



RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

Anno 2023

***[art. 10 comma 1 lett. b) Decreto legislativo 27 ottobre
2009, n. 150]***

*Decreto legislativo 25/05/2017, n. 74, recante "Modifiche al D.lgs. 27/10/2009, n. 150, in
attuazione dell'articolo 17, comma 1, lettera r) la legge 07/08/2015, n. 124"*

*Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento della Funzione Pubblica – Ufficio per la
valutazione della Performance - Linee guida per la Relazione annuale sulla Performance –
N. 03/2018*

Indice

1. ANALISI DEL CONTESTO.....	3
2. INFORMAZIONI GENERALI.....	4
3. LE RISORSE 2023	6
4. SITUAZIONE ECONOMICO - FINANZIARIA	7
5. RISULTATI DI ATTIVITA'	9
6. LE RISORSE UMANE	11
7. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE	12
8. OBIETTIVI E RISULTATI	14
8.1 OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO / Area Sanitaria.....	15
8.2 OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO / Area Tecnico Amministrativa.....	17
8.3 OBIETTIVI ED AZIONI PER LA PIENA ACCESSIBILITA', FISICA E DIGITALE, DA PARTE DEI CITTADINI.....	18
8.4 OBIETTIVI DI EFFICIENTAMENTO ENERGETICO.....	20
8.5 OBIETTIVI GENERALI E REGIONALI / SALUTE.....	21
8.6 OBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI.....	22
9. I RISULTATI DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE	23
10. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE	24

PRESENTAZIONE DELLA RELAZIONE

La presente “Relazione sulla Performance”, relativa all'anno 2023, viene predisposta in attuazione delle disposizioni di cui all’articolo 10 del decreto legislativo 27 Ottobre 2009 n. 150, integrato e modificato dal D. Lgs 74/2017; redatta in conformità ai principi della soft regulation dell’ANAC e del Dipartimento della Funzione Pubblica, con particolare riguardo alle Linee Guida n. 3 del novembre 2018 di quest'ultimo organismo.

La Relazione è lo strumento attraverso cui le amministrazioni pubbliche illustrano e rendicontano ai cittadini ed, in generale, a tutti coloro che sono portatori di interessi (utenti, organizzazioni di consumatori, organizzazioni del terzo settore, ecc.) i risultati ottenuti nel corso dell'annualità precedente, rispetto agli obiettivi - organizzativi ed individuali - programmati nel contesto del Piano della Performance 2023-2025, a sua volta inserito e sviluppato nella specifica sezione del “nuovo” documento di Programmazione - denominato “Piano Integrato di Attività e Organizzazione” (P.I.A.O.) - introdotto dall'art. 6 del decreto-legge 09/06/2021 n.80, convertito dalla L. 113/2021.

In ordine al richiamato P.I.A.O., appare utile precisare come tale atto, oggi, costituisca l'unico documento di programmazione aziendale, su base triennale, che ricomprende una serie di piani e di adempimenti - integrandoli tra loro - prima invece adottati separatamente, fra cui il Piano della Performance, cui è riferita l'odierna Relazione.

Ai fini della trasparenza amministrativa, il Piano della Performance è reso direttamente accessibile a questo indirizzo: <https://www.ao-garibaldi.ct.it/trasparenza/details.aspx?contentID=1342>

La presente Relazione è adottata dalla Direzione Aziendale, all'esito della procedura di valutazione della performance organizzativa delle macro-articolazioni aziendali ed individuale dei singoli operatori.

La Relazione, a seguito della sua adozione da parte della Direzione strategica, è sottoposta all’Organismo Indipendente di Valutazione ai fini della sua validazione, giusta art. 14, comma 4, lett. c) e comma 6 del D. Lgs. 150/2009 s.m.i.

1. ANALISI DEL CONTESTO

Premesse

Scopo principale della Relazione sulla Performance è quello di render conto agli stakeholder ed ai

cittadini la dimensione e l'impatto dei risultati conseguiti dall'Azienda in rapporto agli obiettivi programmati per ciascuna annualità.

A questo proposito, non possono non segnalarsi i fattori e le variabili, non governabili della Direzione Strategica aziendale, che hanno inciso sul processo relativo al Ciclo di Gestione della Performance 2023.

Il riferimento, in particolare, è sul piano organizzativo al lungo periodo di gestione commissariale, conseguente alla scadenza di mandato dei Direttori generali delle Aziende sanitarie siciliane prorogati nella forma commissariale dal 2022, ed alla lunga tempistica della procedura per la selezione dei nuovi Direttori (conclusa nel gennaio 2024), in effetti insediati durante il mese di Luglio 2024. Ad oggi, sono in corso le valutazioni finalizzate alla scelta ed alla conseguente nomina del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale.

Nonostante la contestuale incidenza dei suddetti fattori, occorre rilevare che il competente assessorato regionale ha avuto cura comunque di sviluppare i progetti legati al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.), che rivestono un ruolo decisivo sotto il profilo del miglioramento della qualità del servizio sanitario a beneficio dei cittadini.

Inoltre, in questa cornice, la Direzione aziendale (pur nella forma commissariale), nelle more della negoziazione regionale, ha in ogni caso provveduto, secondo un proprio piano di miglioramento, alla necessaria attività di elaborazione ed assegnazione degli obiettivi per l'anno 2023 verso le singole strutture aziendali, la cui relativa attività di negoziazione si è svolta con ogni ampia riserva di sostenibilità sotto il profilo economico-finanziario.

Nel contesto sopra delineato, sono da inquadrare i ritardi registrati nello svolgimento delle attività finalizzate alla misurazione e valutazione della Performance, determinati dalle anomalie anche segnalate dalla gran parte dei responsabili di struttura di struttura (e riscontrate dagli uffici preposti alla rilevazione dei dati necessari alle suddette attività) circa il corretto funzionamento di alcuni moduli applicativi del nuovo sistema informatico aziendale. Tali criticità hanno determinato l'inevitabile dilatazione della tempistica istruttoria e, per l'effetto, dei termini da cui è inevitabilmente scaturito lo slittamento dei termini ordinariamente previsti per l'adozione dell'odierno documento.

2. INFORMAZIONI GENERALI

L'A.r.n.a.s. Garibaldi è un'Azienda sanitaria pubblica, senza finalità di lucro, ad alto livello di specializzazione, deputata ad assicurare l'accoglienza, il conforto umano ed il trattamento clinico-

assistenziale più appropriato a tutte le persone che ad essa si rivolgono per i trattamenti in emergenza/urgenza o in quanto portatrici di bisogni di salute in fase acuta nonché di patologie ad alta complessità o croniche o inguaribili.

Nella missione istituzionale dell'ARNAS riveste ruolo centrale - attribuito dalla programmazione sanitaria regionale - l'organizzazione dei servizi di più elevato livello nel campo dell'Oncologia e dell'area Materno-Infantile.

Su tali aspetti della mission aziendale, oltre che sul D.E.A. di II° livello, si concentrano le strategie e le azioni della Direzione Aziendale.

L'attuale struttura organizzativa dell'Arnas Garibaldi è definita nell'atto Aziendale di cui all'art. 3 bis del D. Lgs. 502/92 e s.m.i., adottato, da ultimo ed a seguito di alcune modifiche ed integrazioni intervenute negli anni, con deliberazione n. 1136 del 8 settembre 2022.

L'Azienda è costituita da due Presidi Ospedalieri:

- **"Garibaldi-Nesima"**, collocato nella parte nord della città di Catania, in via Palermo n. 636;
- **"Garibaldi-Centro"**, situato invece in pieno centro cittadino, in Piazza S. Maria di Gesù n. 5, ove è fissata la sede legale e dove insistono - anche - gli Uffici Amministrativi e Tecnici.

Le informazioni rese sono anche illustrate in modo analitico nel Piano della Performance 2023-2025 contenuto nella seconda sezione del P.I.A.O. aziendale, cui si rinvia (attraverso il link sotto evidenziato) per maggiori dettagli su competenze presenti, livelli di specializzazione, articolazioni, posti letto, contesto esterno e quant'altro di eventuale interesse.

<https://www.ao-garibaldi.ct.it/trasparenza/details.aspx?contentID=1342>

A seguire i posti letto schierati nei due presidi e la scheda Anagrafica dell'Amministrazione:

Presidio Ospedaliero	PL Regime Ordinario	PL Regime Day Hospital/ Day Surgery	PL Riabilitazione/ Lungodegenza	PL Hospice	Posti Letto Totali
Garibaldi - Centro	159	15	11	0	185
Garibaldi - Nesima	333	37	4	16	390
Totale	492	52	15	16	575

Posti letto al 31.01.2024

DENOMINAZIONE	<i>Azienda Ospedaliera di Alta Specializzazione e di Rilievo Nazionale «Garibaldi» di Catania</i>
INDIRIZZO	<i>Piazza Santa Maria di Gesù, 5- 95124 Catania</i>
SITO INTERNET AZIENDALE	<i>www.ao-garibaldi.catania.it</i>
TELEFONO	<i>095 / 7591111</i>
PEC	<i>protocollo.generale@pec.ao-garibaldi.ct.it</i>
IPA (Indice Pubbliche Amministrazioni)	<i>Codice: aorn_087</i>

3. LE RISORSE 2023

Come previsto dal D. Lgs 150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito della Performance avviene in maniera integrata con il processo di programmazione economico- finanziaria e di bilancio. Ciò in quanto il sistema di obiettivi risulta sostenibile solo se viene garantita la congruità tra le risorse effettivamente disponibili e le azioni da porre in essere per il raggiungimento degli obiettivi.

