



# P.I.A.O.

**Piano Integrato di Attività e  
Organizzazione**

**2025-2027**

## Indice

SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE .....	8
1.1 IL PATRIMONIO .....	10
1.2 LA DIREZIONE STRATEGICA.....	11
1.3 IL CONTESTO TERRITORIALE E LE CARATTERISTICHE .....	11
SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE .....	13
2.1 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: VALORE PUBBLICO .....	13
2.2. SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: PERFORMANCE.....	18
2.2.1 IL SISTEMA DEGLI OBIETTIVI .....	19
2.2.2 FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PIANO. MAPPA DELLA PERFORMANCE .....	21
2.2.3 IL PROCESSO DI <i>BUDGETING</i> .....	22
2.2.4 LA SCHEDA DI <i>BUDGET</i> .....	24
2.2.5 LA FLESSIBILITA' DEGLI STRUMENTI.....	24
2.2.6 I TEMPI DEL PROCESSO DI <i>BUDGETING</i> .....	25
2.2.7 L'ATTIVITA' DI <i>REPORTING</i> .....	25
2.2.8 IL COORDINAMENTO TRA PIANO DELLA PERFORMANCE E PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA.....	26
2.2.9 IL SISTEMA PREMIANTE E IL REGOLAMENTO AZIENDALE SULLA PERFORMANCE .....	27
2.2.10 GLI OBIETTIVI: OBIETTIVI GENERALI E REGIONALI / SALUTE .....	28
2.2.11 LA COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO - FINANZIARIA E DI BILANCIO.....	34
2.3 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA. 35	
2.3.1 PROCESSO DI REDAZIONE DELLA SOTTOSEZIONE PREVENZIONE, CORRUZIONE E TRASPARENZA .....	37
2.3.2 SOGGETTI E RUOLI NELLA STRATEGIA DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA .....	38
2.3.3 PERCORSO METODOLOGICO: ANALISI DEL CONTESTO (ESTERNO ED INTERNO) E DEL PROCESSO DI GESTIONE DEI RISCHI CORRUTIVI.....	41
2.3.4 LE MISURE DI PREVENZIONE GENERALE ED IL LORO MONITORAGGIO.....	55
2.3.5 LE MISURE SPECIFICHE DI PREVENZIONE .....	85
2.3.6 COORDINAMENTO E MONITORAGGIO INTEGRATO .....	92
SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO .....	93
3.1 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....	93
3.1.1 LIVELLI DI RESPONSABILITA' ORGANIZZATIVA.....	97
3.2 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE - PIANO DELLE AZIONI POSITIVE.....	99
3.2.1 OGGETTO ED AMBITO DI APPLICAZIONE DEL P.O.L.A. ....	102
3.2.2 LIVELLO DI ATTUAZIONE E DI SVILUPPO.....	103
3.2.3 MODALITA' ATTUATIVE.....	104
3.2.4 SOGGETTI, PROCESSI E STRUMENTI DEL LAVORO AGILE .....	105
3.3 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE.....	116
3.3.1 STRATEGIE DI COPERTURA DEL FABBISOGNO .....	120

3.3.2 IL PIANO DI COPERTURA NEL TRIENNIO 2025 - 2027 .....	121
3.3.3 FORMAZIONE DEL PERSONALE E RILEVAZIONE DEI BISOGNI FORMATIVI .	124
SEZIONE 4: MONITORAGGIO.....	128

## ACRONIMI E SIGNIFICATI

Inizialmente, attesa la natura Informativa del documento, si ritiene opportuno descrivere in estrema sintesi il significato degli acronimi e delle espressioni a valenza tecnica, impiegati nel corso del documento:

