della L.R. n. 5/2009 e del vigente Protocollo d'Intesa.



## Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

Persegue tale missione attraverso un'autonoma strategia gestionale finalizzata a realizzare la massima sinergia con l'Università e a garantire l'equilibrio economico attraverso efficacia, efficienza e qualità; sviluppa così il vantaggio competitivo con cui assicura un contributo unico e imprescindibile alla realizzazione del circolo virtuoso in cui si integrano formazione, ricerca scientifica e attività assistenziale.

### **Misure di prevenzione del rischio di corruzione e collegamento con il Ciclo delle Performance**

L'ANAC, nell'aggiornamento del PNA 2015, ha ribadito che:

“Particolare attenzione deve essere posta alla coerenza tra PTPC e Piano della performance o documento analogo, sotto due profili: le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione;

le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte, sempre, in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti. Ciò agevola l'individuazione di misure ben definite in termini di obiettivi, le rende più efficaci e verificabili e conferma la piena coerenza tra misure anticorruzione e perseguimento della funzionalità amministrativa.”

Pertanto, le misure di prevenzione della corruzione, previste nel presente PTPCT, compresi gli obblighi di pubblicazione e di trasparenza (Allegato 2) e le misure aggiuntive individuate nella mappatura dei rischi (Allegato 1), costituiscono adempimenti dei rispettivi Dirigenti Responsabili e sono strettamente correlati al c.d. Ciclo delle Performance che dovrà prevederne l'inserimento sotto forma di obiettivi da raggiungere e/o nelle schede di budget dei Dirigenti delle strutture aziendali.

### **Conflitto di interessi**

Il conflitto di interessi è la situazione in cui un interesse secondario (privato o personale) interferisce, ovvero potrebbe tendenzialmente interferire o appare avere la potenzialità di interferire, con il dovere di una persona ad agire in conformità con un interesse primario (esempio, nel caso del dipendente pubblico, l'interesse pubblico perseguito mediante l'esercizio della funzione). Il conflitto di interessi non è un evento ma una situazione, un insieme di circostanze che creano o aumentano il rischio che gli interessi primari possano essere compromessi dall'inseguimento di quelli secondari.

La corruzione, dal canto suo, è la degenerazione di un conflitto di interessi, in quanto in ogni fenomeno corruttivo è insito il prevalere di un interesse secondario su uno primario.

L'art. 6-bis “Conflitto di interessi” della legge n. 241/1990, introdotto dalla legge n. 190/2012, dispone che “il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endo-procedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale”.

Ulteriori disposizioni volte a contrastare il fenomeno del conflitto di interessi sono:

l'art. 53 c. della L. 165/2001 “Incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi” e ss.mm.ii.;

l'art. 54 del D.Lgs. n. 165/2001 “Codice di comportamento” come modificato dall'art. 1 comma 44 della L. n. 190/2012 con il conseguente DPR n. 62/2013 e in particolare gli art. 6 “Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse” e 7 “Obbligo di astensione”;

il D.Lgs. n. 33/2013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;

le norme contenute nel decreto D.Lgs. n. 39/2013 “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”;

Fermi restando gli obblighi di Legge previsti per i casi specifici, l'AOUP ha disciplinato la procedura di verifica e gestione delle situazioni di conflitto di interesse nel Codice di comportamento dei dipendenti, approvato con delibera n. 29 del 13-01-2017. L'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi (commi 7 e 9 art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e ss.mm.) viene autocertificata dagli interessati.

#### **Rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa instaurano rapporti**

L'AOUP, ai sensi dell'art. 1, comma 9, lett. e), della legge 190/2012, è tenuta a “definire le modalità di monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione”.

A tal fine, il Dirigente Responsabile dei settori individuati nell'Allegato 1, dovrà garantire che i componenti delle commissioni di gara, nell'ambito della prima seduta, compilino apposita dichiarazione in cui ciascun componente attesti l'inesistenza di eventuali rapporti o relazioni di parentela con i soggetti destinatari del contratto di cui la gara stessa.

Inoltre il Dirigente Responsabile dovrà prevedere, per ogni procedura di acquisizione, la raccolta delle dichiarazioni, sotto forma di autocertificazione ai sensi del dpr 445/2000, di tutti i soggetti coinvolti, in ordine all'insussistenza di cause di incompatibilità e/o di conflitto di interessi.

Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage-revolving doors)

La legge n. 190/2012 è intervenuta introducendo all'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 il comma 16 ter, volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro.

D.Lgs. n. 165/2001 – art. 53 comma 16-ter: “ I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autorizzativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti”.

In attuazione della predetta norma ed in coerenza con l'aggiornamento del PNA 2018 (delibera ANAC n. 1074 del 21-11-2018), è obbligo:

che nei contratti di assunzione del personale sia inserita 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;

per il dipendente, al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico per dimissioni volontarie, di sottoscrivere una dichiarazione con cui prende conoscenza di quanto previsto all'art. 53,

comma 16-ter, del D.Lgs. n. 165/2001;

che nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia previsto che le imprese concorrenti dichiarino di non versare nella condizione di cui al comma 16-ter, dell'art. 53 del lgs. n. 165/2001;

che sia disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente;

che si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, D.Lgs. n. 165 del 2001.

#### **Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali**

L'art. 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001 "Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissione e nelle assegnazioni agli uffici", introdotto dalla legge n. 190/2012, art. 1, comma 46, dispone:

Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;

non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;

non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

Inoltre, il D.Lgs. 39/2013 ha previsto all'art. 3, un'apposita disciplina riferita alla inconferibilità di incarichi dirigenziali e assimilanti nel caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione.

A tal fine il Responsabile del procedimento dovrà garantire:

che negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;

che il dipendente beneficiario dell'incarico/assegnazione, tra quelli sopra individuati, sottoscriva una dichiarazione sull'insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità di cui all'art. 3 del D.Lgs. 39/2013.

In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, secondo l'art. 17 del D.Lgs. n. 39/2013, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto.

I Responsabili del procedimento provvederanno, inoltre, con specifici controlli a campione, a verificare la veridicità delle dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità di cui all'art. 3 del D.Lgs. 39/2013, richiedendo un riscontro presso gli uffici competenti. Qualora si accertasse una non veridicità delle dichiarazioni rese, verrà data comunicazione al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione ed i dipendenti interessati saranno soggetti a responsabilità disciplinare oltre alla segnalazione alle autorità giudiziarie.

#### **Inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni**

Con il D.Lgs. n. 39 dell'8 aprile 2013 il legislatore ha regolamentato la materia degli incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, disciplinando i casi di Inconferibilità e incompatibilità.

L'ANAC con propria delibera n. 149 del 22 dicembre 2014, ha chiarito l'ambito di applicazione del decreto con riguardo al settore sanitario, disponendo che le ipotesi di Inconferibilità o incompatibilità devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore agli artt. 5, 8, 10 e 14 del D.Lgs. 39/2013.

Inoltre, con determinazione n. 833 del 3 agosto 2016, l'ANAC ha dettato le linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi.

Nell'ambito dell'attività di accertamento da parte del Responsabile dell'incarico, la richiesta all'atto della nomina, di una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità o incompatibilità, non vale ad esonerare, chi ha conferito l'incarico, dal dovere di accertare, nel rispetto dei principi di buon andamento e di imparzialità di cui al citato art. 97 Costituzione i requisiti necessari alla nomina.

In altre parole, l'amministrazione conferente è tenuta ad usare la massima cautela e diligenza nella valutazione della dichiarazione richiesta, in quanto non è escluso che questa sia mendace, e ciò anche a prescindere dalla consapevolezza del suo autore.

Si ritiene, pertanto, necessario accettare solo dichiarazioni alle quali venga allegata l'elencazione di tutti gli incarichi ricoperti dal soggetto che si vuole nominare, nonché delle eventuali condanne da questo subite per i reati commessi contro la pubblica amministrazione.

Ciò pone in capo al responsabile dell'incarico, l'onere, sulla base della fedele elencazione degli incarichi ricoperti, di effettuare le necessarie verifiche circa la sussistenza di una causa di inconferibilità o di incompatibilità.

Al fine di assicurare il rispetto delle citate disposizioni, per i predetti incarichi, si prevede: che all'atto del conferimento dell'incarico l'interessato debba sottoscrivere una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità e di incompatibilità allegando l'elenco degli incarichi/cariche ricoperte, nonché, delle eventuali condanne per reati contro la pubblica amministrazione; che nel corso dell'incarico l'interessato debba presentare annualmente (entro il 31 gennaio di ogni anno) una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità.

Le predette dichiarazioni sono pubblicate sul sito web dell'AOUP ai sensi dell'art. 20, comma 3, D.Lgs. 39/2013.

### **Attività ed incarichi extra-istituzionali**

La legge n. 190/2012 è intervenuta a modificare il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del D.Lgs. n. 165 del 2001. In considerazione di

ciò, L'AOUP con delibera n. 1244 del 17/12/2019, ha provveduto all'aggiornamento del "Regolamento sul regime di incompatibilità e autorizzazione degli incarichi extraistituzionali" in coerenza

con le linee guida regionali del 25 luglio 2018 in materia di sponsorizzazioni.

Tale Regolamento disciplina gli incarichi extra-istituzionali di cui all'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001, ossia tutti gli incarichi non compresi nei compiti e doveri d'ufficio dei dipendenti dell'AOUP, conferiti da soggetti giuridici terzi, pubblici o privati. Si applica a tutti i dipendenti dell'AOUP a tempo indeterminato e a tempo determinato.

In considerazione di ciò:

si prevede, ai fini del rilascio di autorizzazioni all'esercizio di incarichi ai dipendenti dell'AOUP, di fare riferimento ai criteri oggettivi e predeterminati presenti nel predetto "Regolamento sul regime di incompatibilità e autorizzazione degli incarichi extraistituzionali" in sede di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali, secondo quanto previsto dall'art. 53, comma 7, del D.Lgs. n. 165/2001, l'amministrazione valuta tutti i profili di conflitto di interesse, anche quelli potenziali;

il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti (comma 12, dell'art.53 del D.Lgs. n. 165/2001); in questi casi, l'amministrazione - pur non essendo necessario il rilascio di una formale autorizzazione - deve comunque valutare tempestivamente l'eventuale sussistenza di situazioni di conflitto di interesse anche potenziale

il regime delle comunicazioni al Dipartimento Funzione Pubblica avente ad oggetto gli incarichi si estende anche agli incarichi gratuiti, secondo quanto previsto dal comma 12 del predetto art. 53, gli incarichi autorizzati e quelli conferiti, anche a titolo gratuito, dalle pubbliche amministrazioni debbono essere comunicati al Dipartimento in via telematica entro 15 giorni.

### **Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti**

In attuazione dell'art.1, comma 9, lett. d) della Legge 190/2012 il RPCT, entro il 31 marzo di ogni anno, acquisisce d'ufficio da ciascun Dirigente responsabile del settore a rischio corruzione individuati nell'"Allegato 1", una dichiarazione sullo stato dei procedimenti amministrativi disposti nell'anno precedente attestante il rispetto del relativo termine di conclusione.

### **Patti di integrità negli affidamenti**

Il Patto di integrità rappresenta una misura preventiva nei confronti di eventuali tentativi di infiltrazione della criminalità e di pratiche corruttive e concussive nel delicato settore dei contratti pubblici e si applica alle procedure di affidamento, le cui determinazioni a contrarre, ex art. 29 del D.Lgs. n. 50/2016, siano assunte dalle Amministrazioni aggiudicatrici a decorrere dall'entrata in vigore della deliberazione.

Con Deliberazione del Direttore Generale dell'AOUP n. 869 del 23 Settembre 2014, l'AOUP ha approvato il Patto di integrità in materia di contratti pubblici regionali.

Si tratta dell'accordo tra la Stazione appaltante e gli operatori economici che, ai sensi dell'art. 1, comma 17, della l. 6 novembre 2012, n. 190, vincola i contraenti al rispetto di regole di condotta finalizzate a prevenire il verificarsi di fenomeni corruttivi e a promuovere comportamenti eticamente adeguati.

Il documento prevede inoltre gli obblighi dell'operatore economico, le procedure e adempimenti della Stazione appaltante e le conseguenze relative alla violazione del Patto di Integrità.

Al fine di perseguire una efficace condotta nella lotta alla corruzione e all'illegalità e di uniformare i comportamenti dei soggetti coinvolti a principi morali ed etici L'AOUP chiede ai concorrenti,

nell'ambito della partecipazione ad appalti per la fornitura di beni, affidamento di servizi e realizzazione lavori, il rispetto del Patto di Integrità Regionale attraverso la formale sottoscrizione di un documento per presa visione.

#### **Rotazione ordinaria del personale**

L'AOUP considera la rotazione del personale quale misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. Infatti, la rotazione rappresenta anche un criterio organizzativo che può contribuire alla formazione del personale, accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore.

Si rileva che l'applicabilità del principio della rotazione in ambito sanitario, sia per il personale dirigenziale che per il personale non dirigenziale, presenta delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni. In particolare, le caratteristiche sia del settore clinico, sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, sia del settore amministrativo e/o tecnico, che richiede competenze specifiche (ad es., ingegneria clinica, informatica, ...ecc.), rendono di difficile attuazione questa misura.

L'AOUP, in considerazione dei vincoli soggettivi e oggettivi sopra descritti, ritiene di programmare la rotazione su base quinquennale, secondo un criterio di gradualità, così da mitigare l'eventuale impatto che avrebbe sull'attività ordinaria dell'Azienda stessa.

La Direzione Strategica valuta, con i Dirigenti interessati, eventuali modalità operative e procedure per la rotazione dei dirigenti e funzionari afferenti ai settori a maggior rischio corruzione, compatibilmente con le risorse umane disponibili e nel rispetto del CCNL e ne informa il Responsabile Anticorruzione.

Si dà atto del processo di riorganizzazione aziendale avviato nel 2019 che si è concretizzato con la presa d'atto dell'Atto Aziendale avvenuto con deliberazione n. 569 del 10.7.2020 ad opera del Commissario Straordinario Ing. Alessandro Maria Caltagirone, insediatosi nel ruolo con Decreto Assessoriale della Regione Siciliana n. 599 del 1.7.2020, del Direttore Amministrativo, Dr. Santo Naselli, nominato con delibera n. 951 del 9/11/2020 e del Direttore Sanitario, nominato con delibera n. 1361 del 31/12/2021.

Tale processo, ad oggi, non ha prodotto gli effetti sostanziali della rotazione per tutte le strutture individuate nel PTPCT.

Fermo restando il processo di riorganizzazione aziendale attuato sino ad oggi e le eventuali modifiche dell'assetto organizzativo che potrebbero essere messe in atto, occorre fare riferimento al PNA 2019

In particolare, a titolo esemplificativo (rif. Allegato 2 del PNA 2019):

potrebbero essere rafforzate le misure di trasparenza in relazione al processo rispetto al quale non è stata disposta la rotazione

potrebbero essere previste dal responsabile della struttura modalità operative che favoriscano una maggiore compartecipazione del personale alle attività del proprio ufficio;

nelle aree identificate come più a rischio e per le istruttorie più delicate, potrebbero essere preferiti meccanismi di condivisione delle fasi procedurali;

potrebbe essere attuata una corretta articolazione dei compiti e delle competenze per evitare che l'attribuzione di più mansioni e più responsabilità in capo ad un unico soggetto non finisca per esporre l'amministrazione a rischi di errori o comportamenti scorretti;

potrebbe essere programmata all'interno dello stesso ufficio una rotazione "funzionale" mediante la modifica periodica di compiti e responsabilità, anche con una diversa ripartizione delle pratiche secondo un criterio di causalità;

si potrebbe prevedere la "doppia sottoscrizione" degli atti, dove firmano, a garanzia della correttezza e legittimità, sia il soggetto istruttore che il titolare del potere di adozione dell'atto finale;

si potrebbe realizzare una collaborazione tra diversi ambiti con riferimento ad atti ad elevato rischio (ad esempio, lavoro in team che peraltro può favorire nel tempo anche una rotazione degli incarichi).

### **Rotazione straordinaria del personale**

L'art. 16, comma 1, lett. l – quater del D.Lgs. n. 165/2001 ha introdotto nell'ordinamento italiano la c.d. "rotazione straordinaria" .

La citata norma prevede un obbligo da parte del datore di lavoro di rotazione del personale "... nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva".

Il testo normativo non individua le fattispecie di illecito che l'amministrazione è chiamata a tenere in conto ai fini della decisione di far scattare o meno la misura della rotazione straordinaria.

A differenza del "trasferimento a seguito di rinvio a giudizio" disciplinato dall'art. 3, co. 1, della Legge n. 97/2001, nel caso della "rotazione straordinaria" il legislatore non individua gli specifici reati, presupposto per l'applicazione dell'istituto ma genericamente rinvia a "condotte di tipo corruttivo".

L'ANAC, con la Delibera n. 215 del 26 marzo 2019 "Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater del D.Lgs. n. 165 del 2001" ha chiarito che l'espressione "avvio del procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva" di cui all'art. 16, co. 1, lett. l-quater, non può che intendersi riferita al momento in cui il soggetto viene iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all'art. 335 c.p.p., ciò in quanto è proprio con quell'atto che inizia un procedimento penale.

La ricorrenza di detti presupposti, nonché, l'avvio di un procedimento disciplinare per condotte di tipo corruttivo, impongono in via obbligatoria l'adozione soltanto di un provvedimento motivato con il quale l'amministrazione dispone sull'applicazione dell'istituto, con riferimento a "condotte di natura corruttiva".

Il provvedimento potrebbe anche non disporre la rotazione, ma l'ordinamento raggiunge lo scopo di indurre l'amministrazione ad una valutazione trasparente, collegata all'esigenza di tutelare la propria immagine di imparzialità.

Il carattere fondamentale della rotazione straordinaria è la sua immediatezza. Si tratta di valutare se rimuovere dall'ufficio un dipendente che, con la sua presenza, pregiudica l'immagine di imparzialità dell'amministrazione e di darne adeguata motivazione con un provvedimento. La misura, pertanto, deve essere applicata non appena l'amministrazione sia venuta a conoscenza dell'avvio del procedimento penale. Ovviamente l'avvio del procedimento di rotazione richiederà da parte dell'amministrazione l'acquisizione di sufficienti informazioni atte a valutare l'effettiva gravità del fatto ascritto al dipendente.

A tal fine l'AOUP disciplinerà, con apposito provvedimento, quale misura di prevenzione della corruzione, la rotazione straordinaria nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva del proprio personale, introducendo l'obbligo di segnalare immediatamente all'amministrazione l'avvio dei predetti procedimenti. L'adozione di tale provvedimento, in considerazione del periodo emergenziale e delle intervenute contingenti necessità organizzative, è stato procrastinato al 2022

#### **Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile**

Poiché uno degli obiettivi strategici principali dell'azione di prevenzione della corruzione è quello dell'emersione dei fatti di cattiva amministrazione e di fenomeni corruttivi, diventa fondamentale il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza. In questo contesto, si collocano le azioni di sensibilizzazione, che sono volte a creare dialogo con l'esterno per implementare un rapporto di fiducia e che possono portare all'emersione di fenomeni corruttivi altrimenti "silenti". Un ruolo chiave in questo contesto sarà svolto dall'U.R.P., che rappresenta per missione istituzionale la prima interfaccia con la cittadinanza. Inoltre saranno valutate modalità e soluzioni organizzative per l'attivazione di ulteriori canali dedicati alla segnalazione di episodi di cattiva amministrazione, conflitto di interessi e corruzione.