L'integrazione e il collegamento tra la pianificazione della performance e il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio si realizza - di norma - tramite:

- un parallelo percorso annuale di programmazione economica e finanziaria e di pianificazione delle performance;
- un coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei processi: dalla Contabilità Economica e Patrimoniale al Controllo di gestione, all'Organismo Indipendente di Valutazione, agli uffici ordinatori e alle singole strutture aziendali, sanitarie e non;
- l'utilizzo di strumenti integrati dei suddetti processi, primo fra tutti il supporto della contabilità analitica per centri di costo.

Le dinamiche evidenziate al precedente punto 1 (sull'analisi di contesto), non hanno consentito la piena contestualità dei processi di programmazione economico-finanziaria e di pianificazione della Performance, anche in ragione del disallineamento dei rispettivi termini.

Invero, fermo restando quanto sopra, alla luce delle Linee Guida elaborate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, ciò che tuttavia occorrerà verificare non è tanto la contestualità dei processi quanto la loro coerenza e l'adeguatezza dell'azione aziendale a sostegno del ciclo della performance

e del conseguimento degli obiettivi programmati. In quest'ottica, richiamato l'obiettivo contrattuale fondamentale dell'equilibrio economico di bilancio assegnato dalla Regione alla Direzione Generale (il cui mancato conseguimento determina la decadenza dello stesso) che necessariamente definisce i confini entro i quali può realizzarsi la programmazione aziendale, può ulteriormente evidenziarsi che l'A.r.n.a.s Garibaldi provvede alla relativa attività programmatoria, sulla base dell'ordinario sistema autorizzativo delle spese (ad esempio, per beni e servizi), funzionale alla verifica, sia, delle risorse effettivamente disponibili, il cui ammontare costituisce già limite di spesa per gli uffici ordinatori, sia, della compatibilità di essa in relazione a quanto oggetto di pianificazione.

4. SITUAZIONE ECONOMICO - FINANZIARIA

Si illustrano di seguito le informazioni rilevanti di carattere economico-finanziario, rispetto alle quali va evidenziato che l'Azienda ha rispettato l'equilibrio economico concordato con l'Assessorato regionale della Salute, restando in linea con gli obiettivi di controllo e contenimento della spesa.

L'ultimo bilancio, 2023, mostra un significativo recupero dei valori di produzione, dopo le gravi difficoltà determinate dal lungo periodo segnato dall'emergenza pandemica, ottenuto in ragione dell'impegno profuso da tutti i dipendenti ed all'impulso determinante delle Direzioni Amministrativa e Sanitaria.

Qui di seguito il dettaglio delle voci.

VOCI DI BILANCIO	ANNO 2023 [€.]	ANNO 2022 [€.]	Δ 2023-2022
(A) VALORE DELLA PRODUZIONE	303.307.423	281.428.269	21.879.154
(B) COSTI DELLA PRODUZIONE	295.092.252	283.630.889	11.461.363
(C) PROVENTI ED ONERI FINANZIARI	-73.405	-55.027	-18.378
(D) RETTIFICHE DI VALORI DI ATTIVITA' FINANZIARIE	0	0	0
(E) PROVENTI ED ONERI STRAORDINARI	2.057.230	12.028.075	-9.970.845
RISULTATO PRIMA DELLE IMPOSTE (A-B+C+D+E)	10.198.995	9.770.426	428.568
IMPOSTE	10.155.458	9.739.402	416.056
UTILE DI ESERCIZIO	43.537	31.025	12.512

➤ **Dettaglio dei Valori di Produzione.** Raffronto 2022 / 2023

VALORE DELLA PRODUZIONE	ANNO 2023 [€.]	ANNO 2022 [€.]	Δ 2023-2022	
			[€.]	[%]
Contributi in c/esercizio	118.300.246	112.941.494	5.358.752	4,74%
Rettifica contributi c/esercizio per destinazione ad investimenti	-4.586.972	-6.686.071	2.099.100	-31,40%
Utilizzo fondi per quote inutilizzate contributi vincolati di esercizi precedenti	872.775	1.221.834	-349.059	-28,57%
Ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie a rilevanza sanitaria	174.155.343	159.467.216	14.688.127	9,21%
Concorsi, recuperi e rimborsi	2.483.128	2.796.318	-313.190	-11,20%
Compartecipazione alla spesa per prestazioni sanitarie (Ticket)	1.938.014	1.695.588	242.427	14,30%
Quota contributi c/capitale imputata all'esercizio	9.695.296	9.425.609	269.687	2,86%
Altri ricavi e proventi	449.592	566.282	-116.689	-20,61%

A conferma di quanto detto in precedenza, dalla superiore tabella risulta con evidenza come il valore maggiore sia rappresentato dalla voce ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie, con un aumento percentuale del 9,21% rispetto all'anno precedente.

➤ **Costi della Produzione**

COSTI DELLA PRODUZIONE	ANNO 2023 [€.]	ANNO 2022 [€.]	Δ 2023-2022	
			[€.]	[%]
Costi della gestione corrente riferiti al costo del personale	133.948.914	124.202.297	9.746.617	7,85%
Costi della gestione corrente riferiti all'acquisto di beni (sanitari e non sanitari)	89.433.639	84.030.654	5.402.984	6,43%
Costi della gestione corrente riferiti all'acquisto di servizi sanitari	20.114.257	24.864.728	-4.750.471	-19,11%
Costi della gestione corrente riferiti all'acquisto di servizi non sanitari	23.816.367	22.293.160	1.523.207	6,83%
Costi della gestione corrente riferiti alla manutenzione e riparazione	6.030.290	5.636.348	393.942	6,99%
Ammortamenti e accantonamenti	17.229.825	18.490.055	-1.260.230	-6,82%
Svalutazione delle immobilizzazioni e dei crediti	284.399	0	284.399	0,00%
Variazione delle rimanenze	883.426	63.835	819.592	1283,93%
Oneri diversi di gestione e godimento beni di terzi	3.351.136	4.049.813	-698.678	-17,25%

5. RISULTATI DI ATTIVITA'

Sul fronte dell'attività sanitaria erogata, i risultati raggiunti nell'anno 2023 sono rappresentati attraverso le tabelle di seguito riportate, nel raffronto con gli anni precedenti.

➤ Accessi e Prestazioni di Pronto Soccorso

Accessi	Pronto Soccorso Generale				Pronto Soccorso Ostetrico				Pronto Soccorso Pediatrico			
	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
Codice bianco	860	555	652	524	609	536	252	297	667	590	643	470
Codice verde	25.287	28.574	29.480	28.823	9.758	10.653	11.145	12.244	14.775	19.370	28.090	27.960
Codice giallo	16.095	13.089	9.612	14.501	955	1.036	713	653	1666	2.048	1098	1.717
Codice rosso	1.636	1.799	1.377	1.782	4	6	6	2	11	15	11	5
Totale 12 mesi	43.878	44.017	41.121	45.630	11.326	12.231	12.116	13.196	17.119	22.023	29.842	30.152

Gli accessi di cui alla tabella precedente hanno comportato il seguente numero di prestazioni a beneficio degli utenti.

Prestazioni	Pronto Soccorso Generale				Pronto Soccorso Ostetrico				Pronto Soccorso Pediatrico			
	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023	2020	2021	2022	2023
Totale 12 mesi	690.270	757.574	736.918	744.652	55.533	64.352	71.118	74.539	53.979	72.275	99.415	104.797

Il confronto tra i diversi anni evidenzia un generale aumento degli accessi legato, anche, alla piena attività della nuova struttura di emergenza-urgenza nell'area del P.O. Garibaldi-Centro oltre che alla qualità dell'assistenza erogata nei tre PP.SS. dell'Azienda.

➤ ATTIVITA' AMBULATORIALE

	2021	2022	2023
Valore prestazioni	20.557.698	22.334.995	22.726.252
Numero prestazioni	1.385.091	1.468.548	1.558.639

Con riguardo all'attività ambulatoriale, la tabella espone un andamento crescente delle prestazioni richieste e rese ai diversi utenti, a dimostrazione della attrattività della struttura, grazie ai medici specialisti che vi operano.

➤ **INDICATORI DI ATTIVITA' OSPEDALIERA**

ANNO 2023	Regime ORDINARIO						Regime DAY HOSPITAL				Regime DAY SERVICE		
STRUTTURA	Ricoveri	Dimessi	Giornate degenza	Indice occup.	Degenza media	Casi chir.	Ricoveri	Accessi	Indice occup.	Casi chir.	Ricoveri	Accessi	Casi chir.
P.O. Garibaldi - Centro	4.625	4.361	52.242	88,64	11,30	1.922	809	6.245	55,52	286	1.557	4.081	354
P.O. Garibaldi - Nesima	17.286	17.180	122.241	95,16	7,07	7.495	4.871	14.327	69,82	2.888	10.088	30.544	5.743
Totale Azienda	21.911	21.541	174.483	93,11	7,96	9.417	5.680	20.572	64,76	3.174	11.645	34.625	6.097

I ricoveri in regime ordinario nell'anno 2023 risultano essere pari a 21.911 - a fronte dei 19.405 registrati nell'anno 2022 - cui sono corrisposte 174.483 giornate di degenza, rispetto alle 151.052 dell'anno precedente.