- P.I.A.O.: Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (ovvero, il presente documento);
- D. Lgs.: Decreto Legislativo;
- D. L.: Decreto Legge;
- U.O.C.: Unità Operativa Complessa. Sono le Unità organizzative che compongono l'Azienda;
- U.O.S.: sono articolazioni interne delle U.O.C.;
- Stakeholders: si intende il gruppo di individui che ha interesse all'andamento dell'Azienda in quanto i risultati degli obiettivi della stessa o, in generale, della sua attività incidono direttamente o indirettamente su detto gruppo;
- Performance: si intende il contributo che un soggetto (unità organizzativa o gruppo d'individui o singolo) fornisce per il raggiungimento di obiettivi stabiliti dall'Amministrazione in cui opera;
- Performance Organizzativa: ci si riferisce ai risultati ottenuti dall'Azienda nel suo complesso o dalle sue articolazioni aziendali, rispetto agli obiettivi;
- Performance Individuale: in questo caso, ci si riferisce ai risultati ottenuti dai singoli rispetto agli obiettivi assegnati a ciascuno;
- Ciclo di Gestione della Performance: rappresenta il processo posto in essere dall'Amministrazione per la definizione degli obiettivi e per i piani di attività ad essi legati, compreso il monitoraggio durante l'annualità di riferimento;
- Misurazione della Performance: consiste nella attività di verifica dei risultati, attraverso cui si misurano (quantificano) gli scostamenti dei primi rispetto agli obiettivi prefissati;
- Valutazione della Performance: rappresenta la attività di analisi ed interpretazione dei valori misurati che tiene conto dei fattori che possono avere determinato l'allineamento o lo scostamento rispetto ai target, ovvero agli obiettivi da raggiungere;
- Rendicontazione sulla Performance: attività di rendiconto, a beneficio degli Stakeholder, dei cittadini in generale e degli organi di indirizzo politico-amministrativo (Assessorato della Salute), circa i risultati dell'attività di misurazione e valutazione della performance dell'Azienda, delle sue articolazioni e dei singoli dipendenti;
- Indicatore: sono gli elementi che si utilizzano per avere le informazioni e/o i dati necessari per verificare il grado di raggiungimento degli obiettivi e dunque per poter misurare e valutare la Performance;
- Input / Output / Outcome: il primo termine inglese identifica i dati, le informazioni e le risorse che sono immesse dall'Azienda nella fase iniziale di un processo, finalizzato alla erogazione di un proprio servizio. Il secondo termine identifica cosa e/o quanto è stato "creato" (prodotto) alla fine del processo / attività. Il terzo, invece, fa riferimento al risultato finale, ovvero all'effetto o

all'impatto creato dalle attività aziendali sugli Stakeholders e non solo;

- **Valore Pubblico:** costituisce l'obiettivo ultimo / finale della Pubblica Amministrazione chiamata a realizzarlo. In definitiva, si riferisce all'innalzamento del benessere collettivo sotto i diversi aspetti: sociale, economico, ambientale, sanitario etc. che ogni Pubblica Amministrazione deve perseguire nello svolgimento delle attività di competenza.

## PREMESSA

L'articolo 6 del decreto-legge 09/06/2021 n.80, *"Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia"*, convertito con modificazioni dalla legge del 6 agosto 2021, n.113, ha introdotto per le PP.AA. l'obbligo di adottare, entro il 31 gennaio di ogni anno, **"Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O.)"**, quale nuovo strumento di pianificazione integrata e di *governance* delle attività di competenza.

La finalità del documento in questione, come precisato dal c.1 del citato art. 6, è quello di *"...assicurare la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e **migliorare la qualità dei servizi ai cittadini** e alle imprese e **procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso**"*.

In definitiva, nell'ottica del Legislatore, il Piano Integrato rimane uno strumento funzionale alla generale re-impostazione delle attività della Pubblica Amministrazione che, come più sopra precisato, dovrà essere diretta a *"migliorare la qualità dei servizi ai cittadini"*, ovvero allo *"innalzamento del livello di benessere economico, sociale, ambientale e sanitario della collettività"*, quale obiettivo posto a fondamento di dette attività, da perseguire in un'ottica complessiva di semplificazione.