#### **Emergenza Covid-19: indicazioni aggiuntive in materia di prevenzione della corruzione**

L'emergenza sanitaria da Covid-19 e le conseguenze sul sistema produttivo ed economico potrebbe rappresentare un terreno fertile per il moltiplicarsi di comportamenti a rischio di corruzione contrari all'interesse collettivo, perpetrati proprio a causa delle misure d'urgenza messe in atto.

In particolare, il settore della sanità, in prima linea durante quest'emergenza, ha visto il proliferarsi di iniziative, sia di carattere normativo, atte a semplificare le procedure di affidamento in molti casi legate a situazioni di necessità ed urgenza, sia di carattere economico, con l'immissione di consistenti risorse a sostegno del settore sanitario e della ricerca. In tali condizioni i rischi di distorsione dei processi decisionali e di spesa sono molto più elevati rispetto alle condizioni di "normalità".

Di seguito alcune indicazioni, su alcuni ambiti più sensibili, da attivare e meglio sviluppare nel corso del 2022, frutto del confronto con i responsabili dei settori a rischio.

#### **Trasparenza in materia di erogazioni liberali**

Sin dall'inizio dell'emergenza sanitaria l'AOUP è stata destinataria di importanti donazioni, sia sotto forma di beni strumentali, sia sotto forma di denaro. Da subito è stata attivata una sezione sul portale istituzionale, per rendere trasparente le donazioni accettate nonché l'utilizzo delle stesse. In considerazione di quanto previsto dal D.L n.18/2020 convertito in Legge 27/2020 in tema di rendicontazione delle erogazioni liberali, si suggeriscono i seguenti interventi:



implementare le forme di pubblicità anche attraverso l'aggiornamento del portale istituzionale;

migliorare il sistema di monitoraggio e rendicontazione delle donazioni anche attraverso un flusso informatizzato dei dati; valutare la revisione del regolamento sulle donazioni delle relative procedure operative;

### **Appalti e contratti pubblici**

La necessità di procedere in urgenza all'acquisizione di dispositivi, farmaci ed apparecchiature ha condizionato le modalità di approvvigionamento nel 2021.

Pur tenendo presente che l'impianto normativo applicabile rimane quello della codicistica degli appalti pubblici, occorre considerare che gli acquisti di tali beni devono essere effettuati nell'obiettivo di perseguire l'interesse pubblico primario che, data la situazione emergenziale, non può non tenere conto della necessaria tempestività degli acquisti e della rapida messa a disposizione degli operatori e dei pazienti degli strumenti più idonei.

Nella consapevolezza che la gestione degli acquisti in urgenza può nascondere insidie e quindi rischi aggiuntivi, si ritiene di suggerire l'attivazione di specifici strumenti di monitoraggio delle procedure negoziate e degli appalti in deroga effettuate per Emergenza Covid-19, ai sensi del decreto semplificazioni (D.L. 16 luglio 2020, n. 76 convertito con Legge n. 120 dell' 11.09.2020), dandone evidenza nella sezione amministrazione trasparente del portale istituzionale.

### **Lavoro agile (smart working)**

Durante l'emergenza sanitaria, l'incentivazione dell'istituto del lavoro agile nella pubblica amministrazione, ha fatto emergere la necessità di una più chiara regolamentazione dello stesso. È infatti importante avere piena conoscenza dell'istituto e degli obblighi che da esso derivano.

In considerazione di ciò si suggerisce l'attivazione di specifici strumenti per meglio disciplinare tale istituto, anche attraverso un apposito regolamento, il miglioramento del sistema di monitoraggio dell'attività svolta, l'attivazione di sistemi di controllo a campione con una maggiore responsabilizzazione del dipendente.

### **Mappatura dei processi**

Uno dei principali strumenti di prevenzione rispetto al rischio corruttivo è la mappatura dei processi, di seguito rappresentata, articolata per ambito organizzativo, focus sui processi e sotto processi, analisi e valutazione del rischio inerente, **progettazione di misura del trattamento del rischio** calibrate sulla base del miglior rapporto costi benefici rispetto allo specifico rischio, responsabile dell'**attuazione della misura** e indicatori con correlato target.

**Si rinvia all'allegato 1 per una disamina più analitica**

## **Programmazione e attuazione della trasparenza**

### **Trasparenza**

La legge 6 novembre 2012, n. 190 (c.d. Anticorruzione) ha fatto del principio di trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione. Infatti, al comma 15, l'art. 1, sancisce che "... la trasparenza dell'attività amministrativa, che costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, secondo quanto previsto all'articolo 11 del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150, è assicurata mediante la pubblicazione, nei siti web istituzionali delle pubbliche amministrazioni, delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali."

Con il D.Lgs. n. 33/2013 si rafforza la qualificazione della trasparenza intesa, già con il D.Lgs. n. 150 del 2009, come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

Da questo quadro emerge con chiarezza che la trasparenza è da considerare come strumento a garanzia di una amministrazione che opera in maniera eticamente corretta e che persegue obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione, nonché quale strumento preventivo della corruzione e delle condotte prodromiche.

Con l'emanazione del D.Lgs. n. 97/2016 è stato rafforzato il concetto di trasparenza inteso quale "accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle Pubbliche Amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche", ma anche come strumento di partecipazione all'attività amministrativa e tutela dei diritti dei cittadini.

Il Decreto ha apportato significative modifiche alla disciplina sulla trasparenza, tra le quali si evidenziano quelle maggiormente significative per L'AOUP:

il Programma triennale della Trasparenza e l'integrità viene inglobato nel Piano triennale di prevenzione della corruzione, ora anche della Trasparenza (PTPCT);

l'unificazione in un unico soggetto della responsabilità in tema di trasparenza e in tema di anticorruzione, ora Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (RPCT). Ciò con l'obiettivo di programmare ed integrare in modo più incisivo e sinergico la materia della trasparenza e dell'anticorruzione;

l'estensione del diritto di accesso civico, rispetto al dettato precedente, dando la possibilità ai cittadini di poter accedere ai dati in possesso della Pubblica Amministrazione anche se non soggette all'obbligo della pubblicazione.

viene ridefinito il ruolo dell'ANAC che assume un ruolo più incisivo anche sull'azione sanzionatoria

(art. 45-48 del D.Lgs. 33/2013)

### **Procedura per la pubblicazione dei dati**

L'AOUP, a seguito dell'emanazione del D.Lgs. n. 33/2013 e delle correlate linee guida dell'ANAC, ha provveduto ad una riorganizzazione complessiva del proprio portale attraverso la creazione e il costante aggiornamento della nuova sezione "Amministrazione Trasparente".

Pertanto, tutti i dati ed i documenti oggetto di obbligo di pubblicazione sono visibili sul sito [www.policlinico.pa.it](http://www.policlinico.pa.it) e organizzati nella sezione denominata "Amministrazione Trasparente" raggiungibile da un link, chiaramente identificabile posto nell'homepage del sito stesso, in coerenza con quanto previsto dal D.Lgs. n. 33/2013.

I dati da pubblicare, ai sensi della normativa vigente, sono indicati nella "Tabella - Dati soggetti ad obblighi di pubblicazione" costituente l'Allegato 2 del presente PTPCT.

In particolare la tabella, di cui l'Allegato 2, oltre a specificare i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria, i relativi riferimenti normativi e la tempistica, in coerenza con le linee guida dell'ANAC, specifica ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs. n. 33/2013, i nominativi dei Responsabili della trasmissione dei dati.

Infatti, ciascun responsabile di struttura ha individuato un referente per la trasmissione dei dati (Allegato 2), favorendo un processo più fluido per l'alimentazione dei dati da pubblicare.

L'aggiornamento dei dati e dei documenti pubblicati avverrà secondo la tempistica indicata nella "Tabella - Dati soggetti ad obblighi di pubblicazione" di cui l'Allegato 2 del presente Piano o in qualsiasi momento, su espressa richiesta del Responsabile della struttura competente o del RPCT.

### **Il Responsabile per la Trasparenza**

L'AOUP, considerata l'importanza della trasparenza quale misura fondamentale per la prevenzione della corruzione ha ritenuto opportuno concentrare in un unico soggetto le figure del Responsabile della prevenzione della corruzione e del Responsabile per la trasparenza e l'Integrità, così come indicato con la modifica della legge 190/2012 (art. 1, comma 7), ad opera del D.Lgs. 97/2016.

L'AOUP, con deliberazione n. 1168 del 09/11/2021, ha nominato Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (RPCT), l'Ing. Massimo Noto La Diega così come pubblicato sul sito web dell'AOUP alla sezione "Amministrazione Trasparente".

### **Monitoraggio e vigilanza sugli adempimenti in tema di trasparenza**

L'attività di monitoraggio degli adempimenti di pubblicazione dei dati soggetti a obbligo di pubblicazione è svolta dal RPCT e dai componenti il gruppo di supporto, attraverso il coinvolgimento dei Responsabili per la trasmissione dei dati, individuati nella "Tabella - Dati soggetti ad obblighi di pubblicazione" di cui l'Allegato, e vede il coinvolgimento dell'Organismo Interno di Valutazione ai fini dell'attestazione sulla corretta pubblicazione dei dati.

### **Accesso civico**

L'istituto dell'accesso civico è stato ampiamente modificato dal D.Lgs. 97/2016. Infatti il nuovo art. 5 del D.Lgs. 33/2013, nel disciplinare l'"accesso civico", dopo aver disposto, al primo comma il diritto di accedere incondizionatamente a tutte le informazioni e dati che le amministrazioni sono tenute a rendere pubbliche tramite inserimento sui propri siti web, al secondo comma del medesimo articolo ha esteso la portata di tale innovativo istituto in modo estremamente significativo, estendendo il diritto di accesso a dati, documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione.

L'AOUP ha previsto, nel caso di accesso civico o accesso generalizzato, la possibilità di presentare istanza di accesso via mail al seguente indirizzo: [accesso.civico@policlinico.pa.it](mailto:accesso.civico@policlinico.pa.it)

Compete al RPCT:

la facoltà di chiedere agli uffici dell'AOUP informazioni circa l'esito delle istanze di accesso civico (art. 5, comma 6, D.Lgs. 33/2013);

il riesame dell'istanza di accesso, su richiesta del richiedente, nel caso di diniego totale o parziale o in caso di mancata risposta (art. 5, comma 7, D.Lgs. 33/2013).

### **Iniziative per la trasparenza e coinvolgimento degli stakeholder**

L'AOUP, da sempre ha promosso politiche di coinvolgimento degli stakeholder, attività che proprio in considerazione dell'aggiornamento annuale del PTPCT risulta di particolare rilievo per il ritorno informativo che potrebbe arrivare dai cittadini e dai portatori di interesse, sul livello di utilità e di utilizzazione dei dati pubblicati, nonché eventuali reclami sulla qualità delle informazioni pubblicate ovvero in merito a ritardi e inadempienze riscontrate.

In particolare, l'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) svolge in tema di coinvolgimento ed ascolto dei portatori di interesse, un'attività fondamentale, sia in chiave valutativa della qualità dei servizi offerti (indagini di customer, reclami, segnalazioni, encomi,... etc.), sia in chiave propositiva in merito agli ambiti su cui attivare azioni migliorative.

### **Obblighi di informazione e monitoraggio del PTPCT Obblighi di informazione**

La legge 190/2012 all'art. 1, comma 9, lettera c), impone uno specifico obbligo di informazione, per il personale addetto alle attività a rischio corruzione di cui l'Allegato 1 del PTPCT, nei confronti del RPCT, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del presente Piano.

Inoltre, l'art. 16 del D.Lgs. 165/2001 dispone ai commi I-bis, I-ter ed I-quater che i dirigenti di uffici dirigenziali generali, comunque denominati, [...] esercitano, fra gli altri, i seguenti compiti e poteri:

I-bis) concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti;

I-ter) forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo;

I-quater) 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 nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

In attuazione di quanto sopra previsto, i Responsabili dei settori a rischio individuati nella “Mappatura dei rischi di corruzione”, Allegato 1 del presente Piano, hanno l’obbligo di relazionare ed informare tempestivamente il RPCT in merito lo stato di avanzamento delle singole azioni e misure previste dal PTPCT.

Si fa inoltre carico, ai predetti Responsabili, di trasmettere al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza apposita “Relazione annuale” entro il 30 novembre di ogni anno, in cui si espongono gli elementi qualitativi e quantitativi in merito all’attuazione del Piano, specificando nel dettaglio il livello di attuazione delle misure ed il valore degli indicatori raggiunti, una valutazione circa l’efficacia delle misure adottate e le eventuali misure correttive suggerite.

La mancata risposta alle richieste di contatto e di informativa del responsabile della prevenzione da parte dei soggetti obbligati in base alle disposizioni del PTPCT è suscettibile di essere sanzionata disciplinarmente.

### **Monitoraggio del PTPCT**

La responsabilità del monitoraggio del PTPCT è attribuita al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, che ogni anno predispone una relazione sull’attuazione del Piano (ai sensi dell’art. 1, comma 14, della L. 190/2012 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016). La relazione è trasmessa all’O.I.V. e viene pubblicata sul sito web aziendale in conformità alle indicazioni fornite dall’ANAC.

Al fine di assicurare un efficiente sistema di monitoraggio del Piano, si prevede una verifica intermedia generale di tutte le misure pianificate nel Piano, a cura del RPCT con la collaborazione dei Responsabili dei settori a rischio, attraverso lo svolgimento di appositi incontri, acquisendo eventualmente dagli stessi specifiche note sull’attuazione delle misure nelle aree di rispettiva competenza e sulle eventuali criticità riscontrate. A ciò si aggiunge la trasmissione al RPCT della “Relazione annuale” di cui al paragrafo precedente.

### **Responsabilità**

Nell’ambito delle responsabilità del personale bisogna discernere tra quelle dei dirigenti e dei dipendenti in generale e, tra questi, quelli che hanno il ruolo di RPA (Responsabile del Procedimento Amministrativo) e RUP (Responsabile Unico del Procedimento).

Tra le responsabilità del personale bisogna tenere presente:

Misure di prevenzione e contrasto alla corruzione: le misure adottate con il presente PTPCT devono essere rispettate da tutti i dipendenti, dirigenti e non dirigenti (art. 8 del DPR 62/2013 “Codice di comportamento”), nonché dal personale con rapporto di collaborazione o consulenza in rapporto convenzionale o borsista.

La violazione delle misure di prevenzione previste dal PTPCT costituisce illecito disciplinare per i dipendenti, mentre, per tutte altre figure professionali operanti presso l’AOUP può costituire giusta causa di risoluzione contrattuale (art. 1, comma 14, legge n. 190/2012).

-

Misure di trasparenza: la mancata o incompleta pubblicazione delle informazioni e dei dati, da parte dei responsabili individuati nell’allegato 2 del presente Piano, deve essere valutata come responsabilità dirigenziale ai sensi dell’art. 21 del D.Lgs. n. 165 del 2001.

Rientra nelle competenze dell'RPCT, ai sensi dell'art. 43 del D.Lgs.33/2013, segnalare i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Il RPCT segnala altresì gli inadempimenti all'OIV e alla Direzione Strategica, ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

#### Differenze tra RPA e RUP

La tabella di seguito indicata, tratta da un articolo del Dott. Gianni Penzo Doria e Giorgia Canella su [www.filodiritto.com](http://www.filodiritto.com), è un ausilio di riferimento per l'individuazione delle responsabilità legate al contrasto della corruzione e alle misure legate alla trasparenza.

Fonte normativa	Ruolo, competenza e funzione del RPA	Ruolo, competenza e funzioni del RUP – figura eventuale che si rende necessaria per ogni singola procedura per l'affidamento di un appalto o di una concessione
<p>Articolo 5 della legge n. 241/1990: Responsabile del procedimento</p>	<p>È responsabile dell'istruttoria e di ogni altro adempimento inerente al singolo procedimento nonché, eventualmente, dell'adozione del provvedimento finale.</p> <p>È altresì responsabile della corretta gestione dei documenti e dell'istruzione, tenuta e chiusura del fascicolo procedimentale.</p> <p>Fino a quando non sia effettuata l'assegnazione di cui al comma 1, è considerato responsabile del singolo procedimento il funzionario preposto alla unità organizzativa</p>	

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

<p>Articolo 6 della legge n. 241/1990: Compiti del responsabile del procedimento</p>	<p>a) valuta, ai fini istruttori, le condizioni di ammissibilità i requisiti di legittimazione ed i presupposti che siano rilevanti per l'emanazione del provvedimento;</p> <p>b) accerta di ufficio i fatti, disponendo il compimento degli atti all'uopo necessari, e adotta ogni misura per l'adeguato e sollecito svolgimento dell'istruttoria. In particolare, può chiedere il rilascio di dichiarazioni e la rettifica di dichiarazioni o istanze erronee o incomplete e può esperire accertamenti tecnici ed ispezioni ed ordinare esibizioni documentali;</p>	
	<p>c) propone l'indizione o, avendone la competenza, indice le conferenze di servizi di cui all'articolo 14;</p> <p>d) cura le comunicazioni, le pubblicazioni e le notificazioni previste dalle leggi e dai regolamenti;</p> <p>e) adotta, ove ne abbia la competenza, il provvedimento finale, ovvero trasmette gli atti all'organo competente per l'adozione. L'organo competente per l'adozione del provvedimento finale, ove diverso dal responsabile del procedimento, non può discostarsi dalle risultanze dell'istruttoria condotta dal responsabile del procedimento se non indicandone la motivazione nel provvedimento finale.</p>	
<p>Articolo 6 bis della legge n. 241/1990 Conflitto di interessi</p>	<p>deve astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale.</p>	

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

<p>Articolo 31 del d. lsg. n. 50/2016 (Codice degli appalti) – comma 1</p> <p>“Ruolo e funzioni del responsabile del procedimento negli appalti e nelle concessioni”</p>		<p>Per ogni singola procedura per l'affidamento di un appalto o di una concessione le stazioni appaltanti individuano, nell'atto di adozione o di aggiornamento dei programmi di cui all'articolo 21, comma 1, ovvero nell'atto di avvio relativo ad ogni singolo intervento per le esigenze non incluse in programmazione, un responsabile unico del procedimento (RUP) per le fasi della</p> <p>Programmazione</p> <p>Progettazione</p> <p>Affidamento</p> <p>Esecuzione.</p>
--	--	---



<p>Articolo 31 del d. lsg. n. 50/2016 (Codice degli appalti) – comma 1</p> <p>“Ruolo e funzioni del responsabile del procedimento negli appalti e nelle concessioni”</p>		<p>Il RUP è nominato con atto formale del soggetto responsabile dell'unità organizzativa, che deve essere di livello apicale, tra i dipendenti di ruolo addetti all'unità medesima, dotati del necessario livello di inquadramento giuridico in relazione alla struttura della pubblica amministrazione e di competenze professionali adeguate in relazione ai compiti per cui è nominato.</p> <p>Laddove sia accertata la carenza nell'organico della suddetta unità organizzativa, il RUP è nominato tra gli altri dipendenti in servizio.</p> <p>L'ufficio di responsabile unico del procedimento è obbligatorio e non può essere rifiutato.</p>
<p>Articolo 31 del d. lsg. n. 50/2016 (Codice degli appalti) – comma 2</p> <p>“Ruolo e funzioni del responsabile del procedimento negli appalti e nelle concessioni”</p>		<p>Il nominativo del RUP è indicato nel bando o avviso con cui si indice la gara per l'affidamento del contratto di lavori, servizi, forniture, ovvero, nelle procedure in cui non vi sia bando o avviso con cui si indice la gara, nell'invito a presentare un'offerta.</p>
<p>Articolo 31 del d. lsg. n. 50/2016 (Codice degli appalti) – comma 3</p> <p>“Ruolo e funzioni del responsabile del procedimento negli appalti e nelle concessioni”</p>		<p>Il RUP, ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241, svolge tutti i compiti relativi alle procedure di programmazione, progettazione, affidamento ed esecuzione previste dal presente codice, che non siano specificatamente attribuiti ad altri organi o soggetti.</p>