L'attività sanitaria erogata sia in regime di ricovero ospedaliero che ambulatoriale ha determinato nel 2023 i seguenti risultati economici:

DATI ECONOMICI CONSUNTIVO 2022-2023	ARNAS GARIBALDI			
Produzione	ANNO 2022	ANNO 2023	Variazione assoluta	Variazione %
Ricoveri ordinari	€ 78.008.631	€ 86.252.602	€ 8.243.970,64	10,57%
Ricoveri DH	€ 7.038.089	€ 7.596.214	€ 558.125,14	7,93%
SDAO	€ 6.972.606	€ 7.854.735	€ 882.129,13	12,65%
Prestazioni Ambulatoriali per esterni (Flusso C)	€ 22.334.995	€ 22.726.252	€ 391.257,64	1,75%
Prestazioni Sanitarie a pagamento	€ 743.668	€ 788.945	€ 45.276,41	6,09%
Ricavi per Cessione Sangue alle altre UU.OO. dell'Azienda	€ 2.145.606	€ 2.258.938	€ 113.332,20	5,28%
Totale produzione	€ 117.243.594	€ 127.477.686	€ 10.234.091,16	8,73%
Rimborso farmaci	ANNO 2022	ANNO 2023	Variazione assoluta	Variazione %
Farmaci File T	€ 10.218.876	€ 12.489.069	€ 2.270.193,29	22,22%
Farmaci File F	€ 30.305.570	€ 31.939.850	€ 1.634.280,36	5,39%
Totale rimborso farmaci	€ 40.524.446	€ 44.428.919	€ 3.904.473,65	9,63%
TOTALE RICAVI	€ 157.768.040	€ 171.906.605	€ 14.138.564,81	8,96%

6. LE RISORSE UMANE

Si riportano qui di seguito i dati relativi al personale in servizio all'ARNAS Garibaldi, al 31 dicembre di ogni anno, con riferimento all'ultimo triennio 2021/2023:

<i>Andamento Personale in servizio</i>		
<i>Anno</i>	<i>Categoria</i>	<i>Totale</i>
2021	<i>Dirigenti Medici</i>	<i>513</i>
	<i>Dirigenti non Medici</i>	<i>52</i>
	<i>Comparto</i>	<i>1.482</i>
	Tot.	2.047
2022	Dirigenti Medici	538
	<i>Dirigenti non Medici</i>	<i>52</i>
	<i>Comparto</i>	<i>1.527</i>
	Tot.	2.117
2023	<i>Dirigenti Medici</i>	<i>584</i>
	<i>Dirigenti non Medici</i>	<i>52</i>
	<i>Comparto</i>	<i>1.717</i>
	Tot.	2.353

Dai dati in tabella si evince un incremento nell'ultimo anno del numero complessivo di dipendenti, sia per il personale della dirigenza medica che per quello del comparto, grazie in particolar modo allo sblocco - e relativa conclusione - delle procedure concorsuali nonché all'attivazione delle procedure di stabilizzazione.

A seguire, il dettaglio del personale in servizio al 31/12/2023 per rapporto di lavoro e per tipologia di ruolo e profilo:

Personale al 31/12/2023	Tempo Indeterminato	2.192
	Tempo Determinato	161
	Totale dipendenti	2.353

Personale al 31/12/2023	Dirigenza Medica Tempo Indeterminato	559
	Dirigenza Sanitaria Tempo Indeterminato	32
	Dirigenza PTA Tempo Indeterminato	19
	Comparto Tempo Indeterminato	1.582
	TOTALE TEMPO INDETERMINATO	2.192
	Dirigenza Medica Tempo Determinato	25
	Dirigenza Sanitaria Tempo Determinato	1
	Dirigenza PTA Tempo Determinato	0
	Comparto Tempo Determinato	135
	TOTALE TEMPO DETERMINATO	161
	TOTALE DIPENDENTI	2.353

Alla luce dell'incremento riportato alla data del 31/12/2023, è da precisare che la crescita del valore numerico è dovuta all'incremento del personale a tempo indeterminato.

7. PARI OPPORTUNITA' E BILANCIO DI GENERE

Le amministrazioni pubbliche svolgono un ruolo propositivo e propulsivo ai fini della promozione e attuazione del principio delle pari opportunità e della valorizzazione delle differenze nelle politiche

del personale, attraverso la rimozione di forme esplicite ed implicite di discriminazione, l'individuazione e la valorizzazione delle competenze delle lavoratrici e dei lavoratori. In tal senso, in base alle disposizioni di cui all'art. 57 del D. Lgs. 165/2001 s.m.i. ed in coerenza con le Linee Guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia (CUG) per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, di cui alla Direttiva PCM del 4/3/2011 emanata congiuntamente dal Ministero per la Pubblica Amministrazione e dal Ministero per le Pari Opportunità, l'ARNAS Garibaldi ha provveduto alla nomina del Comitato Unico di Garanzia (CUG) con deliberazione n. 831 del 17 dicembre 2019, la cui composizione, dopo l'adozione del relativo Regolamento, giusta provvedimento n. 250 del 8 marzo 2021, risulta modificata ed integrata con deliberazione n. 403 del 15 aprile 2021.

Di seguito, si riporta l'analisi effettuata sul personale dipendente in servizio al 31/12/2023, relativamente all'analisi di genere e al benessere organizzativo.

Personale in servizio - Anno 2023			
Categoria	F	M	Totale
Dirigenti Medici	318	266	584
Dirigenti non Medici	36	16	52
Comparto	1020	697	1717
TOTALE	1.374	979	2.353
Analisi di Genere			
Indicatori	F	M	Totale
Età media del personale (anni)	47,61	49,07	48,22
- di cui dirigenti (anni)	47,22	50,81	48,82
- di cui comparto (anni)	47,75	48,36	47,99
Dipendenti in possesso di laurea	604	453	1.057
Dirigenti in possesso di laurea o specializzazione	354	282	636

Benessere Organizzativo	
Indicatori	Valori
Media giorni di ferie	27,74
Media giorni di assenza per malattia retribuita	11,47
Media giorni di formazione dei dirigenti	1,22

Il prospetto dei dati elaborati evidenzia una presenza femminile in azienda pari al 58,39% del personale complessivo, quindi prevalente, rispetto al personale maschile, soprattutto nel personale della Dirigenza non Medica e del Comparto con valori, rispettivamente del 69,23% e 59,40%.

Il 44,92% del personale in servizio (Dirigenza e Comparto) risulta essere in possesso di un titolo di studio superiore (laurea o specializzazione post-laurea).

L'età media del personale in servizio è pari a 48,22 anni, in diminuzione rispetto agli precedenti in virtù delle maggiori assunzioni avvenute nel corso dell'anno 2023.

L'età media del personale in servizio è pari a 48,22 anni, in diminuzione rispetto agli anni precedenti in virtù delle maggiori assunzioni avvenute nel corso dell'anno 2023: le donne hanno un'età media leggermente inferiore a quella degli uomini pari, rispettivamente, a 47,61, e 49,07 anni, che si accentua maggiormente nel ruolo dirigenziale, con valori pari a 47,22 e 50,81 anni.

Inoltre, si rileva una media pro-capite dei giorni fruiti di ferie pari a 27,74 giorni ed una media pro capite dei giorni di assenza per malattia pari a 11,47 giorni. Infine, i dirigenti in servizio hanno mediamente dedicato 1,22 giorni alla propria formazione, in aumento rispetto all'anno precedente.

8. OBIETTIVI E RISULTATI

Cenni Preliminari.

Come già rappresentato, la finalità dell'odierna Relazione è quella di portare a conoscenza degli utenti del servizio sanitario e degli Stakeholder in generale i risultati ottenuti dall'Azienda nel suo complesso e dalle singole Unità Operative rispetto agli obiettivi programmati annualmente.

In questa sede, è opportuno richiamare che gli obiettivi strategici aziendali (di lungo periodo) sono declinati in obiettivi operativi annuali, assegnati alle diverse strutture aziendali. I risultati ottenuti a fine anno consentono di identificare la performance di ciascuna di esse. Gli stessi risultati sono riportati più in dettaglio nelle schede allegate alla presente Relazione:

- Allegato n. 1: Risultati valutazione obiettivi operativi 2023 - Area Sanitaria;
- Allegato n. 2: Risultati valutazione obiettivi operativi 2023 - Area Amministrativa.

Nel corpo del documento, in particolare, si provvede a descrivere i risultati dei principali obiettivi, di portata più generale, ovvero con riguardo all'Anticorruzione ed agli obiettivi di Valore Pubblico che il "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione", giusta D.M. n. 132 del 30 giugno 2022, individua come funzionali al miglioramento del livello di benessere economico, sociale, sanitario, ambientale, a beneficio della collettività.

In proposito, è appena il caso di precisare che il "miglioramento del benessere", nel caso del servizio sanitario, costituisce la naturale finalità degli obiettivi regionali e delle singole aziende. Per tale ragione, gli obiettivi di Valore Pubblico di cui si discute risultano in buona parte anche coincidenti con gli obiettivi generali e/o con quelli di Salute e di funzionamento normalmente derivanti dall'attività di programmazione regionale ed assegnati alle singole aziende sanitarie.