Il Regolamento adottato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri (Dipartimento della Funzione Pubblica) con il Decreto n. 132 del 30.06.2022 ha quindi sintetizzato il superiore obiettivo nel concetto di **"Valore Pubblico"** alla cui creazione dovrà essere finalizzata l'azione di competenza degli enti e delle aziende della P.A. che sono ora chiamati, come precisato nel DPR n. 81 del 24.06.2022, a ricomprendere nel nuovo Documento (il PIAO) una serie di piani e di adempimenti, (sin ora predisposti distintamente) che rimangono, per ciò, in esso assorbiti ed integrati fra loro, fra cui:

- il Piano della Performance;
- il Piano del Lavoro Agile;
- il Piano triennale del fabbisogno del Personale;
- il PTPCT, ossia il Piano di Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza.

Gli indirizzi dettati dalla competente Autorità, ai fini dell'elaborazione del Piano, suggeriscono una suddivisione dello stesso in 4 sezioni: **1.** Scheda Anagrafica dell'Amministrazione; **2.** Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione, con relative sottosezioni; **3.** Organizzazione e Capitale Umano e relative sottosezioni; **4.** Monitoraggio.

Il presente documento sarà, dunque, articolato secondo tali indicazioni e le altre desumibili dalla Linee guida del citato Dipartimento del 06.12.2021, con le ulteriori informazioni che si ritengono utili in rapporto alle peculiarità dell'Arnas Garibaldi.

L'odierno Documento - predisposto su base triennale, con aggiornamento annuale - è predisposto dalla nuova Direzione Strategica, insediata in data 1 febbraio 2024, a seguito della nomina del dr. Giuseppe Giammanco (v. paragrafo 1.2)

Il Presente P.I.A.O. è reso "fruibile" attraverso il sito istituzionale dell'Azienda, nella sezione "*Amministrazione Trasparente*" sotto sezione "*Piano Integrato di Attività e di Organizzazione*" direttamente raggiungibile attraverso il seguente link: <https://www.ao-garibaldi.ct.it/trasparenza/default.aspx?obligation=337&title=Piano-Integrato-di-Attivit%C3%A0-ed-Organizzazione>

## SEZIONE 1: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

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

**L'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione (ARNAS) "Garibaldi"** è stata formalmente costituita con Legge Regionale n.5 del 14 aprile 2009 (art. 8) ed è stata attivata a decorrere dal 1° settembre 2009, giusta Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 337 del 31.08.2009. L'Azienda, dotata di personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale, quale ente erogatore di servizi di natura sanitaria è chiamata 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.

Ai sensi dell'art. 5 della L. R. 5/2009, l'Azienda ricade nel territorio definito "Bacino Sicilia Orientale". La sede legale è fissata in Catania, con indirizzo in Piazza S.M. del Gesù, 5 ed il codice fiscale/ partita IVA dell'Azienda è il seguente: 04721270876.

Il logo Aziendale è quello di seguito raffigurato:





**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.

✓ **IL P.O. GARIBALDI-NESIMA**, fra le altre specializzazioni, è sede del Dipartimento Oncologico di Terzo livello. Le prestazioni sanitarie oncologiche erogate dalle strutture afferenti al Dipartimento si caratterizzano per multidisciplinarietà, complessità e peculiarità oncologica, con collaborazioni nel campo della ricerca e della formazione.

Inoltre, è sede del Dipartimento Materno-Infantile con la presenza del Pronto Soccorso Ostetrico e del Pronto Soccorso Pediatrico, e di tutte le altre discipline medico-chirurgiche, di media ed elevata specialità, che ne caratterizzano l'attività;

✓ **IL P.O. GARIBALDI-CENTRO** accoglie il Dipartimento di Emergenza ed Accettazione (D.E.A. di II Livello), che ne identifica la vocazione, con le relative strutture medico - chirurgiche ed i servizi di supporto, quali, tra le altre, le Unità Operative di Cardiologia, Medicina e Chirurgia di Accettazione ed Urgenza, Neurochirurgia, Rianimazione, Medicina Trasfusionale e Neurologia con Stroke.

Nel complesso, quindi, l'Azienda Garibaldi si posiziona in relazione alle attività istituzionali svolte in ambito oncologico, materno- infantile e nell'area dell'emergenza - urgenza, oltre che nel campo delle elevate specialità medico-chirurgiche che concorrono a qualificarla quale «A.R.N.A.S.» e ad assegnarle un ruolo centrale nell'ambito della programmazione sanitaria regionale.