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

<p>Articolo 31 del d. lsg. n. 50/2016 (Codice degli appalti) – comma 4</p> <p>“Ruolo e funzioni del responsabile del procedimento negli appalti e nelle concessioni”</p>		<p>Funzioni:</p> <p>a) formula proposte e fornisce dati e informazioni al fine della predisposizione del programma triennale dei lavori pubblici e dei relativi aggiornamenti annuali, nonché al fine della predisposizione di ogni altro atto di programmazione di contratti pubblici di servizi e di forniture e della predisposizione dell'avviso di preinformazione;</p>
--	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> <li>b) cura, in ciascuna fase di attuazione degli interventi, il controllo sui livelli di prestazione, di qualità e di prezzo determinati in coerenza alla copertura finanziaria e ai tempi di realizzazione dei programmi;</li> <li>c) cura il corretto e razionale svolgimento delle procedure;</li> <li>d) segnala eventuali disfunzioni, impedimenti, ritardi nell'attuazione degli interventi;</li> <li>e) accerta la libera disponibilità di aree e immobili necessari;</li> <li>f) fornisce all'amministrazione aggiudicatrice i dati e le informazioni relativi alle principali fasi di svolgimento dell'attuazione dell'intervento, necessari per l'attività di coordinamento, indirizzo e controllo di sua competenza e sorveglia la efficiente gestione economica dell'intervento;</li> <li>g) propone all'amministrazione aggiudicatrice la conclusione di un accordo di programma, ai sensi delle norme vigenti, quando si rende necessaria l'azione integrata e coordinata di diverse amministrazioni;</li> <li>h) propone l'indizione o, ove competente, indice la conferenza di servizi ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241, quando sia necessario o utile per l'acquisizione di intese, pareri, concessioni, autorizzazioni, permessi, licenze, nulla osta, assensi, comunque denominati;</li> <li>i) verifica e vigila sul rispetto delle prescrizioni contrattuali nelle concessioni.</li> </ul>
<p>Articolo 31 del d. lsg. n. 50/2016 (Codice degli appalti) – comma 5</p> <p>“Ruolo e funzioni del responsabile del procedimento negli appalti e nelle concessioni”</p>		<p>Con il regolamento di cui all'articolo 216, comma 27-octies, è definita una disciplina di maggiore dettaglio sui compiti specifici del RUP, sui presupposti e sulle modalità di nomina, nonché sugli ulteriori requisiti di professionalità rispetto a quanto disposto dal presente codice, in relazione alla complessità dei lavori. Con il medesimo regolamento di cui all'articolo 216, comma 27-octies sono determinati, altresì, l'importo massimo e la tipologia dei lavori, servizi e forniture per i quali il RUP può coincidere con il progettista, con il direttore dei lavori o con il direttore dell'esecuzione.</p>

<p>Articolo 31 del d. lsg. n. 50/2016 (Codice degli appalti) – comma 6</p> <p>“Ruolo e funzioni del responsabile del procedimento negli appalti e nelle concessioni</p>		<p>Per i lavori e i servizi attinenti all'ingegneria e all'architettura il RUP deve essere un tecnico; ove non sia presente tale figura professionale, le competenze sono attribuite al responsabile del servizio al quale attiene il lavoro da realizzare.</p>
---	--	---

L'AOUP è sempre più orientata, anche grazie al controllo sociale, a sistemi di responsabilità ovvero di accountability volte a riscoprire il valore di un sistema ordinato di ruoli, responsabilità e performance orientato ad erogare un servizio sempre migliore ponendo il cittadino/utente al centro della propria azione sanitaria e amministrativa.

#### **Modalità per l'aggiornamento del PTPCT**

Ai sensi della legge 190/2012 (art. 1, comma 8) il PTPCT deve essere adottato entro il 31 gennaio di ciascun anno e va comunicato all'ANAC.

Proprio per la caratteristica triennale del PTPCT che risponde ai principi di dinamicità, modularità e progressività, l'aggiornamento annuale dovrà tenere conto dei seguenti fattori: normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;

emersione di rischi non considerati in fase di predisposizione del PTPCT; nuovi

indirizzi o direttive contenuti nel P.N.A.;

proposte e suggerimenti pervenuti dai responsabili dei settori a rischio o dal gruppo di lavoro per l'attuazione della legge 190/2012;

segnalazioni di illeciti (whistleblower).

#### **Elenco adempimenti**

Il presente elenco di adempimenti, si pone come strumento atto ad agevolare i Responsabili delle strutture interessate in merito alle scadenze previste nel presente Piano, ad esclusione delle misure specifiche previste nell'Allegato 1 "Mappature dei rischi di corruzione" e nell'Allegato 2 "Dati soggetti a obblighi di pubblicazione", così da favorire l'integrazione ed il coordinamento del PTPCT con il c.d. Ciclo delle Performance.

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

<b>Misura</b>	<b>Soggetto competente</b>	<b>Termine</b>
Adozione del PTPCT da parte della Direzione Strategica e pubblicazione sul sito istituzionale	Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza	Entro il 31 gennaio di ogni anno
Presentazione all'OIV della relazione annuale sui risultati dell'attività svolta e pubblicazione sul sito web (rif. art. 1, co 14, legge 190/2012)	Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza	Entro la scadenza fissata annualmente da ANAC
Analisi del rischio in coerenza con il PNA (rif. capitolo 7 del PTPCT e Allegato 1.)	Responsabili dei settori a rischio corruzione individuati nell'Allegato 1 del PTPCT	31 dicembre di ogni anno
Verifica di insussistenza di situazioni di <b>conflitto di interesse</b> in sede di autorizzazione di incarichi ai propri dipendenti o affidamento di incarichi di collaborazione o consulenza.	Responsabile del procedimento presso cui viene svolta l'attività o che adotta l'atto di autorizzazione o affidamento di incarichi.	Tempestivo (di norma 15 gg dall'evento o dalla disponibilità dei dati)
Raccolta dichiarazioni dei componenti delle commissioni di gara circa l'inesistenza di conflitti di interesse o rapporti o relazioni di parentela.	Responsabili dei settori a rischio corruzione individuati nell'Allegato 1 del PTPCT	Tempestivo (di norma 15 gg dall'evento o dalla disponibilità dei dati)
Adempimenti per contenere il rischio di corruzione del dipendente per attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro e sottoscrizione di apposita dichiarazione all'atto della cessazione del rapporto di lavoro	Responsabili dei settori a rischio corruzione individuati nell'Allegato 1 del PTPCT e Area Risorse Umane	Tempestivo (di norma 15 gg dall'evento o dalla disponibilità dei dati)
Adempimenti nel caso di condanna penale per delitti contro al P.A. e relativi controlli a campione.	Responsabili dei settori a rischio corruzione individuati nell'Allegato 1 del PTPCT	Tempestivo (di norma 15 gg dall'evento o dalla disponibilità dei dati)

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

Dichiarazione di insussistenza di inconferibilità e incompatibilità dell'incarico	Responsabile dell'Area Risorse Umane	Inconferibilità: tempestivo (di norma 15 gg dal momento del conferimento) Incompatibilità: annuale
Dichiarazione di insussistenza di <b>incompatibilità dell'incarico dei vertici istituzionali</b> ai sensi della delibera ANAC 149/2014		Annuale: entro il 31 gennaio di ogni anno
Adempimenti per il conferimento o <b>l'autorizzazione di incarichi extra-istituzionali</b>	Responsabile	Tempestivo
Dichiarazione sullo stato dei procedimenti amministrativi al fine di <b>monitorare il rispetto dei termini di conclusione</b>	Responsabili dei settori a rischio corruzione individuati nell'Allegato 1 del PTPCT	Entro il 31 marzo di ogni anno

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

Inserimento da parte delle stazioni appaltanti delle clausole di salvaguardia per il rispetto del <b>patto di integrità</b> e sottoscrizione dichiarazione di presa visione	Responsabili delle stazioni appaltanti, di cui la Allegato 1 del PTPCT, con specifico riferimento all'Area Contratti pubblici	Tempestivo
<b>Rotazione Ordinaria</b> del personale: <b>attivazione misure alternative alla rotazione</b> ordinaria dandone evidenza nella <b>relazione annuale</b> al RPCT	Responsabili dei settori a rischio corruzione individuati nell'Allegato 1 del PTPCT	Tempestivo
<b>Rotazione Straordinaria</b> del personale: Adozione di apposito provvedimento per disciplinare la materia	Responsabile Area Risorse Umane	Entro il 2021
Azioni di sensibilizzazione e <b>rapporto con la società civile</b>	Responsabile della struttura "Ufficio Relazioni con il Pubblico"	Tempestivo
<b>Codice di comportamento</b> : vigilare sulla corretta applicazione del Codice	Tutti i Responsabili di struttura	Tempestivo
Sottoscrizione dichiarazione di presa d'atto della <b>disponibilità on-line del PTPCT</b> da parte del personale dipendente neoassunto	Responsabile Area Risorse Umane	Tempestivo (di norma 15 gg dall'evento o dalla disponibilità dei dati)
<b>Notifica del PTPCT a tutti i dipendenti</b> tramite pubblicazione di apposito avviso sul portale intranet e invio del medesimo avviso via mail tramite webmaster	RPCT con il supporto dell'UO Comunicazione ed informazione	Entro il 31 marzo di ogni anno
<b>Trasparenza</b> : trasmissione dei dati da parte di ciascun responsabile individuato nel PTPCT	Responsabili individuati nell'Allegato 2 "Tabella dati soggetti a obbligo di pubblicazione" del PTPCT	Secondo tempistica prevista nell'Allegato 2

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

<p><b>Accesso Civico:</b> monitoraggio delle richieste di accesso</p>	<p>Responsabile della prevenzione della corruzione con il supporto di tutti Responsabili dei settori a rischio corruzione individuati nell'Allegato 1 del PTPCT</p>	<p>Pubblicazione semestrale</p>
<p><b>Relazione annuale al RPCT</b> in cui si espongono gli elementi qualitativi e quantitativi in merito all'attuazione del Piano e le eventuali misure correttive Suggeste</p>	<p>Responsabili dei settori a rischio corruzione individuati nell'Allegato 1 del PTPCT</p>	<p>Entro il 30 novembre di ogni anno</p>



### SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Ai sensi dell'art. 3 del Protocollo d'Intesa, stipulato in data 10 marzo 2020 tra la Regione Siciliana e l'Università degli Studi di Palermo, sono organi dell'Azienda: il Direttore Generale, il Collegio di Direzione, il Collegio Sindacale e l'Organo di Indirizzo.

Il Direttore Generale dell'AOUP è nominato con Decreto del Presidente della Regione, d'intesa con il Rettore, cui viene sottoposta una rosa di candidati dall'Assessorato Regionale della Salute, costituita previo avviso pubblico e selezione effettuata da un'apposita Commissione tra i candidati iscritti all'elenco nazionale degli idonei al conferimento dell'incarico di direttore generale delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale.

Il Direttore Generale è rappresentante legale e responsabile della gestione complessiva dell'Azienda ed è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo. Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale ed è composto dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dai Direttori dei Dipartimenti ad attività integrata.

Il Collegio di Direzione elabora proposte in materia di organizzazione e di sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca e di innovazione per la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori ed esprime pareri relativamente all'integrazione e alla coerenza tra l'attività assistenziale e le attività di didattica e di ricerca.

Alle adunanze del Collegio di Direzione possono partecipare, con funzioni consultive e per le necessarie integrazioni su specifici argomenti, il Rettore o suo delegato, il Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia o suo delegato, i Direttori dei dipartimenti universitari.

Il Collegio Sindacale è titolare della funzione di controllo istituzionale relativa all'andamento delle attività dell'Azienda e della rispondenza delle attività di governo e di gestione della stessa ai principi di legalità e di economicità, con particolare riferimento agli aspetti economico-finanziari.

Verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico, vigila sull'osservanza della legge, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa. Riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità.

Il Collegio sindacale è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Regione, uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze e uno dal Ministro della Salute.

L'Organo di Indirizzo, nominato dal Direttore Generale, è composto da quattro membri, di cui uno, componente di diritto, è il Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia, uno è designato dal Rettore e due dall'Assessore Regionale per la Salute. Sono scelti tra esperti di riconosciuta competenza in materia di organizzazione e di programmazione dei servizi sanitari.

L'Organo di Indirizzo relaziona annualmente all'Assessore e al Rettore in ordine all'attuazione del Protocollo d'Intesa tra Regione e Università

## 3.1.Struttura organizzativa

Le strutture organizzative sono le unità operative articolate per dipartimento, sono di seguito rappresentate avendo riguardo alla classificazione organizzativa ( UOC . UOSD. UOS ) e numero medio correlato di dipendenti in servizio

<b>99.01.0 - DIPARTIMENTO AD ATTIVITA' INTEGRATA CHIRURGICO</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA</b>	<b>CODICE</b>	<b>Ampiezza media di unità operativa</b>
UOC Chirurgia Generale a Indirizzo Oncologico	09.07.0	47
UOS Senologia ambulatoriale BRCA	09.07.3	
UOC Chirurgia Generale e d'Urgenza	09.08.0	75
UOS Endocrinochirurgia	09.08.3	
UOS Endoscopia Laparoscopica	09.08.4	
UOC Chirurgia Plastica	12.01.0	46
UOS Chir. della Mano e Microchirurgia in Urgenza	12.01.2	
UOC Chirurgia Toracica	13.01.0	4
UOC Chirurgia Vascolare	14.01.0	34
UOC Ortopedia	36.01.0	42
UOC Ostetricia e Ginecologia a Indirizzo Oncologico	37.01.0	64
UOC Urologia	43.01.0	45
UOC Neonatologia e Nido	62.01.0	36
UOS UTIN	73.01.0	
UOSD Chirurgia Laparoscopica	09.08.1	2
UOSD Endoscopia	09.08.2	9
UOSD Chirurgia d'Urgenza	09.08.5	

## Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

UOSD Breast Unit	09.07.2	
UOSD Chirurgia Andrologica	43.02.0	
UOSD Flebolinfologia	09.08.6	4
UOSD Pronto Soccorso Ostetrico	37.01.1	
UOSD Chirurgia Pediatrica	11.01.0	23
UOSD Neuropsichiatria Infantile	33.01.0	4
UOSD Ginecologia Chirurgica Mininvasiva	37.01.4	

<b>99.02.0 - DAI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA</b>	<b>CODICE</b>	<b>Ampiezza media di unità operativa</b>
UOC CLADIBIOR	82.02.0	14
UOS Diagnostica Citofluorimetrica delle Neoplasie Ematologiche	82.02.1	
UOS Diagnostica Immunologica delle Infezioni Emergenti e Riemergenti	82.02.2	
UOC Medicina di Laboratorio	82.01.0	58
UOC Medicina Trasfusionale	20.03.0	27
UOC Microbiologia e Virologia	81.01.0	37
UOSD Diagnostica Specialistica Patologie Diffusive	81.03.0	

<b>99.03.0 - DAI EMERGENZA-URGENZA</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA</b>	<b>CODICE</b>	<b>Ampiezza media di unità operativa</b>
<b>UOC Terapia intensive</b>	<b>49.01.0</b>	<b>179</b>
UOS Terapia Intensiva Post Operatoria e Neuroranimazione	49.01.5	

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

UOS Emergenza e Urgenza Intraospedaliera	49.01.6	
UOS Terapia Intensiva Polivalente (COVID)	49.01.1	
<b>UOC Cardiochirurgia</b>	<b>07.01.0</b>	<b>45</b>
<b>UOC Cardiologia</b>	<b>08.01.0</b>	<b>34</b>
UOS Emodinamica	08.02.0	
UOS UTIC	50.01.0	
<b>UOC Malattie Infettive e Tropicali</b>	<b>24.01.0</b>	<b>30</b>
UOS Emergenze Infettivologiche (COVID)	24.01.1	
UOS AIDS	24.01.2	
<b>UOC Neurochirurgia</b>	<b>30.02.0</b>	<b>33</b>
UOS Neurochirurgia Oncologica	30.02.1	
<b>UOC Astanteria/MCAU</b>	<b>51.01.0</b>	<b>41</b>
UOSD Medicina Interna di Area Critica	26.05.5	32
UOSD Terapia Intensiva Cardioracovascolare	49.06.0	23
UOSD Terapia del Dolore	49.01.2	
UOSD Pronto Soccorso con OBI	51.01.2	83
UOSD Camera Iperbarica	49.01.4	

<b>99.04.0 - DIPARTIMENTO AD ATTIVITA' INTEGRATA MEDICO</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA</b>	<b>CODICE</b>	<b>Ampiezza media di unità operativa</b>
<b>UOC Geriatria</b>	<b>21.01.0</b>	<b>30</b>
UOS Lungodegenza	60.01.0	
<b>UOC Mal. Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione</b>	<b>19.01.0</b>	<b>31</b>
<b>UOC Medicina Interna con Stroke Care</b>	<b>26.01.0</b>	<b>43</b>
UOS Stroke Care	26.01.3	
UOS Monitoraggio non Invasivo Cardiovascolare	26.01.4	
UOS Gestione Paziente con Comorbidità	26.01.5	
<b>UOC Medicina interna</b>	<b>26.02.0</b>	<b>54</b>
UOS Medicina del Turismo, Viaggi e Migrazioni	02.01.0	
UOS Med. Interna, Malattie Epatobiliari e Intestinali	58.02.0	
<b>UOC Dermatologia</b>	<b>52.01.0</b>	<b>21</b>
<b>UOC Gastroenterologia</b>	<b>58.01.0</b>	<b>36</b>
UOS Diagnostica Strumentale Gastroenterologica	58.01.1	
<b>UOC Pneumologia</b>	<b>68.01.0</b>	<b>53</b>
UOSD Angiologia	05.01.0	

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

UOSD Med. Int., Farmacovigilanza e Farmacologia Clinica	26.01.6	3
UOSD Medicina Interna e Malattie Rare	26.05.1	1
UOSD Medicina Interna e Dislipidemie Genetiche	26.05.6	1
UOSD Nefrologia e Dialisi	29.01.0	31
UOSD Medicina Nucleare	61.01.0	18

<b>99.05.0 - DAI ONCOLOGIA E SANITA' PUBBLICA</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA</b>	<b>CODICE</b>	<b>Ampiezza media di unità operativa</b>
<b>UOC Epidemiologia Clinica con Registro Tumori</b>	<b>80.02.0</b>	<b>26</b>
<b>UOC Anatomia e Istologia Patologica</b>	<b>03.01.0</b>	<b>22</b>
UOS Citodiagnostica	03.02.0	
<b>UOC Ematologia</b>	<b>18.01.0</b>	<b>29</b>
UOS Emostasi e Trombosi	18.01.2	
<b>UOC Oncologia</b>	<b>64.02.0</b>	<b>50</b>
UOS DH e DSAO Oncologico	64.02.1	
<b>UOC Farmacia</b>	<b>83.01.0</b>	<b>31</b>
UOS UFA	83.01.1	
UOSD Diagnostica Autoptica	03.03.0	
UOSD Medicina Legale	27.01.0	16
UOSD Medicina del Lavoro	25.01.0	5