Ferme tali notazioni, in termini generali, per un quadro d'insieme e una disamina puntuale degli obiettivi si rinvia al P.I.A.O. aziendale 2023 – 2025, riscontrabile al seguente indirizzo:

<https://www.ao-garibaldi.ct.it/trasparenza/details.aspx?contentID=1342>

8.1 OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO / Area Sanitaria

OBIETTIVO STRATEGICO	Risultati Attesi	Target 2023-2025
1. Tempestività e Appropriatelyzza rispetto ai Bisogni di Salute del cittadino / Utente (Benessere Sanitario)	<ul style="list-style-type: none"> • Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa (prenotazioni / erogazione) previsti dal Piano Nazionale e dal Piano Regionale • Piano Nazionale Esiti: 1. Colicistectomia Laparoscopica; 2. Frattura Femore over 65; 3. Parti Cesarei. 	<p>Rispetto tempi di attesa (secondo i codici di priorità) sia per le prestazioni ambulatoriali che per i ricoveri programmati.</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dimissione dei pazienti dopo intervento di Colicistectomia per via Laparoscopica entro giorni 0 - 3 dall'intervento; 2. Intervento su pazienti over 65 affetti da frattura del femore entro giorni 2 dal ricovero; 3. Riduzione dell'incidenza dei parti cesarei su donne non precesarizzate.

➤ RISULTATI:

a. L'obiettivo del rispetto dei tempi di attesa previsti dai relativi codici di priorità è stato

assegnato alla maggioranza delle Unità Operative aziendali. Al fine del miglior soddisfacimento delle esigenze dei cittadini, l'Azienda ha provveduto ad incrementare le giornate, soprattutto di ambulatorio, ottenendo un aumento dei relativi valori di produzione. L'incremento di cui si discute ha significato l'esecuzione di, circa, 100.000 prestazioni in più rispetto alla precedente annualità;

b. Come risulta dalla superiore tabella (risultati attesi), nel contesto dello stesso macro-obiettivo il Piano ha previsto anche le attività indicate dal "Piano Nazionale Esiti"¹ giacché essi rispondono, in termini di benessere sanitario, alla stessa logica della tempestività e della appropriatezza delle prestazioni.

Tanto precisato, gli obiettivi Regionali previsti dal Piano Nazionale Esiti, già sviluppati durante le annualità precedenti, sono stati mantenuti dall'Azienda anche per l'anno 2023.

Di seguito si descrivono dunque gli obiettivi previsti dal Piano citato ed i risultati ottenuti dall'Azienda:

a) Frattura del Femore. L'obiettivo prevede - a favore dei pazienti maggiori di 65 anni di età, affetti da frattura del femore - la garanzia dell'intervento chirurgico entro due giorni dal ricovero al pronto soccorso;

b) Parti Cesarei. L'obiettivo è finalizzato alla riduzione dei parti cesarei praticati su donne non precesarizzate;

c) Colecistectomia Laparoscopica. L'obiettivo mira, nell'interesse dei pazienti, a conseguire il risultato della loro dimissione entro 3 giorni dall'intervento.

➤ **I relativi RISULTATI attesi e conseguiti:**

Area	Obiettivo	Risultato Atteso	Risultato Conseguito
Parti cesarei	Riduzione dell'incidenza dei parti cesarei su parti di donne non precesarizzate	<= 25%	22,59 % (tasso grezzo)
Frattura del femore	Tempestività dell'intervento per frattura di femore over 65 entro un intervallo di tempo 0-2 gg	94,3%	95,37 % (tasso grezzo)
Colecistectomia laparoscopica	Proporzione di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria entro 3 gg	95,3%	86,02% (tasso grezzo)

¹ Il Piano Nazionale Esiti è sviluppato da AGENAS (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) su mandato del Ministero della Salute, ai sensi della Legge 7 agosto 2012, n. 135, che pone in capo a detta Agenzia le "funzioni di valutazione degli *"Esiti delle prestazioni assistenziali e delle procedure medico-chirurgiche"* nell'ambito del Servizio sanitario nazionale", in un'ottica di miglioramento continuo dello stesso. Nello svolgimento dei propri compiti la citata Agenzia individua gli ambiti assistenziali, che si traducono in obiettivi da conseguire, da sottoporre a monitoraggio ed elabora, a tal fine, una serie di "indicatori" e di parametri sulla base dei quali formulare le valutazioni di competenza.

Come si evince dal prospetto, l'Azienda ha pienamente conseguito gli obiettivi relativi a "Parti Cesarei" e "Frattura del Femore".

8.2 OBIETTIVI DI VALORE PUBBLICO / Area Tecnico Amministrativa

OBIETTIVO STRATEGICO	Risultati Attesi	Target 2023-2025
Sviluppo e Innovazione. Sistemi di Supporto (Benessere Sanitario / Sociale)	Incremento degli investimenti nel campo informatico e digitale finalizzati al miglioramento della qualità di tutti i servizi dell'Azienda ed a facilitare la fruibilità degli stessi da parte dei cittadini più fragili. Evoluzione dei sistemi di interazione con gli assistiti. Implementazione sistemi di accoglienza.	Avvio, sviluppo e messa a regime.

➤ RISULTATI:

L'obiettivo previsto è stato conseguito: questa ARNAS infatti si è dotata, di un Portale del Cittadino che consente all'utente di:

- Prenotare le prestazioni se in possesso di ricetta dematerializzata;
- Pagare le prestazioni prenotate;
- Scaricare il referto di laboratorio analisi firmato.

Sono stati acquistati dei Sistemi di Totem Eliminacode e Cassa che consentono all'utente di:

- Mettersi in coda per l'ambulatorio di interesse o per il ticket;
- Pagare le prestazioni.

I nuovi sistemi, inoltre, comprendono l'utilizzo di una applicazione informatica mediante la quale l'utente, attraverso la scansione di un QRcode, può visualizzare il percorso da seguire all'interno dell'Azienda per raggiungere la meta desiderata.

Obiettivo Strategico	Risultati Attesi	Target 2023-2025
Ammodernamento Strutture Edilizie (Benessere Sanitario / Sociale / Ambientale)	<ul style="list-style-type: none"> • La Realizzazione di nuove Strutture edilizie in grado di innalzare il livello qualitativo, sotto l'aspetto del confort, dell'accessibilità, della tempestività della risposta sanitaria e della sicurezza a beneficio degli utenti. Avvio attività per la realizzazione del II Plesso 	2023: Aggiudicazione servizi di Ingegneria. 2024: Avvio dei lavori.

	<ul style="list-style-type: none"> • Agli stessi fini, ammodernamento delle altre strutture edilizie. 	
--	--	--

➤ **RISULTATI:** Dopo la realizzazione e messa in esercizio del nuovo plesso dedicato all'attività di emergenza-urgenza, nell'area del Presidio Garibaldi-Centro, il Piano aziendale aveva previsto l'avvio delle attività per la realizzazione di un 2° plesso in cui concentrare l'attività relativa alle degenze ordinarie. L'obiettivo previsto per il 2023, ovvero l'aggiudicazione dei relativi servizi di ingegneria, è stato conseguito come da deliberazione n. 215 / 2023.

8.3 OBIETTIVI ED AZIONI PER LA PIENA ACCESSIBILITA', FISICA E DIGITALE, DA PARTE DEI CITTADINI

◆ 1 Accessibilità Digitale

Come già evidenziato nella sezione del P.I.A.O. relativa al Piano della Performance, l'Arnas Garibaldi aderisce al Programma regionale di intervento denominato "*Sanità Digitale della Regione Siciliana*". Tale programma, in corso di sviluppo, in coerenza con gli investimenti previsti dal "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza" (PNRR), prevede la realizzazione di obiettivi finalizzati all'innalzamento del livello del benessere sanitario e sociale a beneficio dei cittadini utenti e degli Stakeholder in generale.

In proposito l'Azienda, come illustrato nel Piano della Performance, ha previsto di realizzare nell'anno 2023 i seguenti obiettivi:

Obiettivo Strategico	Risultati Attesi	Target 2023 - 2025
A) Sviluppo e Innovazione in ambito tecnologico e dei sistemi ICT P.N.R.R.	.Implementazione delle infrastrutture di comunicazione sia locali (Lan) che geografiche (Wan) mediante avvio dei Piani Operativi per le centrali telefoniche e dei piani esecutivi relativi alle reti locali.	2023: Completamento e messa a regime degli Interventi.
B) Reingegnerizzazione / Digitalizzazione dei Processi P.N.R.R.	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Ammodernamento Parco Tecnologico e Digitale Ospedaliero (Missione 6 PNRR). ➤ Digitalizzazione Strutture Ospedaliere DEA di Livello I e II. ➤ Sistema Informativo ed Informativo Integrato Gestione dei Processi sanitari medico assistenziali Aziendali - SIO. Implementazione nuovo SIO: <i>(F.S.E.; Cartella Clinica Informatizzata; informatizzazione PDTA; dematerializzazione documentazione sanitaria e</i> 	2023: Completamento e messa a regime degli Interventi..