Entrambi i Presidi, alla data del 31.01.2025, hanno una dotazione di n. 614 Posti Letto totali, così come in dettaglio:

Presidio Ospedaliero	PL Regime Ordinario	PL Regime Day Hospital/ Day Surgery	PL Riabilitazione/ Lungodegenza	PL Psichiatria/ Hospice	Posti Letto Totali
<b>Garibaldi - Centro</b>	163	15	11	10	199
<b>Garibaldi - Nesima</b>	357	37	4	17	415
<b>Totale</b>	520	52	15	27	614

A seguire, in dettaglio,

### ACCESSI E PRESTAZIONI DI PRONTO SOCCORSO

Accessi	Pronto Soccorso Generale				Pronto Soccorso Ostetrico				Pronto Soccorso Pediatrico			
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
Codice bianco	555	652	669	775	536	252	404	545	590	643	500	296
Codice verde	28.574	29.480	29.887	26.548	10.653	11.145	12.279	11.557	19.370	28.090	26.947	24.304
Codice giallo	13.089	9.612	14.412	17.491	1.036	713	674	787	2.048	1098	2.299	3.600
Codice rosso	1.799	1.377	1.764	2.334	6	6	6	6	15	11	5	9
<b>Totale 12 mesi</b>	<b>44.017</b>	<b>41.121</b>	<b>46.732</b>	<b>47.148</b>	<b>12.231</b>	<b>12.116</b>	<b>13.361</b>	<b>12.895</b>	<b>22.023</b>	<b>29.842</b>	<b>29.751</b>	<b>28.209</b>

Prestazioni	Pronto Soccorso Generale				Pronto Soccorso Ostetrico				Pronto Soccorso Pediatrico			
	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024	2021	2022	2023	2024
<b>Totale 12 mesi</b>	<b>757.574</b>	<b>735.761</b>	<b>633.885</b>	<b>624.196</b>	<b>64.352</b>	<b>70.909</b>	<b>64.967</b>	<b>63.725</b>	<b>72.275</b>	<b>99.367</b>	<b>68.543</b>	<b>98.768</b>

#### Attività Ambulatoriale

	2022	2023	2024
Valore prestazioni	22.334.950	22.509.452	20.808.495
Numero prestazioni	1.468.548	1.530.884	1.331.470

\*\*\*\*\*

## 1.1 IL PATRIMONIO

Il patrimonio dell'Azienda Garibaldi è costituito da tutti i beni mobili e immobili presenti nel libro cespiti ed in ogni altro documento previsto ai sensi della normativa vigente, nonché da tutti i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o in seguito ad atti di liberalità.

Tutte le informazioni relative al patrimonio sono pubblicate sul sito web istituzionale, nella sezione Amministrazione Trasparente \ Beni Immobili e Gestione del Patrimonio: <https://www.ao-garibaldi.ct.it/trasparenza/default.aspx?section=45&title=Beni-immobili-e-gestione-patrimonio>

\*\*\*\*\*

---

## 1.2 LA DIREZIONE STRATEGICA

---

Il Legale rappresentante dell'Azienda è il **Direttore Generale** designato dalla Giunta di Governo regionale.

Quest'ultimo, a sua volta, per completare la Direzione Strategica, nomina il Direttore Amministrativo ed il Direttore Sanitario aziendale.

In proposito, pervenuti a scadenza i mandati dei Direttori Generali designati nell'anno 2019, il Governo regionale, in esito alle relative selezioni, ha provveduto a nominare le nuove Direzioni Strategiche delle aziende del s.s.r.

Per l'Arnas Garibaldi il dr. Giuseppe Giammanco, giusta DPRS 321/Serv.1°/ 2024, è stato così nominato quale nuovo Direttore Generale dell'Azienda. Quest'ultimo, ha quindi designato il dr. Mauro Sapienza, quale Direttore Sanitario aziendale, con deliberazione n.° 253 del 20.08.2024 ed ha mantenuto nelle funzioni di Direttore Amministrativo il dott. Giovanni Annino.