<b>99.06.0 - DAI RADIOLOGIA DIAGNOSTICA, INTERVENTISTICA E STROKE</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA</b>	<b>CODICE</b>	<b>Ampiezza media di unità operativa</b>
<b>UOC Diagnostica per Immagini</b>	<b>69.01.0</b>	135
UOS Radiologia Odontoiatrica e Maxillo-Facciale	69.01.4	
<b>UOC Neurologia</b>	<b>32.01.0</b>	33
<b>UOC Radiologia d'urgenza</b>	<b>69.05.0</b>	
UOS Radiologia Cardiotoracica	69.05.1	
UOS Pronto Soccorso Radiologico	69.05.2	
UOSD Neurofisiopatologia	32.01.1	
UOSD Senologia Diagnostica e Interventistica	69.01.2	
UOSD Neuroradiologia e Interventistica	69.01.5	
UOSD Diagnostica per Immagini a indirizzo Preventivo e Oncologico	69.01.6	
UOSD Radioterapia	70.01.0	
UOSD Radioprotezione Medica	84.01.0	

<b>99.07.0 - DAI RIABILITAZIONE, FRAGILITA' E CONTINUITA' ASSISTENZIALE</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA</b>	<b>CODICE</b>	<b>Ampiezza media di unità operativa</b>
<b>UOC Recupero e Riabilitazione funzionale</b>	<b>56.01.0</b>	38
UOS Medicina dello sport	15.01.0	
<b>UOC Otorinolaringoiatria</b>	<b>38.01.0</b>	32
UOS Foniatria	38.01.1	
<b>UOC Odontoiatria e Stomatologia</b>	<b>35.01.0</b>	22
<b>UOC Oculistica</b>	<b>34.01.0</b>	33
<b>UOC Psichiatria</b>	<b>40.01.0</b>	28
UOSD Reumatologia	71.01.0	11
UOSD Audiologia	38.03.0	6
UOSD Medicina Orale con Odontoiatria per Pazienti Fragili	35.02.0	9

<b>00.40.0 - DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA</b>	<b>CODICE</b>	<b>Ampiezza media di unità operativa</b>
<b>AREA Risorse Umane</b>	<b>00.08.0</b>	<b>40</b>
UOS Stato Giuridico	00.08.1	
UOS Trattamento Economico	00.08.2	
<b>AREA Provveditorato</b>	<b>00.10.0</b>	<b>25</b>
UOS Acquisti Servizi, Farmaci e Dispositivi Medici	00.10.1	
UOS Acquisti Beni e Logistica	00.10.2	
<b>AREA Economico-Finanziaria e Patrimoniale</b>	<b>00.12.0</b>	<b>32</b>
UOS Contabilità	00.12.2	
UOS Bilancio e Patrimonio	00.12.3	
<b>AREA Tecnica</b>	<b>00.15.0</b>	<b>14</b>
UOS Nuove opere	00.15.1	
UOS Manutenzioni	00.15.2	
<b>AREA Affari Generali</b>	<b>00.52.0</b>	<b>11</b>
UOS Relazioni Istituzionali, Convenzioni, Gestione Documentale e Sinistri	00.52.1	
UOSD Facility management	00.18.0	34

<b>STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA</b>	<b>CODICE</b>	<b>Ampiezza media di unità operativa</b>
<b>UOC Coordinamento degli Staff</b>	<b>00.14.0</b>	<b>13</b>
UOS Programmazione e Sviluppo Aziendale	00.53.0	
UOS Comunicazione e URP	00.57.0	
UOS Formazione	00.59.0	
UOS Ufficio Protezione dati	00.14.1	
UOS Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria	00.14.2	
<b>UOC Controllo di Gestione</b>	<b>00.09.0</b>	<b>3</b>
<b>UOC Sistemi Informativi Aziendali</b>	<b>00.50.0</b>	<b>10</b>
<b>UOC Coordinamento Didattico-Assistenziale nei rapporti con il SSR</b>	<b>00.66.0</b>	<b>13</b>
UOS Risk management e Qualità	85.02.2	
UOS Ufficio Legale	00.04.0	5
UOS Ufficio Medico Competente	00.37.0	4
UOS Servizio Prevenzione e Protezione	00.38.0	5
UOS Ingegneria Clinica	00.16.0	
UOS Internal Audit	00.02.2	
UOS Energy Management	00.02.3	

<b>STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA</b>		
<b>UNITA' OPERATIVA</b>	<b>CODICE</b>	<b>Ampiezza media di unità operativa</b>
<b>UOC Professioni Sanitarie, Infermieristiche e Ostetriche</b>	<b>00.63.0</b>	9
UOS Gestione del personale	00.63.1	
UOS Professioni Sanitarie di Riabilitazione	00.64.0	
UOS Professioni Tecnico-Sanitarie	00.65.0	
UOS Professioni Tecniche di Prevenzione, Vigilanza e Ispezione	85.01.2	
UOS Educazione alla Salute	00.55.0	
UOS Coordinamento Sale Operatorie	85.01.1	
<b>UOC Direzione Sanitaria Presidio</b>	<b>85.02.0</b>	25
UOS Prevenzione e Sorveglianza Infezioni Ospedaliere	85.02.3	4
UOS Controllo Igiene Ospedaliera	85.02.1	3

Le funzioni e le attività dell'Azienda sono svolte dal personale ospedaliero e da quello universitario secondo l'organizzazione definita nell'Atto aziendale, lo strumento che delinea la configurazione degli assetti organizzativi e delle articolazioni di governo dell'AOUP, individuando un modello idoneo ad assicurare la funzionalità e la coerenza fra le attività di assistenza e quelle di didattica e di ricerca.

L'Atto Aziendale dell'AOUP Paolo Giaccone di Palermo, redatto in osservanza alle Linee Guida regionali per l'adeguamento degli Atti aziendali al documento di riordino della rete ospedaliera approvato con D.A. n. 22 dell'11.01.2019, è stato approvato con D.A. n. 164 del 3 marzo 2020 e recepito con delibera aziendale n. 569 del 10 luglio 2020.

Le principali novità introdotte nel nuovo Atto Aziendale, riguardano la riduzione dei Dipartimenti da dieci a sette con una semplificazione dell'assetto organizzativo che risulta più governabile e più chiaro e la creazione delle condizioni per l'innovazione e per l'orientamento dell'organizzazione al cittadino-utente. Inoltre, sono stati individuati ambiti di collaborazione con le altre Aziende sanitarie dell'area metropolitana finalizzate alla sperimentazione di dipartimentalizzazioni interaziendali.

In linea con le indicazioni regionali contenute nel sopra richiamato decreto di riordino della rete ospedaliera, l'AOUP ha ridefinito la propria offerta assistenziale in relazione alla tipologia della casistica trattata, sempre più caratterizzata da patologie croniche e oncologiche e conseguentemente ha attuato un'importante riorganizzazione dei dipartimenti e delle unità operative per migliorare l'efficienza interna.

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda, finalizzato ad assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, attraverso una composizione coerente tra attività assistenziali e settori scientifico- disciplinari, nonché una gestione unitaria delle risorse economiche, umane e strumentali.

In coerenza con quanto previsto dal D. Lgs. n. 517/99 e dalle Linee Guida regionali, sono stati costituiti i Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI), fondati sul principio di eguaglianza di diritti e doveri del personale universitario e aziendale nell'espletamento dell'attività assistenziale.

Il DAI è un centro unitario di responsabilità e di costo, articolato in centri di responsabilità e di costo di livello inferiore e garantisce l'unitarietà della gestione, l'ottimale collegamento tra assistenza, didattica e ricerca e la flessibilità operativa, nel rispetto dei vincoli di destinazione delle risorse finanziarie a esso assegnate dal SSR e dall'Università

## 3.2. Organizzazione del lavoro agile

Sulla base dell'esperienza sviluppata durante la fase emergenziale, l'AOUP, dopo aver provveduto alla definizione del primo POLA con delibera n. 88 del 31 gennaio 2022, avvierà un confronto con i sindacati sul tema, onde prefissare le modalità operative per la sua attuazione. Tale percorso non potrà prescindere dalla mappatura di quelle attività amministrative che è possibile effettuare da remoto. Successivamente, verrà avviato, un percorso che prevede la messa a sistema di due differenti modalità di lavoro agile:

### **Telelavoro domiciliare**

Si tratta di una modalità di lavoro da remoto che mira a dare una risposta ad esigenze conciliative del personale, con rilevanti impatti anche sull'organizzazione del lavoro. Non si tratta più di una misura prevista per lesituazioni di maggior criticità, ma uno strumento conciliativo a disposizione di tutte le persone che hanno esigenze, anche contingenti, di una più agevole organizzazione tra tempi di vita e tempi di lavoro. L'elemento distintivo di questo strumento è rappresentato dalla consapevolezza che in fase di avvio del lavoro agile sia maggiormente

## Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

efficace investire su una misura a favore della conciliazione e prevedere invece una fase di implementazione progressiva per lo strumento dello smart working, che richiede una gradualità maggiore di avvio (cfr. punto successivo). Sulla base di questa scelta organizzativa, potrà essere redatto, di intesa con le parti sindacali, un Accordo per la disciplina del Telelavoro domiciliare, che dovrà prevedere modalità e caratteristiche specifiche rispetto ai criteri per l'accesso.

### **Smart working**

Nel corso del 2021 è stata avviata una prima azione propedeutica all'adozione dello smart working. A partire da giugno 2020 a livello nazionale si è svolta una fase di test, che ha portato ad una prima base di analisi necessaria per implementare questa modalità innovativa di lavoro da remoto. Parallelamente, si è avviato un tavolo tecnico con le parti sindacali che ha affrontato le fasi di graduale implementazione dello strumento, concordando l'avvio di una sperimentazione dello smart working per il 2021 su tutti gli elementi che lo caratterizzano. Questa fase sperimentale ha permesso l'adozione più estesa dello smart working e di consolidare la formazione a supporto dello smart working.

Soggetti, processi e strumenti del lavoro agile

Telelavoro domiciliare

**Soggetti coinvolti:** Responsabili di struttura e responsabili di posizioni organizzative di natura gestionale: sono i soggetti coinvolti nella definizione del progetto di telelavoro e nella definizione dei contenuti principali del contratto individuale

**Strutture:** potenzialmente tutte le strutture cui afferisce il personale avente diritto allo strumento del telelavoro.

**Processi e strumenti:** dotazioni informatiche e sistemi di gestione delle presenze aggiornati con le nuove modalità di telelavoro. Modalità di verifica della sicurezza del domicilio in capo al datore di lavoro.

Smart working:

**Soggetti coinvolti:** Responsabili di struttura e responsabili di posizioni organizzative di natura gestionale: sono i soggetti coinvolti nella pianificazione delle attività e nella definizione degli obiettivi, quali elementi di misurazione della prestazione lavorativa. Sono inoltre i soggetti che valutano le professionalità con le caratteristiche idonee a lavorare in smart working.

**Processi e strumenti:** dotazioni informatiche; responsabilità sulla sicurezza dei luoghi di svolgimento della prestazione lavorativa in capo al lavoratore, sulla base di una check list predisposta dall'Ente.

Nel corso del 2021 e nei primi mesi del 2022, l'amministrazione ha utilizzato il cosiddetto smart working semplificato, e ciò ha permesso di individuare alcune dimensioni critiche che possono ostacolare l'implementazione del lavoro, oltre che di eventuali fattori abilitanti che potrebbero favorirne il successo. In particolare, dovranno essere approfondite alcune dimensioni:

**Dimensione organizzativa:** dovranno essere analizzate l'organizzazione reale del lavoro, le modalità che si stabiliscono all'interno dei gruppi e le prassi (ad esempio le consuetudini agli orari e ai ritmi di lavoro, la presenza di gruppi informali, ecc.). Particolare attenzione dovrà essere rivolta all'analisi del benessere organizzativo per comprendere l'impatto che l'introduzione del lavoro agile può avere sulle dinamiche relazionali, sia verticali che orizzontali, tra i membri dell'amministrazione. Come azione abilitante, a livello complessivo, per il progressivo consolidamento del lavoro agile, si segnala il forte impulso che dovrà avere la definizione di obiettivi di performance organizzativa, che interesserà tutte le strutture e tutti i titolari di incarico di responsabilità.

**Dimensione professionale:** dovrà essere approfonditamente indagata sia la competenza direzionale sul tema (capacità di programmazione, coordinamento, misurazione e valutazione, attitudine verso l'innovazione e l'uso delle tecnologie digitali), sia, con riferimento all'analisi e mappatura delle competenze del personale e alla rilevazione dei relativi bisogni formativi, le competenze organizzative (capacità di lavorare per obiettivi, per progetti, per processi, capacità di autorganizzarsi, gestione del tempo) sia le competenze digitali (capacità di utilizzare le tecnologie). Ove le competenze abilitanti non siano sufficientemente diffuse, dovranno essere progettati adeguati percorsi di formazione.

Il POLA definisce le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative.

Il lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche è stato introdotto dall'art. 14 legge n. 124 del 2015 e successivamente disciplinato dall'art. 18 della legge n. 81 del 2017.

La Direttiva del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione n. 3 del 2017 ha individuato gli strumenti organizzativi e operativi che le pubbliche amministrazioni devono porre in essere per la promozione e lo sviluppo del lavoro agile.

Nel Marzo del 2020 a seguito dell'emergenza sanitaria determinata dalla pandemia da Covid-19, il lavoro agile è stato promosso nelle amministrazioni pubbliche quale "modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa" per preservare la salute dei dipendenti pubblici e, nel contempo, garantire la continuità dell'azione amministrativa.

Ed invero, lo svolgimento del lavoro agile nella fase emergenziale è stata affidata ad una serie di provvedimenti normativi che, anche in relazione alle previsioni di sviluppo della pandemia, hanno fissato le percentuali di dipendenti pubblici incaricati di svolgere le proprie prestazioni lavorative da remoto, disciplinando le modalità operative del lavoro agile e, più in generale, quelle relative alla organizzazione degli uffici in modo da assicurare adeguati livelli di performance.

Il Ministro per la Pubblica Amministrazione ha definito, attraverso l'adozione di circolari e direttive, indicazioni per tutte le amministrazioni pubbliche volte alla promozione e alla diffusione del lavoro agile, e strumenti operativi per monitorarne l'applicazione.

#### **LIVELLO DI ATTUAZIONE E SVILUPPO**

Nel corso del biennio 2020-2021, lo svolgimento in lavoro agile ha visto coinvolto il personale tecnico amministrativo dell'AOUP coinvolgendo circa 200 unità di personale Tecnico Amministrativo (T.A.).

Dall'inizio della fase emergenziale e fino al momento in cui la curva dei contagi sembrava essere in fase crescente è stata posta in lavoro agile, nelle forme semplificate previste dalla norma di riferimento, la quasi totalità dei dipendenti appartenenti al personale tecnico amministrativo, non coinvolto direttamente nel supporto all'emergenza sanitaria.

L'AOUP ha reso edotti i propri dipendenti dei criteri di attuazione e delle modalità di applicazione del predetto lavoro agile,



attraverso avvisi e modulistica pubblicati nell'intranet Aziendale.

Il 04/01/2021 è stato introdotto nell'AOUP il protocollo informatico aziendale il cui sistema di gestione informatica utilizzato è il TITULUS.

Ciò ha permesso nello svolgimento dello smart working di garantire la sicurezza e l'integrità del sistema documentale, la corretta e puntuale registrazione di protocollo dei documenti di entrata e di uscita, il reperimento delle informazioni relative ai documenti registrati, il necessario collegamento tra i documenti protocollati ed i provvedimenti finali ad essi collegati, l'accesso in sicurezza alle informazioni contenute nei documenti oggetto di processo di protocollazione informatica. Attraverso l'integrazione con le procedure di gestione dei procedimenti amministrativi, di accesso agli atti ed alle informazioni e di archiviazione dei documenti attraverso il protocollo informatico dell'A.O.U.P. si sono realizzate le condizioni operative per una più efficiente gestione del flusso informativo e documentale interno all'amministrazione anche ai fini dello snellimento delle procedure e della trasparenza dell'azione amministrativa.

Ciò ha permesso il raggiungimento degli obiettivi primari del lavoro agile.

### **MODALITA' ATTUATIVE**

Alla luce dell'attuale situazione pandemica, della proroga dello stato d'emergenza al 31/03/22 e della normativa vigente, in particolare la Legge 131/2022, il D.L. n. 221/2021 e la circolare ministeriale del 05/01/2022, con la quale il Ministro per la Pubblica Amministrazione, congiuntamente con il Ministro del Lavoro, ha disciplinato un nuovo quadro regolatorio tendente al contenimento della ulteriore diffusione del virus ricorrendo, anche, alla modalità di lavoro agile, l'AOUP ha disposto che, pur dovendo considerare prevalente il lavoro in presenza, ai dipendenti che ne faranno richiesta, potrà essere consentito – compatibilmente con le attività svolte – di prestare il proprio servizio in regime di "lavoro agile" preventivamente programmato con il Responsabile della Struttura, tenuto conto dell'andamento epidemiologico e degli obiettivi che l'amministrazione si prefigge di raggiungere favorendo, al contempo, le categorie più fragili.

Ne deriva che il lavoro agile potrà essere richiesto ed eventualmente concesso secondo le modalità indicate al personale tecnico amministrativo non coinvolto nelle attività essenziali al contrasto della pandemia.

Inoltre, le modalità di attuazione, dovranno essere concordate settimanalmente o al più su base mensile, secondo le esigenze dell'Ufficio, fermo restando il principio della rotazione del personale e la prevalenza del lavoro in presenza, fatti salvi i casi eccezionali appositamente previsti dalla vigente normativa.

La richiesta del lavoratore dovrà pertanto essere trasmessa all'Area Risorse Umane a mezzo protocollo Titulus con l'apposito modulo allegato alla presente, unitamente alla nota con cui il responsabile della struttura comunica che le attività di competenza del dipendente consentono, organizzando con turnazioni flessibili settimanali/mensili, la presenza in sede e le prestazioni da remoto, il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

La complessa esperienza degli ultimi anni ha dimostrato che il lavoro agile, le competenze informatiche e la digitalizzazione dell'azione amministrativa sono fattori che possono e devono coesistere e rafforzarsi reciprocamente. Ciò coinvolge in primis le figure dirigenziali, chiamate a ripensare e gestire in modalità agile l'organizzazione degli uffici e del personale, garantendo la continuità e l'efficienza dei servizi erogati.

In questo quadro la formazione si pone alla base dello sviluppo delle competenze necessarie ad accelerare l'innovazione e si configura come uno strumento fondamentale per accompagnare il personale nello sviluppo della capacità di lavorare in modalità agile.

Ai sensi e per gli effetti di quanto sopra l'AOUP procederà ad una progressiva e graduale applicazione del Pola attraverso l'elaborazione di un programma di sviluppo nell'arco temporale di tre anni.