	<i>Amministrativa; interoperabilità tra i sistemi informativi aziendali con quelli regionali / nazionali.)</i>	
C) Sistemi di Supporto agli Assistiti e Visitatori	<p>Evoluzione dei Sistemi di interazione soprattutto in mobilità (app) e utilizzo dei sistemi di rilevazione (anche da remoto) dei parametri vitali e clinici.</p> <p>Implementazione sportelli automatici, Totem multifunzione, sistemi di accoglienze tagliacode, geolocalizzazione assistiti e navigazione indoor assistita.</p>	2023: Completamento e messa a regime degli Interventi..

➤ **RISULTATI:**

A. Sviluppo e Innovazione in ambito tecnologico e dei sistemi ICT: l'obiettivo prevedeva l'avvio delle attività necessarie alla realizzazione delle nuove infrastrutture tecnologiche (da finanziare attraverso i fondi dedicati del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.). In ragione di qualche ritardo nella definizione delle relative procedure, le attività per il completamento e messa a regime di alcuni degli interventi programmati sono ancora in corso, fatta eccezione per altri per cui è già stato eseguito il collaudo come nel caso delle nuove centrali telefoniche "Voip" (documento del servizio informatico n° 104 del 2001.2023).

B. Reingegnerizzazione / Digitalizzazione dei Processi (Ammodernamento Parco Tecnologico e Digitale Ospedaliero): Precipato che il previsto ammodernamento risulta particolarmente utile ai fini del miglioramento della accessibilità, da parte degli assistiti e degli operatori, ai servizi sanitari ed alla propria storia sanitaria, il richiamato obiettivo si prefigge di ottenere un Sistema Informatico ed Informativo Ospedaliero (c.d. SIO) Integrato attraverso il quale l'Azienda darà pieno sviluppo alla "Cartella Clinica Informatizzata", alla informatizzazione dei "Percorsi Diagnostico Terapeutici Assistenziali" (c.d. PDTA), alla "Dematerializzazione" della documentazione sanitaria e amministrativa, alla "Interoperabilità tra i Sistemi aziendali con quelli regionali e nazionali".

I predetti obiettivi, per la parte relativa ai target programmati per l'anno 2023, sono stati raggiunti atteso che, come previsto, risultano implementati, in due step temporali differenti, i seguenti moduli:

a. Step 1 (3 luglio 2023) Cup, ticket, Gestione Paziente ambulatoriale; **b.** Step 2 (15 ottobre 2023) Portale del cittadino, P.S., Cartella Clinica Elettronica, Lis, Anatomia Patologica e Sala Operatoria. Sistemi di Supporto agli Assistiti e Visitatori.

C. Sistemi di Supporto agli Assistiti e Visitatori: Ai fini del miglioramento del livello di accessibilità e della qualità dei servizi sanitari erogati in favore degli utenti, questo obiettivo mira a realizzare sistemi di rilevazione dei parametri vitali e clinici, anche a distanza, oltre che lo sviluppo di sportelli automatici in grado garantire la riduzione dei tempi di attesa e di accesso (taglia code).

L'obiettivo relativo allo sviluppo degli sportelli automatici è stato raggiunto atteso che nel corso del 2023 sono stati installati i Sistemi Totem Eliminacode e Cassa, completamente interfacciati al Sistema Ospedaliero. Diversamente, invece, l'obiettivo concernente la rilevazione a distanza dei parametri ha subito uno slittamento al corrente anno.

◆ **2 Obiettivi Accessibilità Fisica**

Obiettivo Strategico	Risultati Attesi	Target
Riqualificazione Ambientale del P.O. di Nesima	Realizzazione ed Integrazione dei percorsi di collegamento a seguito della prossima attivazione della fermata della Metropolitana all'interno dell'area del P.O. di Nesima	2023: Completamento e messa a regime dei percorsi di collegamento fra l'uscita pedonale della Metropolitana ed il P.O. Nesima

➤ **RISULTATI:** L'Obiettivo in questione risulta conseguito, avendo l'Azienda provveduto a realizzare i percorsi di collegamento previsti ed a predisporre un'area attrezzata, completa di segnaletica, per lo sbarco degli utenti e l'indirizzamento presso il presidio.

8.4 OBIETTIVI DI EFFICIENTAMENTO ENERGETICO

Obiettivo Strategico	Risultato Atteso	Indicatore	Target
Attivazione della produzione di energia elettrica fotovoltaica per il nuovo edificio pronto soccorso del P.O. Garibaldi Centro	Attivazione	Attivazione.	2023: 100% di quanto programmato;
Avvio delle attività di realizzazione di un sistema di trigenerazione presso il P.O. Garibaldi Nesima (ossia produzione combinata di energia elettrica, termica e frigorifera a partire da un'unica fonte di energia primaria con aumento della resa energetica complessiva)	Avvio delle Attività	Adozione degli atti funzionali	2023: definizione delle procedure necessarie. 2024: 100% Completamento e messa in esercizio del sistema di trigenerazione presso il P.O. Garibaldi Nesima
Progettazione ed esecuzione del Relamping presso i PP.OO. Aziendali	Conseguimento dell'obiettivo.	Sostituzione di corpi illuminanti tradizionali con	2025: 100% di quanto programmato;

		soluzione innovative a LED in grado di ridurre i consumi e migliorare la resa ed il comfort luminoso).	
--	--	--	--

- **Attivazione della produzione di energia elettrica fotovoltaica – RISULTATI:**

Il primo degli obiettivi che riguarda il nuovo edificio pronto soccorso del P.O. Garibaldi Centro è stato pienamente conseguito durante lo scorso anno. L’impianto in questione, invero, risultava già perfezionato all’inizio del 2023. Nel corso dello stesso anno, è stata svolta tutta l’attività certificativa ed amministrativa necessaria per l’ente gestore della rete di distribuzione. In data 21 novembre 2023, l’impianto è stato definitivamente allacciato e messo in tensione da E-Distribuzione.

- **Avvio delle Attività di Realizzazione di un Sistema di Trigenerazione presso il P.O. Garibaldi Nesima – RISULTATI:** Anche questo obiettivo è stato pienamente raggiunto. L’impianto in questione, progettato da Edison Next Government è stato realizzato presso la Centrale termica del P.O. di Nesima. La stessa società ha consegnato all’Azienda il Regolamento di Esercizio del Trigeneratore. Lo sviluppo delle attività relative prosegue nel corrente anno, con aggiornamento dei relativi obiettivi e target.

8.5 OBIETTIVI GENERALI E REGIONALI / SALUTE

Gli obiettivi in epigrafe, puntualmente individuati a pag. 29 del PIAO 2023-2025, visionabili al seguente indirizzo <https://www.ao-garibaldi.ct.it/trasparenza/details.aspx?contentID=1342>, fanno soprattutto riferimento al contratto sottoscritto dal Direttore Generale dell’Azienda, autonomamente mantenuti quale indirizzo delle attività anche dopo la scadenza del mandato.

Fra i principali, si riferiscono i risultati concernenti gli obiettivi in materia di:

- **Anticorruzione – RISULTATI:** In linea di continuità con gli anni precedenti, l’Azienda, nel rispetto delle relative disposizioni normative e delle direttive assessoriali, ha dedicato una parte dell’attività di formazione allo sviluppo della cultura della Trasparenza e del contrasto alla Corruzione, nella convinzione che la consapevolezza degli operatori costituisca il presupposto principale per prevenire comportamenti improntati alla corruzione ed alla “mala administration”. A tal fine sono stati organizzati, nei mesi di novembre e dicembre 2023, a cura del competente Ufficio, corsi di formazione specifici alla cui realizzazione hanno partecipato, in qualità di docenti, i componenti dell’Organismo Indipendente di Valutazione. In termini di partecipazione l’obiettivo, che ha previsto l’obbligo della presenza di almeno due dipendenti per ogni Unità Operativa è stato pienamente

raggiunto avendo registrato la partecipazione del 99,4% dei dipendenti interessati.

- **Osservanza degli Obblighi in Materia di Trasparenza - RISULTATI:** nel contesto considerato, si riferisce l'esito delle verifiche svolte dall'OIV e della Responsabile per l'Anticorruzione che hanno accertato, secondo le tempistiche e le indicazioni dettate dalla competente ANAC il rispetto degli obblighi di pubblicazione di cui al D. Lgs. n. 33/2023 selezionati dalla medesima Autorità in materia di Trasparenza, provvedendo ad inoltrare gli esiti dell'accertamento attraverso la piattaforma informatica dedicata.

- **Customer Satisfaction - Il Coinvolgimento dei Cittadini** (artt. 8, 14 comma 4 bis, 19 bis del D. Lgs. n. 150/2009) – **RISULTATI:** l'Arnas Garibaldi provvede annualmente a rilevare il livello di soddisfazione degli utenti attraverso la somministrazione di questionari anonimi che gli stessi sono inviati a compilare e rilasciare all'interno di apposti raccoglitori. Nel 2023, secondo la rilevazione condotta, la maggior parte della Unità Operative hanno raggiunto il punteggio posto nella fascia più alta (compreso tra 45 e 55), testimoniando un buon livello di soddisfazione rispetto al servizio erogato.