\*\*\*\*\*

---

## 1.3 IL CONTESTO TERRITORIALE E LE CARATTERISTICHE

---

Per la città di Catania "*l'Ospedale Garibaldi*" rappresenta uno dei principali e più attrattivi poli di attività sanitaria, complessivamente erogata nel territorio di "pertinenza, cui fanno ricorso anche un numero importante di utenti provenienti dalle altre provincie siciliane.

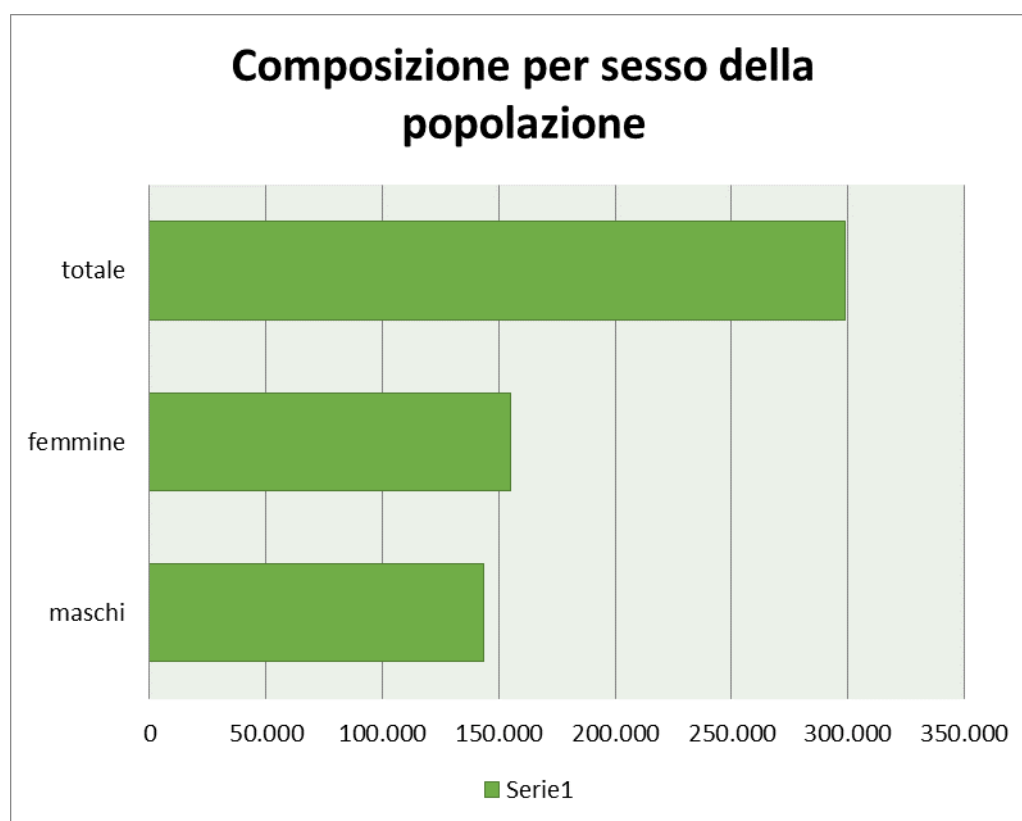
Al 01/01/2024, le **caratteristiche Demografiche** della provincia di Catania sono quelle rappresentate nelle tabelle riportate di seguito (dato Istat):

Provincia	Numero Comuni	Popolazione residente	Superficie in Km <sup>2</sup>	Densità abitanti per Km <sup>2</sup>
Catania	58	1.071.813	3.575,36	300

Il contesto urbano della sola città di Catania conta su una popolazione residente di 298.680 abitanti (dato Istat) al 01/01/2024. L'attuale struttura demografica, correlata al declino generalizzato della fecondità, è caratterizzata da un leggero, anche se costante, decremento della popolazione residente.