Tra le aree principali verso cui concentrare le azioni occorrerà:

- ✓ mappare i processi in essere che possono essere svolti in modalità agile, alla luce dell'esperienza trascorsa, e quelli che potrebbero essere revisionati per essere resi "smart";
- ✓ adottare un regolamento per la disciplina dell'accesso ordinato ed ordinario del personale al lavoro agile;
- ✓ verificare l'adeguatezza del proprio sistema di misurazione e valutazione della performance, con particolare riguardo alla valutazione della performance individuale, nell'ottica di sviluppare una cultura organizzativa orientata ai risultati e, al contempo, evitare che il sistema non dia pari dignità e valore alle prestazioni svolte da remoto e in sede;
- ✓ è inoltre fondamentale il ricorso all'attività formativa come strumento di accompagnamento del proprio personale nel processo di trasformazione digitale dell'amministrazione e di diffusione della capacità di lavorare in modalità agile per il raggiungimento degli obiettivi assegnati.

L'azienda si propone, con riferimento prioritario alla Dirigenza ed ai titolari di incarichi di funzione di tipo organizzativo, quello di investire sul piano formativo:

- per lo sviluppo di competenze direzionali (capacità di programmazione, di coordinamento del lavoro per obiettivi) e competenze organizzative (capacità di lavorare per obiettivi, processi o progetti);
- per lo sviluppo delle competenze digitali per utilizzare con dimestichezza e spirito critico le tecnologie (conoscenza e uso del web, strumenti per la comunicazione tra colleghi e soggetti esterni, conoscenza degli applicativi per la comunicazione, sicurezza dei dati, protezione della identità digitale).

L'azienda si propone di analizzare e sviluppare progressivamente le seguenti attività:

- Mappare le attività che possono essere svolte in modalità di lavoro agile;
- Mappare la tecnologia necessaria allo svolgimento e alla gestione in sicurezza delle prestazioni di lavoro da remoto (VPN, software gestionali accessibili da remoto, server aziendali, ecc.) definendo le modalità di copertura di fabbisogni di hardware non coperti;
- Mappatura delle applicazioni informatiche per l'espletamento dei servizi, mappare i processi digitalizzabili e individuare modi e tempi di realizzazione stabilendo una scala di priorità;
- Regolamento sul Lavoro Agile;
- Valutare l'introduzione di piattaforme per una gestione integrata (collaboration management) delle comunicazioni (chat, posta elettronica, videoconferenze) e per la condivisione ed elaborazione dei documenti;

## Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

- Assicurare l’invarianza dei servizi resi all’utenza;
- Programmare un’adeguata rotazione del personale autorizzato alla prestazione di lavoro agile, assicurando comunque la prevalenza per ciascun lavoratore del lavoro in presenza;
- Prevedere l’adozione di appositi strumenti tecnologici idonei a garantire l’assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni trattati durante lo svolgimento del lavoro agile;
- Pianificare lo smaltimento del lavoro arretrato, ove accumulato, secondo le necessità e le priorità indicate dall’amministrazione;
- Programmare ed acquisire la fornitura di idonea dotazione tecnologica al lavoratore;
- Stipulare l’accordo individuale di cui all’articolo 18, comma 1, della legge 22 maggio 2017, n. 81, cui spetta il compito di definire:
  - 1) gli specifici obiettivi della prestazione resa in modalità agile;
  - 2) le modalità ed i tempi di esecuzione della prestazione;
  - 3) le modalità ed i criteri di misurazione della prestazione medesima, anche ai fini del proseguimento della modalità della prestazione lavorativa in lavoro agile;
- Assicurare il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti;
- Pianificare la rotazione del personale in presenza ove richiesto dalle misure di carattere sanitario.

### **SOGGETTI, PROCESSI E STRUMENTI DEL LAVORO AGILE**

I dirigenti sono chiamati a operare un monitoraggio mirato e costante, in itinere ed ex-post, riconoscendo maggiore fiducia alle proprie risorse umane ma, allo stesso tempo, ponendo maggiore attenzione al raggiungimento degli obiettivi fissati e alla verifica del riflesso sull’efficacia e sull’efficienza dell’azione amministrativa.

Sono, inoltre, coinvolti nella mappatura e reingegnerizzazione dei processi di lavoro compatibili con il lavoro agile. Resta ferma la loro autonomia, nell’ambito dei criteri fissati nell’atto organizzativo interno, nell’individuare le attività che possono essere svolte con la modalità del lavoro agile, definendo per ciascuna lavoratrice o ciascun lavoratore le priorità e garantendo l’assenza di qualsiasi forma di discriminazione.

L’AOUP potrà avvalersi della collaborazione dei Comitati Unici di Garanzia (CUG), dei Responsabili della Transizione Digitale (RTD) e dell’Organismo indipendente di Valutazione (OIV).

In riferimento ai **Comitati unici di garanzia (CUG)**, seguendo le indicazioni della Direttiva n. 2/2019 che ne ha ulteriormente chiarito compiti e funzioni, le amministrazioni devono valorizzare il ruolo dei CUG anche nell’attuazione del lavoro agile nell’ottica di politiche di conciliazione dei tempi di lavoro e vita privata funzionali al miglioramento del benessere organizzativo.

In riferimento agli **Organismi indipendenti di valutazione (OIV)** si rappresenta quanto segue. L’obiettivo, è quello di valorizzare maggiormente la Valutazione della performance organizzativa, monitorando il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, nell’ottica di una maggiore condivisione tra tutti i soggetti coinvolti nel cambiamento.

In riferimento ai **Responsabili della Transizione al Digitale (RTD)** si rappresenta sicuramente una delle novità più interessanti introdotte con gli interventi di modifica al Codice

dell'Amministrazione Digitale.

Al Responsabile viene affidato il compito di definire un “*maturity model*” per lo smart working, che individui i cambiamenti organizzativi e gli adeguamenti tecnologici necessari, anche alla luce del nuovo contesto lavorativo che si è andato a configurare nel periodo dell'emergenza Covid-19.

Infatti, la situazione vissuta in questi ultimi due anni, ha reso necessario un tempestivo e radicale cambiamento organizzativo, privo tuttavia di adeguata pianificazione e programmazione, evidenziando le criticità e nello stesso tempo i vantaggi delle modalità lavorative alternative al lavoro in presenza. Per garantire una continuità operativa delle strutture predisposte all'erogazione dei servizi è stato richiesto un elevato sforzo sia al lavoratore che al datore di lavoro, ponendo in essere iniziative proficue ed efficaci.

La disponibilità di poter utilizzare tecnologie digitali è una condizione necessaria per permettere alle persone di svolgere il proprio lavoro anche da remoto, ma affinché questo avvenga in modo efficace occorre agire sullo sviluppo di competenze digitali che siano trasversali rispetto al profilo professionale di ciascuno. Lo sviluppo di competenze digitali è rilevante nelle organizzazioni, non solo perché contribuisce a rendere il lavoro più smart, ma anche perché, alla luce dell'impatto della digitalizzazione sui processi aziendali è un requisito fondamentale per garantire l'*employability* ovvero il miglioramento delle proprie mansioni, delle persone nel medio lungo periodo. In riferimento agli impatti del GDPR (General Data Protection Regulation) sullo Smart Working si rappresenta quanto segue. Un lavoratore agile può accedere direttamente da casa sua al database dell'organizzazione, contattare collaboratori, utilizzare strumenti di video conferenza e altri applicativi. Il rischio di infrangere le disposizioni del GDPR è però altissimo. Le informazioni in possesso dello smart worker sono dati che, secondo il nuovo Regolamento, l'ente deve tutelare e proteggere con massima attenzione.

In riferimento alle Organizzazioni Sindacali e alle RSU si rappresenta che sono state informate per le vie brevi subito prima dell'adozione del presente piano, esplicitando la volontà dell'amministrazione all'adozione del POLA. Si precisa che (così come previsto dalle Linee Guida emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica) le suddette Organizzazioni Sindacali e RSU saranno sentite e coinvolte con le modalità previste dalla contrattazione collettiva per la realizzazione di quanto esplicitato nel POLA.

#### **Lavoro da remoto**

Diversamente dal lavoro agile, trattato nei precedenti paragrafi, il lavoro da remoto può essere prestato anche con vincolo di tempo e nel rispetto dei conseguenti obblighi di presenza derivanti dalle disposizioni in materia di orario di lavoro, attraverso una modificazione del luogo di adempimento della prestazione lavorativa che comporti la effettuazione della prestazione in luogo idoneo e diverso dalla sede dell'ufficio al quale il dipendente è assegnato.

Il lavoro da remoto realizzabile, di norma, con l'ausilio di dispositivi tecnologici, messi a disposizione dall'amministrazione - può essere svolto nelle forme seguenti:

- a) telelavoro domiciliare, che comporta la prestazione dell'attività lavorativa dal domicilio del dipendente;
- b) altre forme di lavoro a distanza, come il coworking o il lavoro decentrato da centri satellite.

Nel lavoro da remoto con vincolo di tempo di cui al presente articolo il lavoratore è soggetto ai medesimi obblighi derivanti dallo svolgimento della prestazione lavorativa presso la sede dell'ufficio, con particolare riferimento al rispetto delle disposizioni in materia di orario di lavoro. Sono altresì garantiti tutti i diritti giuridici ed economici previsti dalle vigenti disposizioni legali e contrattuali per il lavoro svolto presso la sede dell'ufficio, con particolare riferimento a riposi, pause e permessi orari e trattamento economico accessorio.

Le amministrazioni possono adottare il lavoro da remoto con vincolo di tempo - con il consenso del lavoratore e, di norma, in alternanza con il lavoro svolto presso la sede dell'ufficio - anche nel caso di attività, previamente individuate dalle stesse amministrazioni nel rispetto del sistema di partecipazione sindacale previsto dai CCNL, ove è richiesto un presidio costante del processo e ove sussistono i requisiti tecnologici che consentano la continua operatività ed il costante accesso alle procedure di lavoro ed ai sistemi informativi oltreché affidabili controlli automatizzati sul rispetto degli obblighi derivanti dalle disposizioni in materia di orario di lavoro.

L'amministrazione concorda con il lavoratore il luogo ove viene prestata l'attività lavorativa ed è tenuta alla verifica della sua idoneità, anche ai fini della valutazione del rischio di infortuni, nella fase di avvio e, successivamente, con frequenza almeno trimestrale.

Nel caso di telelavoro domiciliare, l'amministrazione concorda con il lavoratore tempi e modalità di accesso al domicilio per effettuare la suddetta verifica.

### **Considerazioni finali**

A seguito dell'esperienza maturata nel corso del 2020, l'Azienda conferma la valenza dell'istituto quale modello organizzativo strutturale che permette di coniugare le esigenze personali e familiari dei dipendenti con quelle professionali oltre che di tutelare nel contempo quei dipendenti che si trovano in particolari condizioni di fragilità.

L'Azienda, così come previsto dal Piano della Performance approvato con delibera n. 79 del 28.01.2022, intende inoltre favorire il consolidamento del lavoro agile quale modalità di funzionamento organizzativo e di impiego delle persone rispettosa della sostenibilità ambientale e del benessere collettivo, attraverso la limitazione degli spostamenti casa-lavoro, con riduzione dell'utilizzo dei mezzi pubblici, di quelli personali e del traffico, favorendo in tal modo l'abbattimento delle emissioni inquinanti.

Tenuto conto dell'incertezza connessa al perdurare dell'emergenza pandemica, si ritiene che il 2022 possa essere un anno di transizione durante il quale, valorizzando l'esperienza acquisita dall'AOU a partire dal 2020, porre le basi del futuro modello di organizzazione del lavoro basato su un'alternanza equilibrata di svolgimento della prestazione lavorativa in presenza e da remoto e pertanto il POLA sarà prossimamente oggetto di opportuno aggiornamento e sviluppo da parte dell'Area Risorse Umane.

In coerenza con quanto indicato nelle Linee Guida per la redazione del POLA da parte delle Amministrazioni e nel relativo template, il presente documento si conclude con una descrizione in maniera sintetica del percorso e dei passaggi necessari a favorire la piena applicazione del lavoro agile.

Nella fase di avvio (2022), e di prima redazione del POLA, sono inserite le informazioni relative allo stato dell'arte, nonché quelle di natura programmatica, che meglio rappresentano il percorso in atto.

Nel prossimo POLA, che sarà adottato entro il mese di gennaio del 2023, la tabella sarà completata con i target pluriennali in riferimento alla baseline (2022).

Si rappresenta che in relazione agli obiettivi di miglioramento della performance organizzativa dal punto di vista economico e dunque correlata all'economicità, agli obiettivi di miglioramento della performance organizzativa correlato ad una maggiore efficienza dei processi lavorativi e loro rispettivi indicatori tra i quali, riduzione dei costi, minor consumo, razionalizzazione degli spazi, diminuzione assenze, riduzione dei tempi di lavoro delle pratiche ordinarie, qualità erogata / qualità percepita, non è possibile, allo stato, prevedere speciali indicatori, tenuto conto della indeterminabilità di una oggettiva base di partenza relativamente a siffatti fattori, c.d. base line; ciò prevalentemente a causa della fase emergenziale, ancora

in corso e tenuto conto che, nella fase di avvio (2022) si dovrà procedere alla elaborazione dei suddetti dati, come segue:

- nel corso del 2022 dovrà essere effettuata una prima rilevazione dei dati relativa agli indicatori di che trattasi;
- nel 2023 si dovrà aggiornare ed ampliare la rilevazione; analizzare i risultati ed elaborare proposte di miglioramento; a decorrere del 2023 potranno quindi essere fissati gli obiettivi e i relativi indicatori;
- nel 2024 si dovrà proseguire, in relazione ai risultati conseguiti, nello sviluppo dell'istituto.

Per quanto poi concerne la programmazione nel triennio considerato in relazione alla dimensione degli impatti esterni ed interni (sociale, ambientale, delle condizioni lavorative e competenze acquisite, riduzione dei costi, con correlata offerta migliore dei servizi all'utenza), ribadendo anche in questo caso l'indeterminabilità della relativa base di partenza e del fatto che nell'attuale fase di avvio si dovrà procedere all'elaborazione di appositi questionari di gradimento da somministrare al personale per la rilevazione dei dati, è possibile prevedere:

- nel corso del 2022 una rilevazione del livello di soddisfazione tramite questionari o focus group;
- nel 2023 un aggiornamento e ampliamento della rilevazione; l'analisi dei risultati e l'elaborazione di proposte di miglioramento con fissazione di obiettivi e relativi indicatori;
- nel 2024 in relazione ai risultati conseguiti, l'ulteriore sviluppo del Piano triennale fabbisogni del personale.

### 3.3. Piano Triennale Fabbisogni del Personale (PTFP)

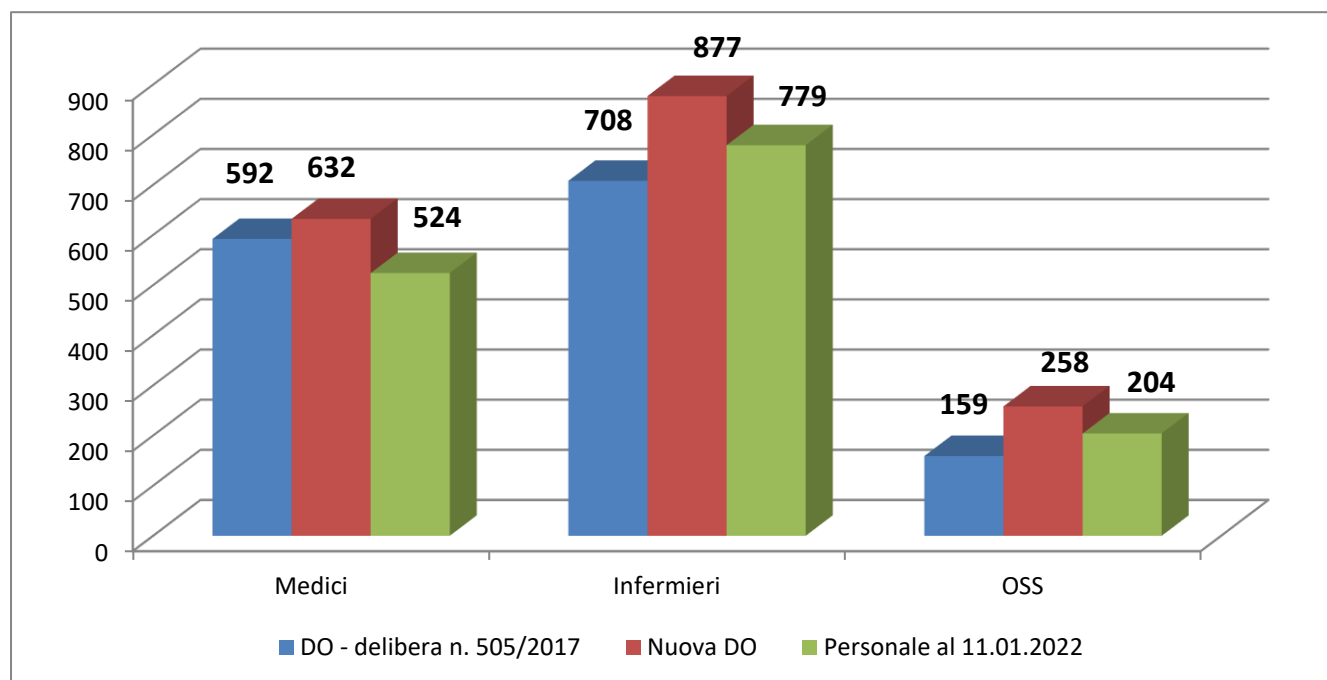
Il piano del fabbisogno di personale dell'Azienda, compatibilmente con le risorse finanziarie ad esso riconducibili e con la nuova dotazione organica approvata, prevede, attraverso gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse, oltre alle forme di reclutamento ordinario, l'utilizzo dello strumento della stabilizzazione del personale di cui alla Legge Madia e ss.mm.ii. nonché una percentuale di posizioni disponibili destinate alle progressioni di carriera del personale, nei limiti stabiliti dalla legge, prevedendo così la valorizzazione dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito, nonché dell'apporto dato dal personale precario durante il periodo emergenziale da COVID – 19.