8.6 OBIETTIVI DI SALUTE E FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI

- **Screening Oncologici** (di II e III livello) – **RISULTATI:** l'obiettivo ha previsto che per i Tumori della Cervice Uterina, della mammella e del colon retto le UU.OO. (3) chiamate ad interventi di II e III livello, sui pazienti inviati dall'Asp territorialmente competente, provvedessero ad inserire i dati rilevati su un apposita piattaforma nazionale. Tutte le Unità Operative hanno correttamente adempiuto e raggiunto l'obiettivo;

- **Liste di Attesa** – **RISULTATI:** l'obiettivo del Recupero delle prestazioni presenti nelle liste di attesa entro il 31.12.2023, risulta assegnate a tutte le Unità Operative Chirurgiche. Come può anche evincersi dai risultati esposti nelle schede allegate riferite ai risultati delle singole strutture sanitarie, tutte le Unità Operative assegnatarie dell'Obiettivo lo hanno raggiunto.

- **Pronto Soccorso. Gestione del Sovraffollamento** – **RISULTATI:** In ordine all'obiettivo, i responsabili dei PP.SS. aziendali avrebbero dovuto relazionare sugli interventi attuati al fine della implementazione degli interventi volti al contrasto del sovraffollamento e del fenomeno del boarding ed agli indicatori di sovraffollamento. I direttori delle strutture interessate hanno adempiuto alla prescrizione portata dal relativo indicatore.

- **Obiettivo Percorso di Attuazione della Certificabilità del Bilancio (PAC) - RISULTATI:** Un rilevante Obiettivo Strategico Regionale, assegnato alle aziende sanitarie, è rappresentato dalla definizione del Percorso in materia di Certificabilità del Bilancio, assegnato, con declinazioni diverse, sia alle strutture amministrative che a quelle sanitarie.

Attesa la natura informativa dell'odierno documento, appare necessario specificare che le norme relative alla certificabilità dei bilanci, hanno introdotto l'obbligo per le regioni e gli enti del Servizio Sanitario Nazionale, di applicare una regolamentazione della materia contabile ed un sistema di procedure amministrativo-contabili che le ponga in condizione, in ogni momento, di sottoporsi con esito positivo alle certificazioni dei bilanci delle singole aziende e del Bilancio consolidato della Regione siciliana. Il compito di monitorare l'applicazione e la corretta implementazione dei percorsi in questione è affidata alla UOS *Internal Audit*. Ciò premesso, con riferimento alla dimensione dell'area amministrativa, l'obiettivo del miglioramento delle procedure è stato assegnato a tutte le Unità Operative amministrative (Settori) cui è stato richiesto di risolvere le criticità dei percorsi amministrativi registrate dall'UOS *Internal Audit* nel corso delle verifiche periodiche.

Tutti i Settori amministrativi coinvolti (n. 5) hanno raggiunto l'obiettivo, nel senso della risoluzione delle suddette criticità, come anche risulta dalla griglia di monitoraggio del 19.01.2024 trasmessa al competente Assessorato della Salute.

9. I RISULTATI DELLA PERFORMANCE INDIVIDUALE

Con riferimento alla valutazione della performance individuale svolta nell'anno 2023, l'Azienda ha rivisto, su richiesta dei Direttori delle Unità Operative e di alcune sigle sindacali, il numero delle schede (cartacee) impiegate durante l'anno sperimentale rappresentato dal 2022, dopo l'adozione del nuovo Regolamento aziendale sulla performance. Infatti, la prima esperienza ha fatto emergere difficoltà operative di gestione della relativa documentazione ed informazioni, incontrate dagli attori del sistema, sia a monte che a valle della procedura. In particolare, è stata avanzata richiesta di semplificazione della parte documentale / cartacea della procedura, nelle more dell'avvio della prevista digitalizzazione e dematerializzazione anche dei processi valutativi mediante apposita procedura informatica (invero prevista per il 2023, ma non completata ed avviata a sostegno del ciclo della performance). Accogliendo le richieste, si è provveduto quindi alle valutazioni individuali attraverso la condivisione degli obiettivi assegnati alla struttura di appartenenza, il cui risultato condiziona, a cascata, la premialità individuale, e tenendo conto degli esiti della scheda tesa alla valorizzazione del comportamento organizzativo e della qualità e della quantità del contributo fornito da ciascun dipendente. Gli esiti della valutazione della performance individuale, vengono riportati nel seguente quadro sinottico.

SCHEDE DIRIGENTI MEDICI		N.	%
579	NON VALUTABILI *	16	3%
	TRA 1 E 60	3	1%
	TRA 61 E 79	8	1%
	TRA 80 E 90	28	5%
	TRA 91 E 100	524	91%
TOTALE		579	100%

SCHEDE DIRIGENTI SANITARI		N.	%
34	NON VALUTABILI *	0	0%
	TRA 1 E 60	0	0%
	TRA 61 E 79	0	0%
	TRA 80 E 90	1	3%
	TRA 91 E 100	33	97%
TOTALE		34	100%

SCHEDE DIRIGENTI APT		N.	%
15	NON VALUTABILI *	0	0%
	TRA 1 E 60	0	0%
	TRA 61 E 79	0	0%
	TRA 80 E 90	0	0%
	TRA 91 E 100	15	100%
TOTALE		15	100%

SCHEDE COMPARTO		N.	%
1956	NON VALUTABILI *	48	2,45%
	TRA 1 E 60	15	0,77%
	TRA 61 E 79	7	0,36%
	TRA 80 E 90	61	3,12%
	TRA 91 E 100	1.825	93,30%
TOTALE		1.956	100%

NON VALUTABILI*: IN MALATTIA, ASPETTATIVA, COMANDO, CONGEDO

N.B. : ALCUNI DIPENDENTI SONO STATI VALUTATI PIU' VOLTE IN QUANTO TRASFERITI DI REPARTO NEL CORSO DELL'ANNO

Dalla superiore tabella emerge, l'esigenza di migliorare ulteriormente la differenziazione dei giudizi da parte dei Responsabili di struttura, presso i quali resiste una certa tendenza all'appiattimento verso l'alto delle valutazioni. E' a dirsi, tuttavia, che gran parte dei Direttori di struttura, anche durante confronti diretti, hanno motivato le valutazioni rese con l'impegno espresso da personale, testimoniato dall'importante recupero dei valori di produzione dell'azienda.

10. IL PROCESSO DI REDAZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE

La presente Relazione costituisce il documento conclusivo del ciclo di gestione della performance che, per l'ARNAS Garibaldi di Catania, relativamente all'anno 2023, è stato segnato dalle fasi di seguito descritte:

- Redazione del Piano Integrato di Attività e di Organizzazione 2023-2025;
- Implementazione del processo di budget con assegnazione degli obiettivi alle Unità Operative complesse e Semplici a valenza dipartimentale dell'Azienda ed al personale dell'Azienda;
- Valutazione delle performance organizzative ed individuali.

Tali fasi sono state seguite dalle competenti strutture dell'Azienda, quali la Struttura Tecnica Permanente, l'UOC Controllo di Gestione e l'UOC Coordinamento degli Staff aziendali.

La tabella che segue riassume le informazioni legate ai cosiddetti "Documenti del ciclo" di gestione della performance:

Documento	Data di approvazione	Link documento
Sistema di misurazione e valutazione della performance	Deliberazione n. 1384 del 14/12/2021	https://www.ao-garibaldi.ct.it/repository/AmministrazioneTrasparente/allegati/Docs136/Deliberazione%20adozione%20regolamento%20misurazione%20performance%202021.pdf
Piano Integrato di Attività ed Organizzazione 2023-2025	Deliberazione n. 387 del 31/03/2023	https://www.ao-garibaldi.ct.it/repository/AmministrazioneTrasparente/allegati/Docs1446/P.I.A.O.%202023-2025.pdf