Quanto sopra premesso, ai sensi dell'art. 52 del D.L.vo 165/2001, alla luce dell'art. 20 del D. Lgs. n. 75/2017 e ss.mm.ii. commi 1 e 2 recanti norme per il superamento del precariato nelle pubbliche amministrazioni; ai sensi all'art. 1, comma 268, lett. b) della Legge 234 del 30/12/2021 che prevede che ... *omissis*... "Al fine di rafforzare strutturalmente i servizi sanitari regionali anche per il recupero delle liste d'attesa e di consentire la valorizzazione della professionalità acquisita dal personale che ha prestato servizio anche durante l'emergenza da COVID-19, gli enti del Servizio sanitario nazionale, nei limiti di spesa consentiti per il personale degli enti medesimi ... ferma restando l'applicazione dell'art. 20 del decreto legislativo 25 maggio 2017, n. 75, dal 1° luglio 2022 e fino al 31 dicembre 2023 possono assumere a tempo indeterminato, in coerenza con il piano triennale dei fabbisogni di personale, il personale del ruolo sanitario e gli operatori socio-sanitari, anche qualora non più in servizio, che siano stati reclutati a tempo determinato con procedure concorsuali, ivi incluse le selezioni di cui all'articolo 2-ter del decreto-legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla legge 24 aprile 2020, n. 27, e che abbiano maturato al 30 giugno 2022 alle dipendenze di un ente del Servizio sanitario nazionale almeno diciotto mesi di servizio, anche non continuativi, di cui almeno sei mesi nel periodo intercorrente tra il 31 gennaio 2020 e il 30 giugno 2022, secondo criteri di priorità definiti da ciascuna

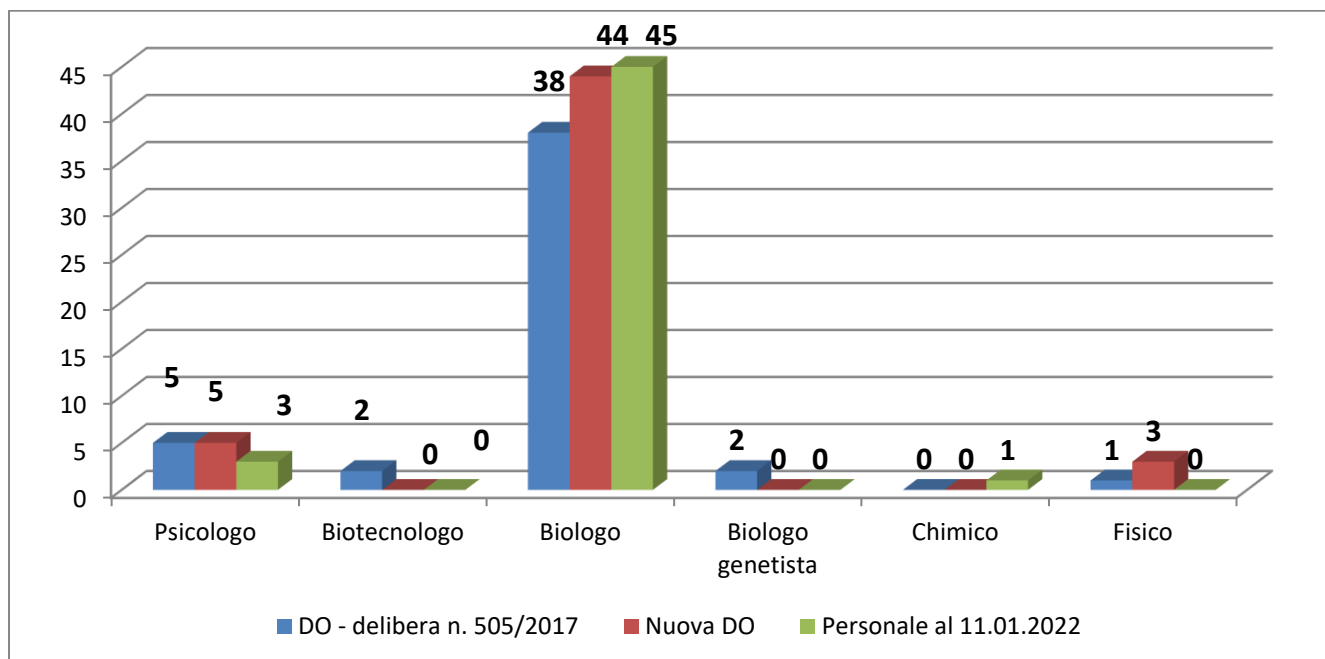
regione ... *omissis*... . Già nel primo semestre del 2022 è stata data attuazione alla legge Madia con le delibere n. 601 e 602 del 20 maggio 2021, a seguito di avviso prot. n. 44993 del 30/12/2021 pubblicato sul sito Aziendale il 30/12/2021 con termine di scadenza per la presentazione delle istanze il 29/01/2022 e successivamente pubblicato sulla GURS n. 3 del 28/01/2022 con proroga del termine di scadenza al 12/02/2022, ha proceduto alla ricognizione del personale assunto a tempo determinato o con altre forme di lavoro flessibile, in possesso dei requisiti per la stabilizzazione di cui all'art. 20 del D.Lgs 25/05/2017 n. 75, così come modificato dalla legge n. 160/2019 nonché dalla legge n. 8 del 28 febbraio 2020, valido come dichiarazione di volontà alla stabilizzazione.

### La nuova Dotazione Organica dell'AOUP "P. Giaccone"

Al fine di dare una visione immediata e complessiva di quanto previsto nella nuova dotazione organica, si riportano di seguito alcuni grafici ove per le diverse figure professionali è indicata la consistenza dei posti previsti nella precedente dotazione organica (D.O.), in quella attuale e del personale in servizio all'inizio dell'anno in corso, antecedentemente alle stabilizzazioni sopra menzionate, che allo stato, hanno interessato prevalentemente il personale già contrattualizzato a tempo determinato.



**Figura 1 – Raffronto consistenza personale sanitario (comparto e dirigenza) nella nuova e vecchia D.O.**



**Figura 2 – Raffronto consistenza altro personale sanitario (comparto e dirigenza) nella nuova e vecchia D.O.**



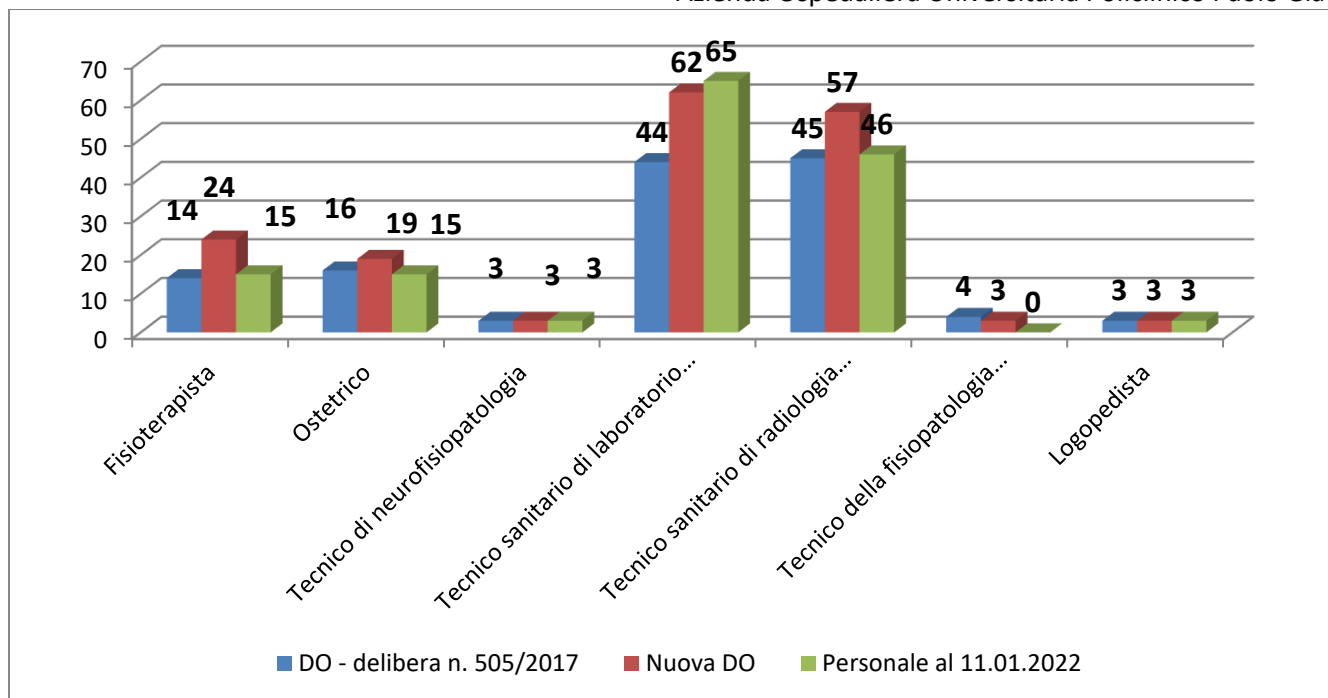


Figura 3 – Raffronto consistenza altro personale tecnico e sanitario del comparto nella nuova e vecchia D.O.

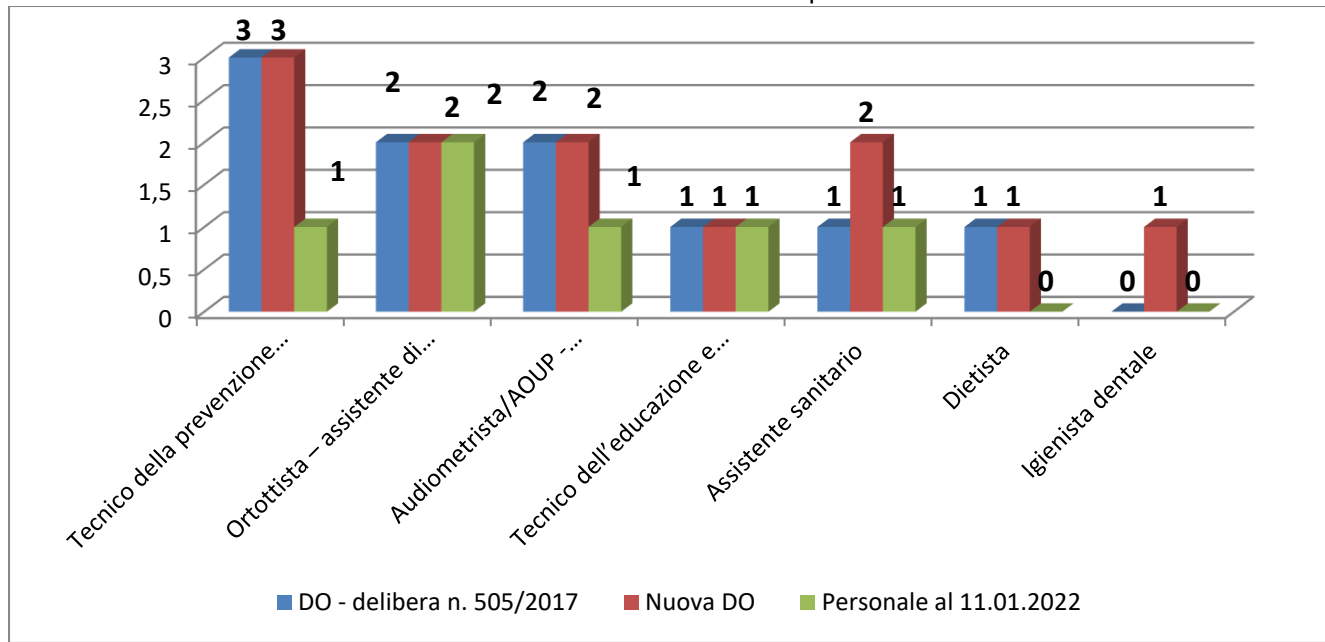


Figura 4 – Raffronto consistenza altro personale tecnico e sanitario del comparto nella nuova e vecchia D.O.

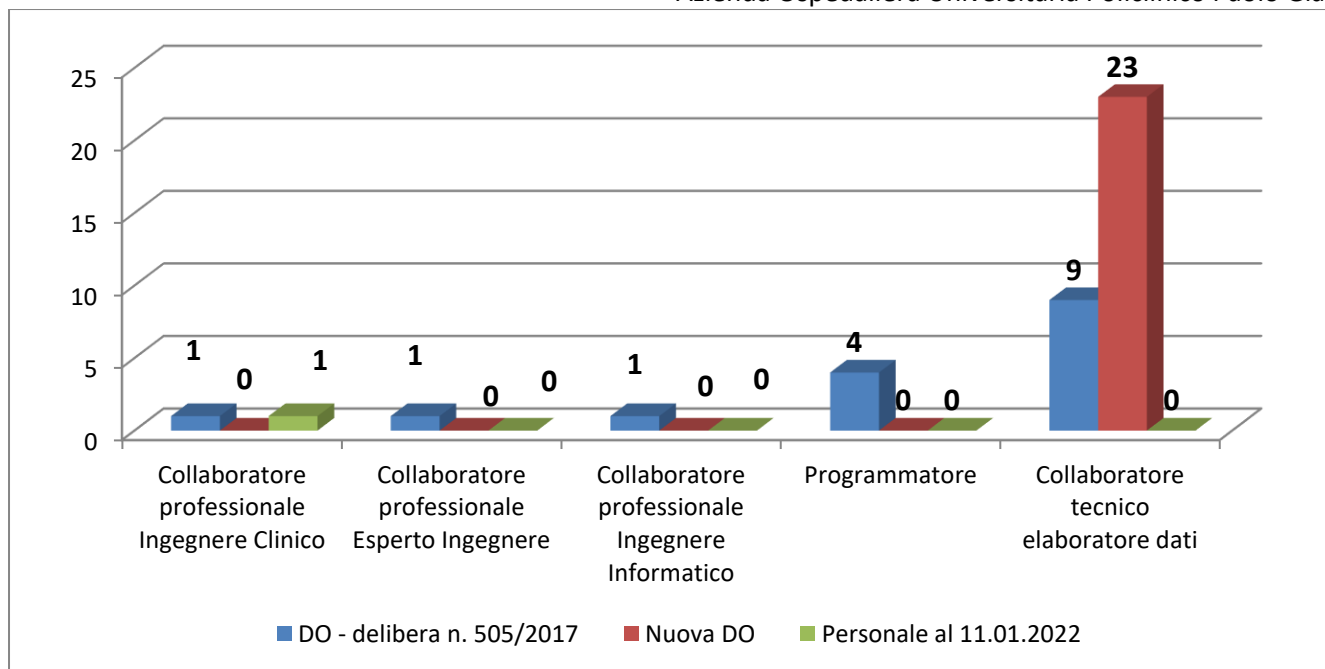


Figura 5 – Raffronto consistenza altro personale tecnico del comparto nella nuova e vecchia D.O.

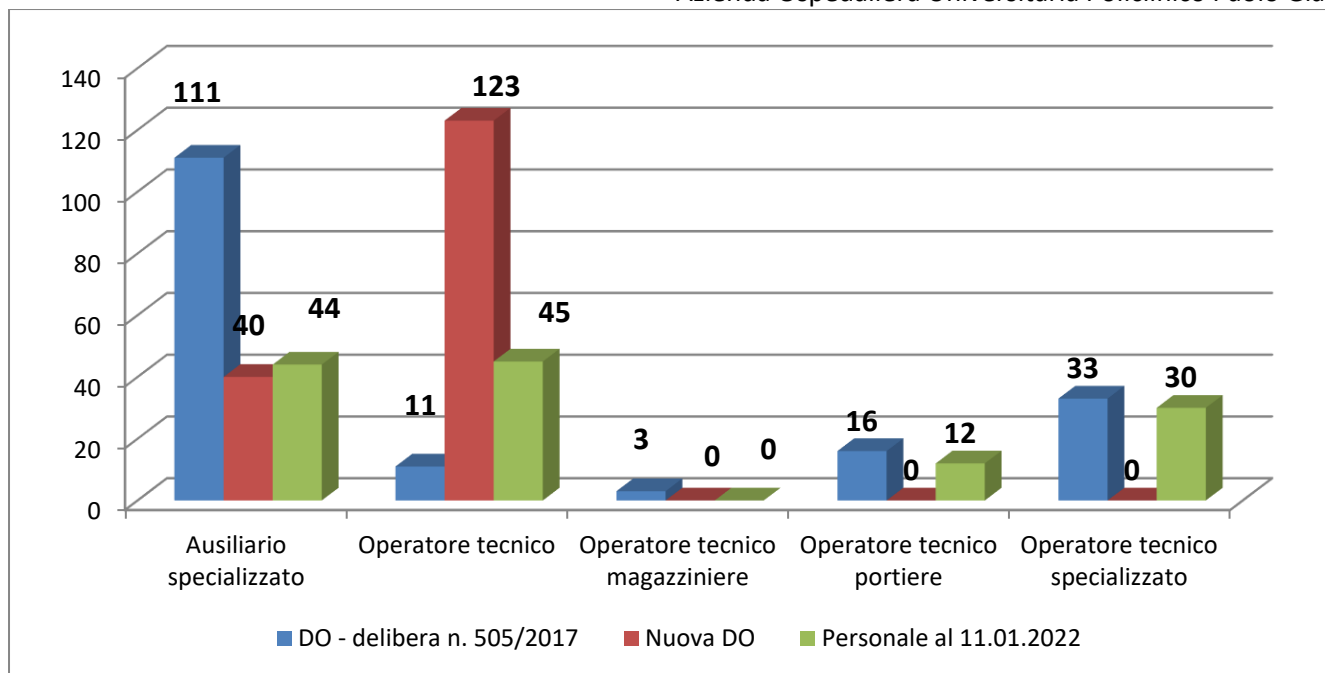


Figura 6 – Raffronto consistenza altro personale tecnico del comparto nella nuova e vecchia D.O.

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

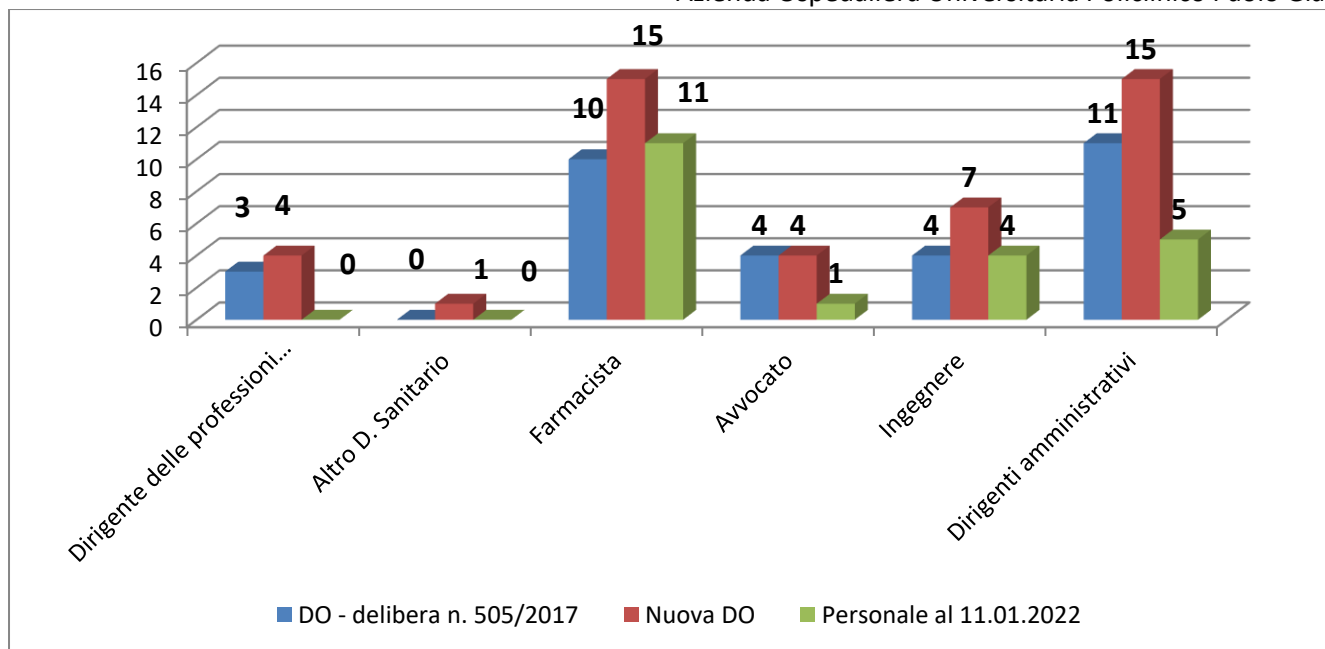


Figura 7 – Raffronto consistenza dirigenza tecnica, professionale ed amministrativa nella nuova e vecchia D.O.

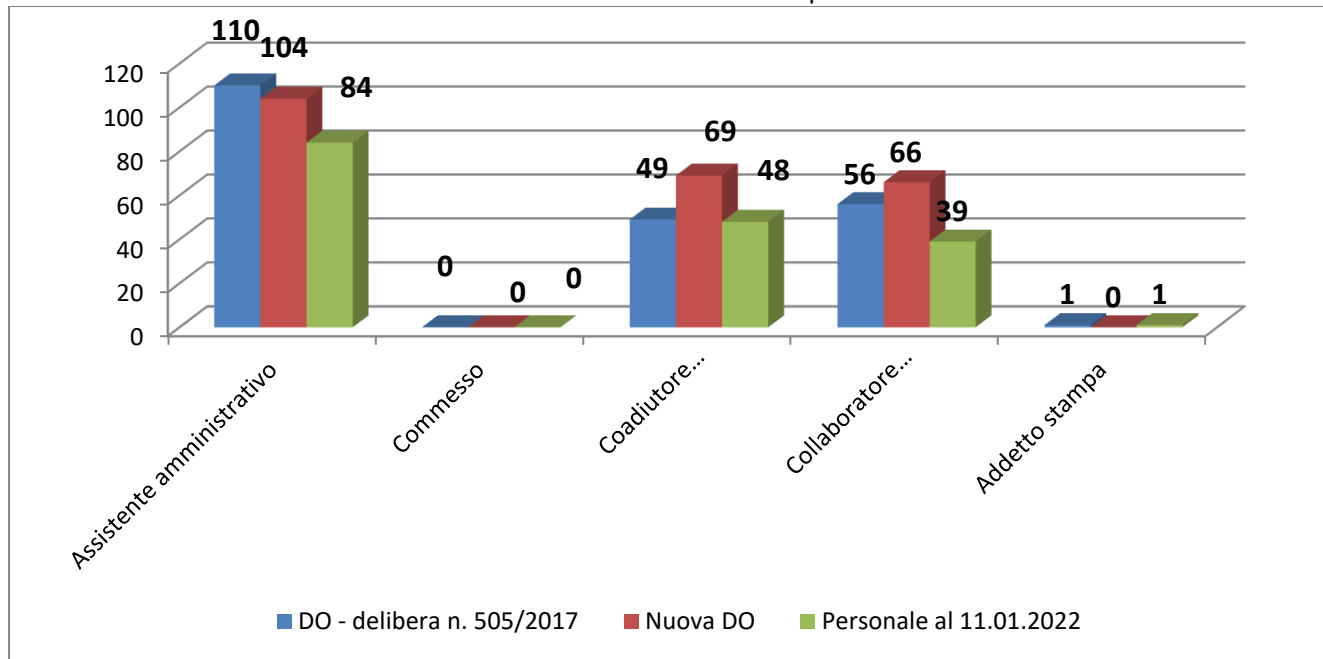


Figura 8 – Raffronto consistenza personale amministrativo del comparto nella nuova e vecchia D.O.

### Programmazione strategica delle risorse umane

#### Vincoli normativi e di spesa

Il reclutamento del personale è sottoposto a stringenti vincoli normativi, legati ad indicatori di sostenibilità economico finanziaria e alle cessazioni dell'anno precedente, e a vincoli dettati dall'ex DA 22/2019 (riorganizzazione rete ospedaliera), dal D.A. n. 2201/2019 (linee indirizzo rideterminazione dotazioni organiche), dal D.A 614/2020 (riorganizzazione delle terapie intensive e sub intensive) nonché in riferimento ai vincoli di spesa dettati all'interno del verbale di negoziazione ed assegnazione risorse finanziarie del 14/11/2019, ed in ultimo alle linee guida pervenute con le note 5462 del 29/01/2021 e 8831 del 16/02/2021.

In ottemperanza a quanto disposto dal D.A. n. 2201/2019, si è provveduto a rideterminare nell'anno 2021 la dotazione organica allineandola al nuovo Atto Aziendale dell'AOUP, in ossequio alle previsioni delle linee guida pervenute con le note 5462 del 29/01/2021 e 8831 del 16/02/2021 che assegnano a questa AOUP un tetto di spesa per il personale pari a 93.524 migliaia di Euro. incrementato di € 2.927.493 per fare fronte a quanto di seguito rappresentato.

Con D.A. 1504 del 31 dicembre 2021 di "Approvazione della dotazione organica e del piano triennale del fabbisogno Azienda Ospedaliero – Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo introitato al protocollo aziendale n. 0000351 del 04/01/2022 è stata approvata dall'Assessorato la nuova Dotazione Organica dell'Azienda.

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

La nuova Dotazione Organica dell'AOUP è stata approvata con delibera n. 1325 del 22/12/2021 avente ad oggetto "Rideterminazione dotazione organica il DA 2201/2019 - Integrazioni alla deliberazione 349 del 02/04/2021".

Conseguentemente sono state adottate le delibere n. 86 del 31.01.2022 "Fabbisogno triennale 2022 – 2024" e la delibera n. 625 del 20.05.2022 "Presenza d'atto Dotazione Organica e piano assunzione 2022-2023".

**Previsioni cessazioni – analisi quantitativa**

Si riporta di seguito l'analisi quantitativa delle cessazioni del personale. L'analisi offre un quadro di riferimento previsionale per il triennio 2022-2024 relativo alle cessazioni previste per limiti di età.

Previsioni cessazioni personale

<b>Profilo/Anno</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>	<b>2024</b>
<b>Infermieri ed ostetriche</b>	35	6	12
<b>OSS e operatori tecnici</b>	19	21	18
<b>Personale Amministrativo</b>	9	11	10
<b>Dirigenti Medici</b>	13	7	10
<b>Dirigenti Tecnici</b>	5	2	4
<b>Dirigenti Biologi</b>	5	2	3
	86	49	57

Fonte: Elaborazione ARU su dati CSA Cineca

Tipo di uscita: limite d'età - limite d'età e mantenimento in servizio;

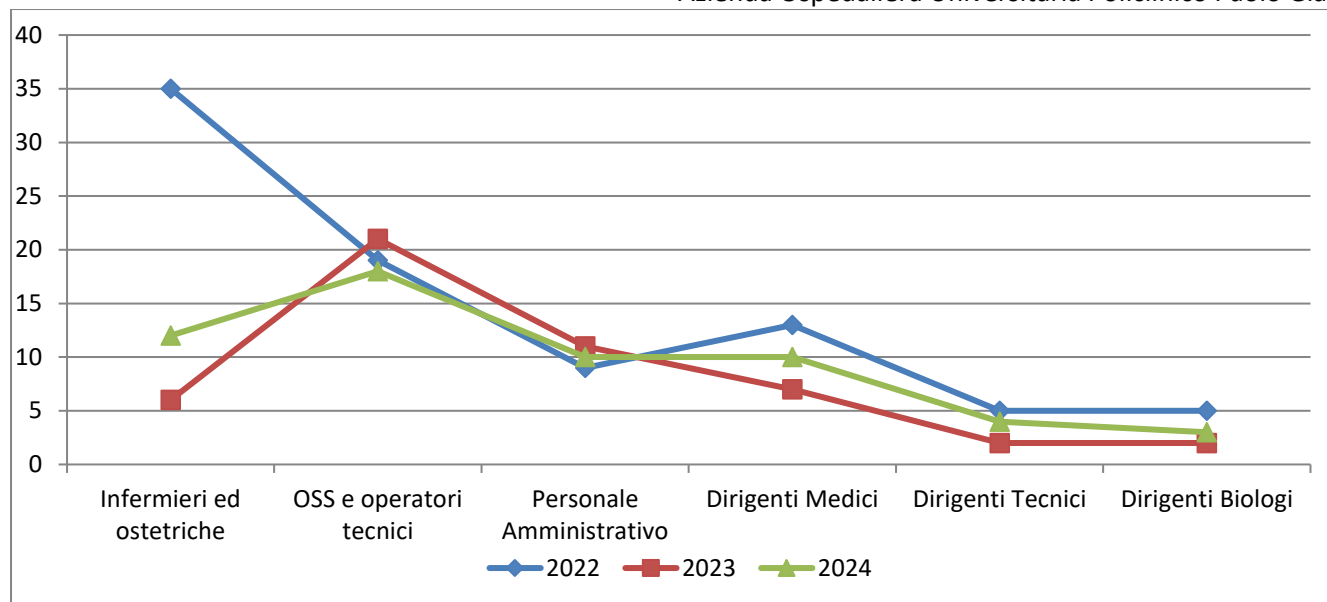


Figura 9 – Rappresentazione grafica della previsione delle cessazioni del personale Consistenza organico e piano assunzioni biennio 2022-2023

In riferimento a tutto quanto sopra riportato, è stata adottata la delibera n. 625 del 20.05.2022 con la quale è stato disposto di procedere alla copertura dei posti vacanti nel biennio 2022/2023 così come da tabelle allegate alla stessa (allegati 1 e 2) che sono di seguito riportate, nelle quali è evidenziata anche la consistenza dell'organico alla data del 30 aprile per le diverse figure professionali.

<b>ALLEGATO 1 UNITA' OPERATIVE</b>	<b>D.O. PRIMA RI</b>	<b>D.O. MEDI CI</b>	<b>IN SERVIZIO T.I.</b>	<b>IN SERVIZIO T.D.</b>	<b>CARENZE (al netto del personale T.D. presente in azienda)</b>	<b>Piano assunzionale 2022-2023 incluse le stabilizzazioni del personale T.D. ai sensi della Madia</b>
Chirurgia generale	2	36	27	3	8	3
Medicina generale	2	26	23	8		8
Ortopedia e traumatologia	1	9	5	5		5
Ostetricia e ginecologia	1	12	12	2		2
Angiologia		4	3		1	1



Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

Cardiologia	1	8	12		3	2
UTIC		12	6			0
Emodinamica		6	1	3	2	1
Chirurgia pediatrica		6	5		1	1
Chirurgia plastica	1	15	10	1	5	4
Chirurgia toracica	1	7	2		6	1
Chirurgia vascolare	1	8	5			2
Ematologia, immunoematologia	1	9	8		2	1
Malattie endocrine, del ricambio e della nutrizione	1	8	7	1	1	1
Geriatria	1	8	8		1	1
Lungodegenza		4			4	1
Nefrologia		5	8			0
Emodialisi		2				0
Neurologia	1	10	13			0
Neuropsichiatria infantile		2	2			0
Oculistica	1	10	9	3		3
Odontoiatria e stomatologia	1	9	15			0
Otorinolaringoiatria, audiologia, foniatria	1	8	9	2		2
Psichiatria	1	10	8		3	2
Urologia	1	11	9	1	2	1
Astanteria/MCAU	1	8	7	2		2
Dermatologia, dermosifilopatia	1	8	9			0
Gastroenterologia	1	9	10	1		1
Oncologia	1	11	7		5	4
Pneumologia	1	10	5	6		6
Reumatologia		3	1	3		3

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

Cardiochirurgia	1	10	10	2		2
Malattie infettive e tropicali	1	10	12			0
Neurochirurgia	1	10	7	2	2	2
Recupero e riabilitazione funzionale	1	9	5	0	5	4
Neonatologia	1	8	15	2	2	2
Terapia Intensiva neonatale		10				0
Servizio di rianimazione e terapia intensiva	1	33	85		17	8
Terapia del dolore		3				0
Servizio di anestesia per l'utilizzo dei complessi operatori		62				0
Camera Iperbarica		3				0
Diagnostica per immagini con radiologia interventistica	1	36	36	3	12	6
Radiologia di Emergenza-Urgenza + Neurodiagnostica	1	13				0
Radioterapia		3			3	1
Laboratorio analisi	2	6	7		1	1
Microbiologia e Virologia	1	3	2		2	1
Medicina Trasfusionale	1	8	6	1	2	1
Medicina Nucleare		4	3		1	1
Anatomia e Istologia Patologica	1	8	6		3	2
Direzione Sanitaria/di presidio	1	7	5		3	2
Medicina del lavoro		5	1	1	3	2
Medicina Legale		6	3	4		4

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

Altri Servizi di supporto sanitario	1	6	6	2		2
Risk Management e qualità		3	3			0
Formazione		1	1		0	0
Programmazione e Sviluppo Aziendale		1	1			0
Ufficio del Medico Competente		1			1	1
Servizio Prevenzione e Protezione		1			1	1
Programmazione e Controllo di gestione		2	2			0
Coordinamento didattico-assistenziale nei rapporti con il SSR		1			1	1
Educazione alla Salute		1	0		1	1
Internazionalizzazione		1	1			0
Pronto Soccorso		24	16	6	2	6
<b>TOTALE</b>	<b>39</b>	<b>593</b>	<b>479</b>	<b>64</b>	<b>106</b>	<b>108</b>

Fonte: Elaborazione ARU su dati CSA Cineca – I dati sono riferiti al 30 aprile 2022

<b>ALLEGATO 2 PROFILO PROFESSIONALE</b>	<b>DOTAZIONE ORGANICA</b>	<b>IN SERVIZIO T.I.</b>	<b>IN SERVIZIO T.D.</b>	<b>CARENZE (al netto del personale T.D. presente in azienda)</b>	<b>Piano assunzionale 2022-2023 (includere le stabilizzazioni del personale T.D. ai sensi della Madia)</b>
Infermiere	877	585	241	51	277
Operatore socio sanitario	258	124	110	24	127
Ausiliario specializzato	40	49	0	-9	-6
Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	3	1	1	1	2
Fisioterapista	24	12	3	9	9
Logopedista	3	3	0	0	0
Ortottista – assistente di oftalmologia	2	2	0	0	0
Tecnico audiometrista	2	0	1	1	2
Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale	1	1	0	0	0
Assistente sanitario	2	0	1	1	2
Dietista	1	0	0	1	1
Igienista dentale	1	0	0	1	1
Ostetrica	19	11	3	5	7
Tecnico di neurofisiopatologia	3	2	1	0	1
Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	62	26	30	6	34
Tecnico sanitario di radiologia medica	57	29	10	18	23
Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare	3	0	3	0	3
Assistente sociale	2	0	0	2	1
Analista	2	0	0	2	1
Statistico	1	1	0	0	0

## Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

Altro dirigente tecnico equiparato economicamente	14	19	0	-5	-4
Assistente tecnico	55	15	0	40	28
Collaboratore tecnico	23	12	1	10	8
Operatore tecnico	123	85	1	37	27
Psicologo	5	4	0	1	1
Biologo	44	42	0	2	2
Chimico	0	1	0	-1	0
Fisico	3	0	0	3	2
Dirigente delle professioni sanitarie	4	0	0	4	3
Altro D. Sanitario	1	0	0	1	1
Farmacista	15	9	2	4	5
Dirigenti amministrativi	15	6	0	9	6
Assistente amministrativo	104	82	0	22	15
Coadiutore amministrativo	69	60	0	9	6
Collaboratore amministrativo	66	38		28	20
Specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico	2	1	0	1	1
Personale religioso in convenzione	2	0	2	0	2
Avvocato	4	1	0	3	2
Ingegnere	7	4	0	3	2
Architetto	1	0	0	1	1
Altro dirigente professionale	1	0	0	1	1

Fonte: Elaborazione ARU su dati CSA Cineca – I dati sono riferiti al 30 aprile 2022

### 3.4. Formazione del Personale

Il Piano Qualità della Formazione descrive le responsabilità nella gestione delle attività formative dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico (AOUP) “Paolo Giaccone” di Palermo, attraverso un sistema di procedure nelle quali si definiscono le modalità di attuazione della formazione continua aziendale, in coerenza con quanto previsto e indicato per l’Educazione Continua in Medicina (ECM), in sede di Accordo Stato Regioni del novembre 2017.

Con questo documento si vuole realizzare la *mission* dell’Unità di Staff (UdS) Formazione che è quella di promuovere lo sviluppo professionale delle risorse umane, accrescere le

## Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

competenze e le performance degli operatori della salute (D.A. 07.09.2012) e perseguirne la *vision*, cioè sviluppare le competenze dei professionisti gestendo processi di apprendimento all'interno dell'Azienda, accrescere il valore della formazione attraverso la qualificazione della domanda e dell'offerta formativa, lo sviluppo di sistemi integrati di

valutazione e la sperimentazione di modalità formative innovative.

A tal fine, il Piano rappresenta il documento che descrive e definisce gli obiettivi di qualità legati all'offerta formativa, realizzati annualmente attraverso il Piano della Formazione.

Il Piano intende proceduralizzare il ciclo formativo nella logica della qualità totale: qualità nella definizione delle esigenze formative, nella progettazione dell'intervento formativo, nella erogazione, nel monitoraggio e nella valutazione.

Il Piano si compone di n. 4 procedure:

1. PAF 1 - Pianificazione annuale delle attività formative
2. PAF 2 - Progettazione e accreditamento eventi formativi
3. PAF 3 - Realizzazione degli eventi formativi
4. PAF 4 - Rendicontazione Piano Formativo Annuale



PAF 1 - PIANIFICAZIONE ANNUALE DELLE ATTIVITÀ FORMATIVE  
SCOPO

La procedura intende garantire la corretta rilevazione dei bisogni formativi e l'elaborazione e la diffusione del Piano Aziendale della Formazione.

CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica a tutta l'attività di formazione aziendale: residenziale (RES), a distanza (FAD) e sul campo (FSC) organizzata dall'Unità di Staff Formazione e rivolta al personale in servizio presso l'AOUP di Palermo. Non si applica alla formazione autorizzata all'esterno (FES).

RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

D.A. n. 1771 del 07.09.2012: "Approvazione dell'assetto organizzativo delle Unità Operative per la Formazione nelle Aziende Sanitarie della Regione Sicilia e relative Linee Guida;

Delibera AOUP n. 230 del 01.03.2022 "Approvazione Regolamento per la formazione e l'aggiornamento del personale".

## ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA

AOUP	Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “Paolo Giaccone” di Palermo
PAF	Piano Aziendale della Formazione
ECM	Educazione Continua in Medicina
RES	Formazione residenziale
FAD	Formazione a distanza
FCS	Formazione sul campo
FES	Formazione autorizzata all'esterno
CS	Comitato Scientifico
RF	Referente Formazione
RESP	Responsabile
SIA	Sistemi Informativi Aziendali

**DESCRIZIONE ATTIVITÀ**

La pianificazione delle attività formative aziendali è un processo che si sviluppa attraverso diversi stadi, tutti rilevanti ai fini della qualità dell'offerta formativa e che ha il suo cuore nella predisposizione del Piano Annuale della Formazione.

**Rilevazione bisogni formativi del personale:** prevede la rilevazione dei bisogni tramite la divulgazione di una scheda strutturata, inviata alle unità organizzative e in particolare alla rete dei referenti della formazione, al fine di raccogliere le relative proposte, effettuate sulla base di processi partecipati tra gli operatori della struttura stessa. Per la formazione obbligatoria in tema di sicurezza, la rilevazione delle esigenze formative è effettuata dai Servizi di competenza.

Segue il momento delle **verifiche e riesame**, al fine di Individuare le priorità della domanda formativa, a cura del Comitato Scientifico Aziendale per le attività formative ECM, presieduto dal Direttore Sanitario e coordinato dal Responsabile della Formazione Aziendale. La scelta delle priorità formative viene effettuata tenendo conto, di eventuali indicazioni regionali, degli obiettivi aziendali e dell'eventuale numerosità delle richieste pervenute.