ALLEGATO 1: RISULTATI VALUTAZIONE OBIETTIVI OPERATIVI 2023 - AREA SANITARIA

Obiettivo strategico	ID Obiettivo	Obiettivo operativo	Indicatore	UO assegnatarie obiettivo	Risultato conseguito			
					Raggiunto	Parzialm. Raggiunto	Non Raggiunto	Non Valutabile
REGIONALI/ SALUTE	4.1	Monitoraggio ex ante dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali	1) Numero prestazioni richieste / Numero totale prestazioni prenotate in classe di priorità B 2) Numero prestazioni richieste / Numero totale prestazioni prenotate in classe di priorità D 3) Numero prestazioni richieste / Numero totale prestazioni prenotate in classe di priorità P	16	16			
	4.3	DONAZIONE ORGANI: formazione	Organizzazione in ambito aziendale di 1 evento di formazione e/o sensibilizzazione	3	3			
	4.4	DONAZIONE ORGANI: accertamenti di morte	Accertamenti di morte con metodo neurologico pari ad almeno l'80% dei casi eleggibili	3	3			
	4.5	DONAZIONE ORGANI: procurement cornee	Procurement di cornee in toto, da cadavere a cuore fermo e a cuore battente	4	4			
	4.6	DONAZIONE ORGANI: tasso di opposizione	Tasso di opposizione alla donazione non superiore al 38%	3	3			
	4.7	GESTIONE DEL SOVRAFFOLLAMENTO	Implementazione degli interventi volti al contrasto del sovraffollamento ed al fenomeno del boarding in coerenza ai dati di monitoraggio e agli indicatori di sovraffollamento, in condivisione con i PS Pediatrico ed Ostetrico	1	1			
			Implementazione degli interventi volti al contrasto del sovraffollamento ed al fenomeno del boarding in coerenza ai dati di monitoraggio e agli indicatori di sovraffollamento, in condivisione con il PS Centro	1	1			
			Implementazione degli interventi volti al contrasto del sovraffollamento ed al fenomeno del boarding in coerenza ai dati di monitoraggio e agli indicatori di sovraffollamento, in condivisione con la DMP Centro	1	1			
			Implementazione degli interventi volti al contrasto del sovraffollamento ed al fenomeno del boarding in coerenza ai dati di monitoraggio e agli indicatori di sovraffollamento, in condivisione con la DMP Nesima	2	2			
	4.8	ESITI: COLECISTECTOMIA LAPAROSCOPICA ESITI: FRATTURA FEMORE ESITI: P.T.C.A. ESITI: RIDUZIONE PARTI CESAREI PRIMARI	Numero ricoveri con intervento di C.L. con degenza post-operatoria <3 gg. su n. tot. Ricoveri con intervento di C.L.	2	1	1		
			Interventi effettuati entro 0-2 gg. dal ricovero su n. totale di casi fratturati over 65	1	1			
			PTCA effettuate entro 0-1 gg. dal ricovero con diagnosi certa di IMA STEMI su n. totale di IMA STEMI diagnosticati	1	1			
			Parti cesarei di donne non precesarizzate (cesarei primari)/totale parti di donne con nessun pregresso cesareo	1	1			
	4.9	MONITORAGGIO TEMPI D'ATTESA PER RICOVERI PROGRAMMATI	N. prestazioni con classe priorità A erogate nei tempi previsti (30 gg) / N. prestazioni totali con classe priorità A	4	2	2		
4.11	SCREENING ONCOLOGICI	Inserimento sul sw Demetra dei dati dei pazienti inviati dall'ASP CT per screening di II e III livello.	3	3				
4.12	DONAZIONE ORGANI: cuore fermo	Implementazione dell'attività di procurement e donazione di organi da donatore a cuore fermo DCD.	1	1				
	1.1	Organismi di Dipartimento	Riunione degli Organismi di Dipartimento e trasmissione alla STP dei verbali degli incontri	7	7			
	1.2	Monitoraggio Armadietti farmaci di Reparto	Elaborazione dei report di verifica fisica delle giacenze degli armadietti delle Sale Operatorie per allineamento alle rimanenze gestionali, da inviare all'Internal Audit per il successivo controllo (PO Centro e Nesima)	1	1			

EFFICIENZA	1.2	Monitoraggio Armadietti farmaci di reparto	Elaborazione dei report di verifica fisica delle giacenze degli armadietti reparto per allineamento alle rimanenze gestionali, da inviare all'Internal Audit per il successivo controllo (PO Centro)	1	1			
	1.3	Rimanenze magazzino	Riduzione del valore economico delle rimanenze presenti nel magazzino UFA nell'Anno 2023 (Rim. Iniziali - Rim. Finali)	1	1			
	1.4	Distribuzione diretta farmaci	Avvio e messa in esercizio, con tutte le UU.OO. del Presidio coinvolte, del Piano terapeutico del paziente tramite applicativo AREAS, finalizzate alla richiesta e distribuzione informatizzata dei farmaci	1	1			
	2.1	Fatturato	Miglioramento del valore di riferimento (fatturato 2022), derivante dai flussi di produzione 2023	45	33	12		
	2.2	Prestazioni per Interni	Trasmissione all'Ufficio Controllo di Gestione, entro il 10° giorno successivo al trimestre di riferimento, dei prospetto riguardanti le prestazioni per interni erogate (Laboratorio Centro e Nesima), in coerenza a quanto presente negli applicativi aziendali.	1	1			
			Trasmissione all'Ufficio Controllo di Gestione, entro il 10° giorno successivo al trimestre di riferimento, del prospetto riguardante le prestazioni per interni erogate, in coerenza a quanto presente negli applicativi aziendali.	44	44			
	2.3	Anagrafica Prodotti	Aggiornamento dell'anagrafica dei prodotti sanitari presenti in anagrafica a seguito della segnalazione di incoerenza da parte del Ministero/Assessorato (LEA) e/o del Provveditorato.	1	1			
	2.4	Infusione Ferro	Incremento del numero di infusioni di ferro endovena a pazienti esterni	1	1			
	2.5	Trasfusioni sangue	Incremento trasfusioni di sangue su pazienti provenienti dal territorio, tramite medico curante	1	1			
	2.6	Flusso Beni	Riduzione degli errori presenti nei tracciati R e M, relativi ad anagrafica prodotti, movimenti di carico e scarico, segnalati dall'Assessorato.	1	1			
	2.7	Monitoraggio Armadietti farmaci di Reparto	Elaborazione dei report di verifica fisica delle giacenze degli armadietti reparto per allineamento alle rimanenze gestionali, da inviare all'Internal Audit per il successivo controllo (PO Nesima)	1	1			
	2.8	Distribuzione diretta farmaci	Avvio e messa in esercizio, con tutte le UU.OO. del Presidio coinvolte, del Piano terapeutico del paziente tramite applicativo AREAS, finalizzate alla richiesta e distribuzione informatizzata dei farmaci	1	1			
	2.9	Appropriatezza prestazioni	Redazione ed invio alla DSA, di un report semestrale degli esami inappropriati richiesti dalle UU.OO., categorizzato secondo quanto previsto negli indicatori di processo del documento di appropriatezza.	1	1			
	2.10	Indicatore NSG - Ricoveri Hospice	Numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica con ricovero inferiore a 7 giorni sul numero di ricoveri in Hospice di malati con patologia oncologica	2	2			
	2.11	Tempi di refertazione	Rispetto dei tempi di refertazione per a) biopsie di piccolo volume, b) pezzi operatori, c) problematiche complesse o rare.	1		1		
Tempestività della refertazione, da effettuare entro le 12h, degli esami TC e RM dei pazienti ricoverati (fermo restando le necessità di refertazione e comunicazione degli esami critici richiesti in emergenza)			1	1				
Tempestività della refertazione, da effettuare entro le 24h degli esami PET, dei pazienti ricoverati (fermo restando le necessità di refertazione e comunicazione degli esami critici richiesti in emergenza)			1	1				
Tempestività della refertazione, da effettuare entro le 24h, degli esami Mammografie e Eco dei pazienti ricoverati (fermo restando le necessità di refertazione e comunicazione degli esami critici richiesti in emergenza)			1		1			

			Tempestività della refertazione, da effettuare entro le 24h, degli esami TC e RM dei pazienti ricoverati (fermo restando le necessità di refertazione e comunicazione degli esami critici richiesti in emergenza)	1	1			
	2.12	Percorso di attuazione alla certificabilità del bilancio	Aumento della frequenza degli scarichi dei prodotti consumati, presenti negli armadietti di competenza dell'U.O. (reparto, sala operatoria, ambulatorio, ...)	54	46	8		
	2.13	Verifica ALPI	Verifica della coerenza e segnalazione alla DSA di eventuali anomalie sulle prestazioni chirurgiche ed ambulatoriali erogate in LP, rispetto alle stesse presenti in liste di attesa	2	2			
	2.14	EcoColorDopplergrafia Cardiaca	Evasione quotidiana delle prestazioni di EcoColorDopplergrafia Cardiaca ai pazienti ricoverati nelle UU.OO. del P.O. Nesima, richieste dal cardiologo	1	1			
	2.15	Attività "controlli"	Aumento degli slot giornalieri delle agende di prenotazione (es. RMN e TAC) per i pazienti prenotati dalle UU.OO. Aziendali (controlli/follow-up).	1				1
	2.16	Pazienti interni	Aumento degli slot giornalieri delle agende di prenotazione (es. endoscopia digestiva) per i pazienti ricoverati nelle UU.OO. aziendali.	1	1			
			Aumento degli slot giornalieri delle agende di prenotazione (es. RMN e TAC) per i pazienti ricoverati nelle UU.OO. aziendali.	1	1			
	2.17	Verifica attività "Servizi"	Monitoraggio e verifica (trimestrale) della attività erogate per i pazienti interni dalle UU.OO. Radiologia, Gastro e Medicina Nucleare, alle UU.OO. Aziendali.	1	1			
			Monitoraggio e verifica (trimestrale) della attività erogate per i pazienti interni dall'U.O. Radiologia alle UU.OO. Aziendali.	1	1			
	2.18	Programmazione sedute operatorie	Produzione trimestrale del Report sedute operatorie, con indicazione per ciascuna U.O. delle proposte di programmazione validate/non validate con motivazioni e degli slot programmati-occupati/non occupati con motivazioni, finalizzata all'aumento dell'attività chirurgica.	2		2		
QUALITA'	3.3	Progetto Privileges	Incremento del numero di interventi chirurgici, in qualità di primo operatore, dei dirigenti medici definiti autonomi e/o parzialmente autonomi (A e B), nelle procedure riportate nelle schede di autovalutazione	2	1	1		
	3.5	Legionellosi	Applicazione del Piano di autocontrollo secondo le relative tempistiche contenute nel Piano aziendale di Prevenzione e Controllo	2	2			
	3.6	Micro-organismi alert	Verifica della corretta applicazione delle misure di buona prassi igienico-sanitaria e/o di isolamento a seguito delle segnalazioni di micro-organismi alert	2	2			
RISCHIO CLINICO	5.1	Antimicrobial Stewardship	Attuazione del piano di formazione obbligatoria su principi di antibiotico terapia rivolta ai referenti medici ed infermieri di reparto	1	1			
			Produzione e diffusione periodica del report relativo al consumo per UO degli antibatterici, da trasmettere alla UOSD Rischio Clinico, al TAS, alla DSA e ai referenti PNCAR	1	1			
			Produzione e diffusione periodica del report relativo alle antibiotico resistenze batteriche di cui alla rete MIC Regionale ed al protocollo ARISS, da trasmettere alla UOSD Rischio Clinico, al TAS, alla DSA e ai referenti PNCAR	1	1			
	5.2	Sorveglianza CRE	Allineamento tra segnalazioni Alert del Laboratorio Analisi e inserimento casi su piattaforma regionale Qualità Sicilia, in coerenza alla direttiva DASOE prot. 21392 del 29/04/2021 e alla circolare del MdS prot.1479 del 17/01/2020	2	2			
			Puntuale segnalazione sulla piattaforma regionale di tutti i casi di batteriemie da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE), in coerenza alla direttiva DASOE prot. 21392 del 29/04/2021 e alla circolare del MdS prot.1479 del 17/01/2020	1	1			
5.3	Sorveglianza e controllo infezioni da CRE	Redazione Rapporto sulle segnalazioni CRE per la Sorveglianza delle batteriemie da Enterobatteri resistenti ai carbapenemi (CRE), in coerenza alla direttiva DASOE prot. 21392 del 29/04/2021 e alla circolare del MdS prot.1479 del 17/01/2020	1	1				

CUSTOMER SATISFACTION	7.1	QUALITA' PERCEPITA	Media del punteggio ottenuto dalle schede di valutazione della qualità percepita da parte dei pazienti in reparto e/o in ambulatorio, da consegnare all'ufficio Comunicazione	39	39			
TRASPARENZA E ANTICORRUZ.	6.1	Recupero Liste di attesa	Recupero delle prestazioni chirurgiche presenti nelle rispettive Liste di attesa, entro il 31/12/2023, nel rispetto del bilanciamento dell'attività istituzionale vs. quella di recupero	12	12			
	6.2	Osservanza obblighi in materia di trasparenza e anticorruzione	Partecipazione evento formativo in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	58	57		1	

ALLEGATO 2: RISULTATI VALUTAZIONE OBIETTIVI OPERATIVI 2023 - AREA AMMINISTRATIVA

Obiettivo strategico	ID Obiettivo	Obiettivo operativo	Indicatore	UO assegnatarie obiettivo	Risultato conseguito			
					Raggiunto	Parzialm. Raggiunto	Non Raggiunto	Non Valutabile
REGIONALI / SALUTE	4.10	Percorso di attuazione alla certificabilità del bilancio	Risoluzione delle criticità emerse in sede di audit, entro le tempistiche individuate per il raggiungimento degli obiettivi PAC, collaborando con la funzione Internal Audit e le altre strutture aziendali	5	5			
	1.10	Rispetto tetto di spesa del personale secondo DA 1380/2015	Spesa complessiva del personale da Tab. D.1.2	1	1			
EFFICIENZA	1.11	Procedure concorsuali	Definizione delle procedure concorsuali per assunzioni a tempo indeterminato, bandite ed in itinere, con riferimento ai profili della Dirigenza (dir. medico di Malattie Infettive) e del Comparto (tecn. san. di Radiologia), nonché dei Direttori di S.C. (Chirurgia Oncologica e Radiologia).	1	1			
	1.12	Selezioni pubbliche	Definizione delle procedure selettive per la formulazione di graduatorie valide per assunzione a tempo determinato, bandite ed in itinere, con riferimento ai profili della Dirigenza (dir. medico di Ortopedia ed Anestesia) e del Comparto (autista di ambulanza).	1	1			
	1.13	Permessi 104	Inserimento in AREAS dei dati relativi ai dipendenti che fruiscono dei permessi L. n. 104/92, nonché dei dati anagrafici dei soggetti disabili, contestualmente alla presentazione delle relative istanze dei dipendenti interessati.	1	1			
	1.14	Recupero somme pre-ricoveri	Avvio delle attività di recupero delle somme relative ai pre-ricoveri ante 2023, a seguito dell'estrazione dei dati del SIA e come definito nella procedura aziendale.	1	1			
	1.15	Convenzioni	Verifica ed adeguamento degli schemi di convenzione, finalizzata a superare la eccessiva standardizzazione degli stessi ed adeguamento e conformità ai Regolamenti aziendali	1	1			
	1.16	Regolamento ALPI	Redazione del nuovo Regolamento aziendale sulla gestione dell'ALPI, coordinata dall'UOC Coordinamento Staff.	4	4			
	1.17	Osservanza delle disposizioni libera professione intramuraria	Equilibrio di bilancio nella contabilità generale, certificato in seno alla nota integrativa ed alla relazione di accompagnamento al bilancio di esercizio 2023	1	1			
	1.18	Rispetto dei tempi di pagamento	Indice di tempestività dei pagamenti (dato certificato dal Direttore Amministrativo)	2	2			
	1.19	Equilibrio economico di bilancio	Rispetto dato economico negoziato con Assessorato (Fonte: Bilancio d'esercizio 2023)	1	1			
	1.20	Definizione delle procedure di gara riportate nello specifico cronoprogramma allegato alla scheda	Approvazione progetto\capitolato ed indizione gara	1	1			
	1.21	Acquisto beni e servizi nel rispetto della normativa (CONSIP e MEPA), per i servizi e le categorie merceologiche previsti	N.acquisti beni e servizi attraverso CONSIP-MEPA / N.acquisti beni e servizi	2	2			
	1.22	Manutenzione Aree a verde	Pubblicazione della gara relativa alla manutenzione delle aree destinate a verde dell'Azienda	1	1			
	1.23	Lavori Radiologia Palazzina Emergenza	Completamento dei lavori della Radiologia del Garibaldi Centro della nuova palazzina dell'Emergenza	1	1			
	1.24	Servizio antincendio P.O. Garibaldi-Nesima	Pubblicazione della gara relativa al servizio antincendio destinato al Garibaldi Nesima	1	1			
	1.25	Lavori "seconda torre" P.O. Garibaldi-Centro	Approvazione del progetto relativo alla "seconda torre" presso il P.O. Garibaldi-Centro	1	1			

	1.26	Contratti co.co.co.	Superamento regime contratti di lavoro co.co.co. ed internalizzazione dei relativi posti nella dotazione organica e del relativo tetto di spesa	1	1			
	1.27	PNRR	Monitoraggio delle azioni e rispetto delle relative tempistiche degli interventi aziendali relativi al PNRR	2	2			
	1.28	PNRR	Monitoraggio delle azioni e rispetto delle relative tempistiche degli interventi aziendali relativi al PNRR	1	1			
	1.31	Report Controllo di Gestione	Elaborazione della reportistica aziendale relativa ai dati di attività ed economici e diffusione alla Direzione Strategica e alle UU.OO. Aziendali	1	1			
	1.32	Piano dei Centri di Costo e CRIL	Implementazione e messa a regime del nuovo Piano aziendale dei Centri di Costo e dei CRIL	1	1			
	1.33	Controlli volumi ALPI	Produzione del report trimestrale relativo al monitoraggio dei volumi istituzionali vs. di Libera Professione delle prestazioni aziendali.	1	1			
QUALITA'	3.1	Osservanza obblighi di invio e completezza FLUSSI INFORMATIVI	Flusso Beni: rispetto dei (a) tempi di trasmissione, (b) qualità del dato e (c) coerenza con altre fonti informative (CE)	1	1			
			Flusso del Personale e Flusso Beni e Servizi: rispetto dei (a) tempi di trasmissione e (b) coerenza con i modelli CE trimestrali e consuntivo	1	1			
			Flusso del Personale: rispetto dei (a) tempi di trasmissione, (b) qualità del dato e (c) coerenza con altre fonti informative (CE)	1	1			
			Rispetto delle tempistiche di elaborazione, controllo ed invio dei flussi aziendali di pertinenza della U.O.C.	1	1			
	3.2	Osservanza obblighi di invio e completezza FLUSSI INFORMATIVI	Flusso Servizi: rispetto dei (a) tempi di trasmissione, (b) qualità del dato e (c) coerenza con altre fonti informative (CE)	1	1			
3.4	Monitoraggio PDTA	Implementazione degli indicatori del PDTA "epilessia" e relativo monitoraggio degli stessi	1	1				
TRASPARENZA E ANTICORRUZ.	6.1	Recupero Liste di attesa	Produzione del report trimestrale previsto dal Piano operativo per il recupero delle liste di attesa, attraverso il monitoraggio delle prestazioni erogate (chirurgiche e ambulatoriali) dalle UU.OO.	1	1			
	6.2	Osservanza obblighi in materia di trasparenza e anticorruzione	Partecipazione evento formativo in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	2	2			
	6.3	Rispetto degli obblighi e della procedura prevista dal Piano anticorruzione e trasparenza aziendale ai fini della pubblicazione dei dati	Attestazione dell'avvenuto rispetto da parte del Responsabile della trasparenza	1	1			