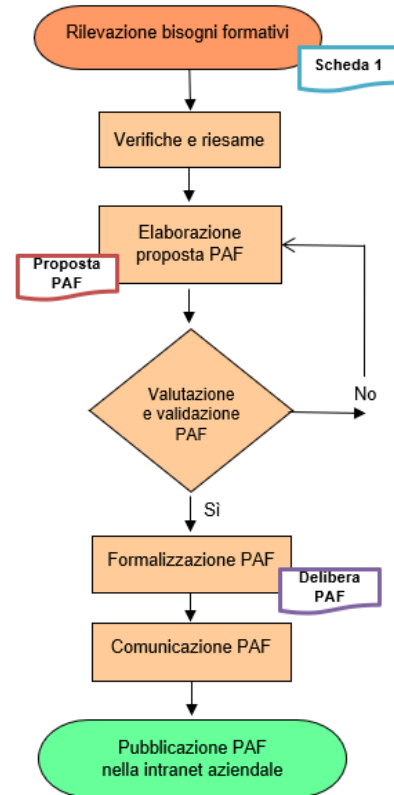
L'UdS Formazione elabora il Piano Formativo Aziendale: raccolte le proposte ed effettuati i necessari confronti con la formazione richiesta o suggerita dai soggetti istituzionali, si



procederà all'elaborazione e **redazione del Piano della Formazione** con l'inserimento dei singoli programmi. La proposta di PAF, completa anche di valutazioni di sostenibilità organizzativa e finanziaria e di priorità, è trasmessa alle Organizzazioni Sindacali e infine al Comitato Scientifico per essere **valutata e validata** e per essere completata con l'individuazione dei Direttori Scientifici dei singoli eventi formativi.

Il **PAF viene formalizzato** attraverso un atto deliberativo è **trasmesso in Regione** e, dopo il riscontro,

**PROCEDURA "PIANIFICAZIONE ANNUALE DELLE ATTIVITA' FORMATIVE"**  
Diagramma di flusso



MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

<b>Responsabilità</b>	Resp.	Resp.	RF	CS	Resp.	Direzione	SIA
<b>Attività</b>	Formazion e	Amm.vo			Qualità	Strategica	

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

Rilevazione bisogni formativi	R		R				
Verifiche e riesame	R	C	C	R	C		
Elaborazione proposta PAF	R	C					
Valutazione proposta PAF	R			R	R		
Validazione PAF				R			
Formalizzazione PAF		C				R	
Comunicazione PAF		R	C				
Pubblicazione PAF		R					R

R = Responsabile C = Coinvolto

PARAMETRI DI CONTROLLO

N. schede pervenute/N. Unità Organizzative presenti in Azienda	≥ 50%
Data di adozione del Piano	Entro il 30 novembre
Data di verbale del CS	Allegare verbale
Data ed evidenza della comunicazione alle OO.SS.	Allegare comunicazioni

MODALITÀ DI COMUNICAZIONE

La procedura deve essere comunicata al Comitato Scientifico, ai Referenti della formazione e pubblicata nella intranet aziendale  
PAF 2 - PROGETTAZIONE E ACCREDITAMENTO EVENTI FORMATIVI

SCOPO

La procedura intende garantire il corretto iter di progettazione e di accreditamento nel Programma di Educazione Continua in Medicina (ECM) di ciascun evento formativo previsto nel Piano Aziendale della Formazione (PAF).

CAMPO DI APPLICAZIONE

RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

D.A. n. 1771 del 07.09.2012: *“Approvazione dell’assetto organizzativo delle Unità Operative per la Formazione nelle Aziende Sanitarie della Regione Sicilia e relative Linee Guida;*

ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA

AOUP	Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo
PAF	Piano Aziendale della Formazione
ECM	Educazione Continua in Medicina
CS	Comitato Scientifico
RF	Referente Formazione
RESP	Responsabile
SIA	Sistemi Informativi Aziendali

DESCRIZIONE ATTIVITÀ

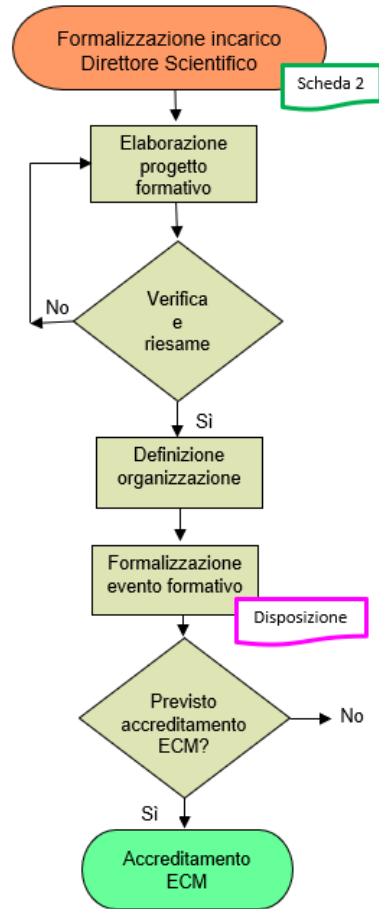
Il Responsabile della Formazione, dopo la formalizzazione del PAF, comunica l'incarico ai Direttori Scientifici.

Il Direttore Scientifico elabora il progetto formativo in conformità alla Scheda 2 nel rispetto dei tempi concordati con l'UdS Formazione, avvalendosi della collaborazione del referente della formazione dell'unità organizzativa proponente il corso per la specificazione degli obiettivi formativi e dei destinatari dell'attività formativa.

Il Direttore Scientifico garantisce la qualità del progetto formativo attraverso la scelta dei docenti, documentata dai curricula allegati alla Scheda 2 e l'articolazione del programma (contenuti e modalità didattiche).

L'UdS Formazione verifica la sostenibilità organizzativo-finanziaria, la correttezza formale del progetto (documentazione, risorse, requisiti ECM, eventuali sponsor, costi, etc.) e infine provvede a formalizzare l'attivazione del corso e ad avanzare, se prevista, istanza di accreditamento ECM.

**PROCEDURA  
"PROGETTAZIONE E ACCREDITAMENTO  
EVENTI FORMATIVI"  
Diagramma di flusso**



**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

<b>Responsabilità</b>	Direttore Scientifico	Resp. Formazione	Resp. Amm.vo	Segreteria ECM	RF
Elaborazione progetto	R		C	C	C
Verifica e riesame	C	R	C	C	

Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone

Definizione organizzazione	C		R		
Formalizzazione evento			R		
Accreditamento ECM		R		R	

R = Responsabile C = Coinvolto

PARAMETRI DI CONTROLLO

Rispetto dei tempi concordati Completezza del progetto

MODALITÀ DI COMUNICAZIONE

La procedura deve essere comunicata ai Referenti della formazione, al Responsabile Qualità, ai Direttori Scientifici e pubblicata nella intranet aziendale.

PAF 3 - REALIZZAZIONE EVENTI FORMATIVI

SCOPO

La procedura intende garantire la corretta realizzazione dell'evento formativo dal punto di vista organizzativo, amministrativo e nel rispetto delle procedure di accreditamento ECM, se previsto.

CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica a tutta l'attività di formazione aziendale prevista dal PAF.

RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

D.A. n. 1771 del 07.09.2012: "Approvazione dell'assetto organizzativo delle Unità Operative per la Formazione nelle Aziende Sanitarie della Regione Sicilia e relative Linee Guida;

Delibera AOUP n. 230 del 01.03.2022 "Approvazione Regolamento per la formazione e l'aggiornamento del personale".

#### ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA

AOUP	Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" di Palermo
PAF	Piano Aziendale della Formazione
ECM	Educazione Continua in Medicina
CS	Comitato Scientifico
RF	Referente Formazione
RESP	Responsabile

#### DESCRIZIONE ATTIVITÀ

Dopo la formalizzazione dell'evento formativo, i Referenti della Formazione raccolgono le adesioni, garantendo la corretta e capillare diffusione dell'informazione nell'ambito delle rispettive unità organizzative, secondo i criteri di partecipazione previsti dal progetto formativo.

L'UdS Formazione provvede alla gestione organizzativa e amministrativa per la realizzazione del corso e all'osservanza delle procedure ECM se previste.

La **gestione organizzativa** comprende: la prenotazione dell'aula, la costituzione delle classi, la convocazione dei partecipanti, la calendarizzazione delle edizioni, la predisposizione del kit didattico, il tutoraggio d'aula, l'aggiornamento degli archivi, le certificazioni per i partecipanti e i docenti e la rendicontazione dell'attività effettuata.

La **gestione amministrativa** comprende: la comunicazione dell'attivazione del corso alle Aree del Dipartimento Amministrativo e alle UU.OO. interessate, i provvedimenti di incarico ai docenti e ai tutor, l'acquisizione delle risorse per la realizzazione del corso, la liquidazione dei compensi e delle fatture e, infine, la rendicontazione amministrativo-contabile.

La **gestione didattica** si riferisce allo svolgimento del programma in conformità con la progettazione stabilita e con le regole ECM se il corso è accreditabile e alle valutazioni inerenti all'apprendimento, al clima d'aula e al raggiungimento degli obiettivi formativi.

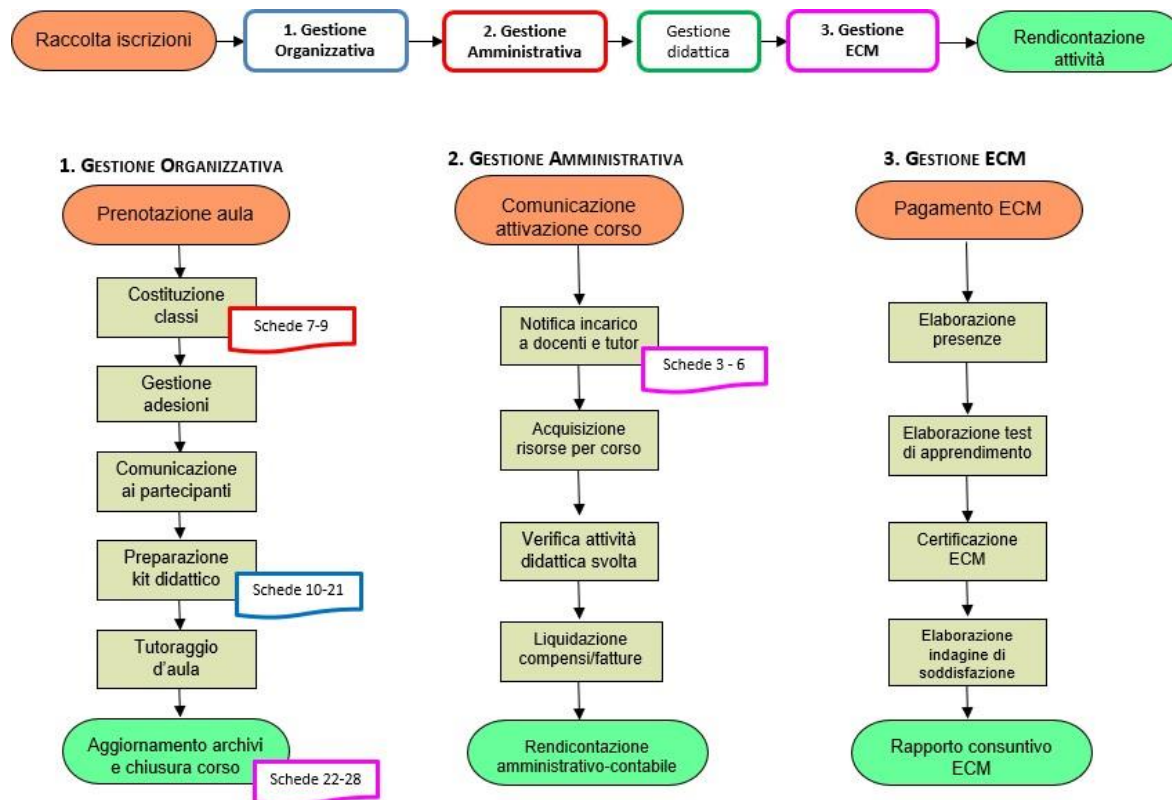
La valutazione del clima d'aula è effettuata con la collaborazione dei docenti e del tutor; la valutazione del conseguimento degli obiettivi è effettuata congiuntamente all'UdS Formazione e ai referenti della formazione. Il tutor d'aula collabora con l'UdS Formazione alla valutazione dell'organizzazione e della logistica e all'analisi dei dati di valutazione dei partecipanti. Infine, il direttore del corso e i referenti della formazione collaborano con l'UdS Formazione alla valutazione complessiva del corso.

Per i corsi che prevedono più edizioni, a fronte di risultati non soddisfacenti riscontrabili nella prima edizione, l'Uds Formazione effettua valutazioni in itinere, mediante verifiche cui partecipano il Direttore Scientifico, il tutor d'aula e il referente della formazione, al fine di adottare tempestivamente eventuali correttivi.

La relazione finale di ciascun corso è ricompresa nella relazione finale del PAF e costituisce elemento di valutazione per il Comitato Scientifico.

Copia del materiale didattico rimane agli atti dell'Uds Formazione e, su richiesta, è a disposizione del Comitato Scientifico.

## DESCRIZIONE DEL PROCESSO



MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ

<b>Responsabilità</b> <b>Attività</b>	Direttore Scientifico	Docenti	Tutor	Resp.le Segreteria	Resp.le Amm. .vo	RF
Raccolta iscrizioni				C		R
Gestione organizzativa				R	C	
Gestione amministrativa				C	R	
Gestione didattica	R	C	C	C		
Gestione ECM				C	R	
Chiusura corso	C		C	C	R	

R = Responsabile C = Coinvolto

PARAMETRI DI CONTROLLO

N. partecipanti/N. iscritti	≥ 70%
	≥ 85% per i corsi obbligatori ai sensi di legge
	rilevanza ≥ 90%
	qualità educativa ≥ 90%

	efficacia ≥ 75%
Apprendimento	≥ 95% certificati/partecipanti
Clima d'aula	≥ 80% (valori positivi)
Valutazione docenza	≥ 70% (valori positivi) per tutti gli item



## MODALITÀ DI COMUNICAZIONE

La procedura deve essere comunicata al Comitato Scientifico, ai Referenti Formazione, al Responsabile Qualità, ai Direttori Scientifici e pubblicata nella intranet aziendale.

## PAF 4 - RENDICONTAZIONE PIANO FORMATIVO ANNUALE

### SCOPO

La procedura intende garantire la corretta rendicontazione del Piano Annuale della Formazione.

### CAMPO DI APPLICAZIONE

La procedura si applica a tutta l'attività di formazione aziendale prevista dal PAF.

### RIFERIMENTI NORMATIVI E DOCUMENTALI

D.A. n. 1771 del 07.09.2012: *“Approvazione dell'assetto organizzativo delle Unità Operative per la Formazione nelle Aziende Sanitarie della Regione Sicilia e relative Linee Guida;*

Delibera AOUP n. 230 del 01.03.2022 *“Approvazione Regolamento per la formazione e l'aggiornamento del personale”.*

### ABBREVIAZIONI, DEFINIZIONI E TERMINOLOGIA

AOUP	Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “Paolo Giaccone” di Palermo
PAF	Piano Aziendale della Formazione
ECM	Educazione Continua in Medicina
RESP F	Responsabile Formazione
RESP Q	Responsabile Qualità
CS	Comitato Scientifico
RESP AMM	Responsabile amministrativo della Formazione
RESP SEGR	Responsabile Segreteria della Formazione
RF	Referente Formazione

#### **DESCRIZIONE ATTIVITÀ**

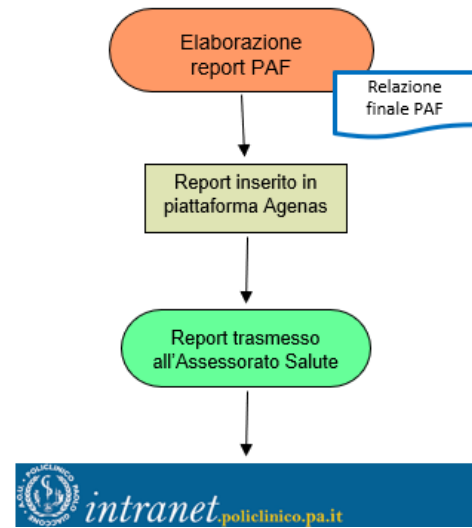
L'Uds Formazione, alla fine dell'anno, redige il report delle attività formative realizzate.

Il report contiene dati analitici per ciascun corso e dati di sintesi per tutto il PAF, relativamente ai seguenti fattori:

- Realizzazione del PAF
- Partecipazione
- Gradimento
- Apprendimento
- Crediti ECM
- Raggiungimento degli obiettivi
- Costi

Il report viene inserito nella piattaforma Agenas, trasmesso all'Assessorato Salute e pubblicato nella intranet

**PROCEDURA  
"RENDICONTAZIONE PIANO  
FORMATIVO ANNUALE"  
Diagramma di flusso**



aziendale.

**MATRICE DELLE RESPONSABILITÀ**

<b>Responsabilità</b>	Resp.	CS	Resp	Referenti	Resp.	Resp.
<b>Attività</b>	Form.		Qualità	Form.	Segr.	Amm.vo
Elaborazione report attività svolte					C	R
Verifica con referenti formazione	R		C	C		C
Valutazione Comitato Scientifico	C	R			C	
Elaborazione relazione finale PAF	R					C
Comunicazione Relazione finale					C	R

R = Responsabile C = Coinvolto

## PARAMETRI DI CONTROLLO

N. corsi attivati/N. corsi previsti dal PAF	≥ 65%
	100% se obbligatori ai sensi di legge
	≥ 80% corsi codificati con priorità alta
Partecipazione (valori medi delle presenze)	≥ 70%
	≥ 85% nei corsi obbligatori
Gradimento (valori medi per item)	rilevanza ≥ 80%
	qualità educativa ≥ 80%
	efficacia ≥ 75%
Apprendimento (valore medio)	≥ 90% certificati/n. partecipanti
Costo PAF/n. iscritti	
Costo PAF/n. partecipanti	

## MODALITÀ DI COMUNICAZIONE

La procedura deve essere comunicata al Comitato Scientifico, ai Referenti della formazione, al Responsabile Qualità, ai Direttori Scientifici e pubblicata nella intranet aziendale

#### SEZIONE 4 MONITORAGGIO

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) monitorerà le sottosezioni "Valore pubblico" e "Performance", secondo quanto previsto dagli articoli 6 e 10 comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150/2009 e dal Sistema di misurazione e valutazione della performance. Inoltre implementando quanto previsto dalle linee guida nr 4 del 2019 si avvarrà del modello della valutazione partecipativa.

Tale metodo, rende pubblici gli esiti del processo di valutazione a tutti i soggetti portatori di interessi e aspettative verso l'organizzazione attraverso la validazione della Relazione sulla Performance pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale, favorendo in tal modo accessibilità, inclusione e partecipazione al processo di valutazione. In tal modo lo stakeholder di riferimento può fornire feedback di ritorno sulla performance dell'organizzazione anche attraverso il ricorso a sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione.

Lo stesso O.I.V. effettuerà il monitoraggio della Sezione "Organizzazione e Capitale Umano" in coerenza con gli obiettivi di performance su base triennale mentre per il monitoraggio della sezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" si farà riferimento alle indicazioni dell'ANAC.

##### 4.1. Comunicazione del P.I.A.O.

L'Azienda ha l'obbligo di comunicare il processo e i contenuti del P.I.A.O. in coerenza con il comma 4 dell'art. 6 del Decreto Legislativo 80/2021. Il P.I.A.O. viene pubblicato sul sito internet istituzionale [www.policlinico.pa.it](http://www.policlinico.pa.it) in apposita sezione di facile accesso e consultazione, denominata: "Amministrazione Trasparente".