Popolazione totale 01/01/2021	Popolazione totale 01/01/2022	Popolazione totale 01/01/2023	Popolazione totale 01/01/2024	Variazione 2023-2024	Variazione % 2023-2024
300.356	301.104	299.730	298.680	-1.050	-0,35

La struttura demografica, inoltre, risulta caratterizzata da una prevalenza (costante da diversi anni) della componente femminile rispetto a quella maschile (51,9% rappresenta la componente femminile pari a 154.872 donne, 48,1% quella maschile pari a 143.808 uomini).



La più ampia incidenza demografica è ravvisabile nella fascia di età che va tra i 15 anni e i 64 anni, corrispondente al 51,30% della popolazione residente.

In termini di impatto sul sistema sanitario locale va evidenziato l'incremento costante della percentuale di popolazione appartenente alla fascia degli over 65 anni, che determina un maggior ricorso ai servizi sanitari.

Gli abitanti con più di 65 anni, infatti, sono passati da 64.200 a 69.155, tra il 2015 e il 2024, con un conseguente incremento del relativo indice di vecchiaia (40,2 anni in più rispetto al 2010).

Quest'ultimo aspetto ha determinato una età media della popolazione residente anch'essa crescente, pari a 45,10 anni (3,0 anni in più rispetto al 2010), che, come detto, costituisce una delle cause del maggior ricorso ai servizi sanitari.

\*\*\*\*\*

## SEZIONE 2: VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

### 2.1 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: VALORE PUBBLICO

Attesa la natura informativa dell'odierno Documento, è opportuno soffermarsi brevemente sull'elemento del "**Valore Pubblico**" in epigrafe, con cui il Legislatore ha ridisegnato il "*Paradigma di Valutazione dell'azione Pubblica*" (ovvero delle Performance della stessa) già con le Linee Guida 2017 - 2019 attraverso le quali il Dipartimento della Funzione Pubblica ha indirizzato l'attività della Pubblica Amministrazione verso un nuovo modello di *governance* teso al "*miglioramento del livello di benessere economico, sociale, ambientale*" (in cui si sostanzia il Valore Pubblico) a beneficio della collettività.

Da ciò, l'esigenza di finalizzare la programmazione delle attività delle aziende sanitarie - in termini di Performance Istituzionali, Organizzative ed Individuali - nella direzione dell'innalzamento del benessere sanitario in favore della collettività.

A tal fine, l'Assessorato regionale della Salute e l'Agenas (Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali) elaborano una serie di macro-obiettivi proiettati sul lungo periodo, ciclicamente assegnati alle aziende del servizio sanitario regionale, che costituiscono lo strumento strategico diretto a dare concretezza al Valore Pubblico programmato.

L'Azienda, a sua volta, provvede ad articolare i suddetti macro-obiettivi strategici - integrati con altri della stessa natura, in rapporto allo specifico mandato istituzionale ed alle esigenze del contesto di riferimento - in obiettivi di natura operativa, di breve periodo, volti a determinare "l'impatto" programmato sulla comunità in termini di assistenza e qualità dei servizi, senza trascurare le misure in grado di diminuire le possibilità che si realizzi erosione del Valore in questione, atteso che, come è stato osservato, "*Solo attraverso una gestione integrata delle leve di creazione e delle leve di protezione è possibile generare Valore Pubblico*".

A tutto ciò è dunque ispirato il presente Piano Integrato.

\*\*\*\*\*

Tanto precisato, in questa sottosezione si provvede a definire i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici e le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, da parte dei cittadini. L'Azienda nel corso dell'anno 2024 ha provveduto, come da precedente programma, a reingegnerizzare le procedure previste, riservando per l'anno in corso ulteriori attività di semplificazione, allo stato in fase istruttoria, in funzione delle risorse che risulteranno effettivamente disponibili al fine.

#### ➤ A) RISULTATI ATTESI IN TERMINI DI OBIETTIVI GENERALI E SPECIFICI

La *mission* dell'ARNAS "Garibaldi", in quanto azienda sanitaria pubblica, senza finalità di lucro, ad alto livello di specializzazione, è quella di garantire ai cittadini i più elevati livelli di salute possibili nel rispetto della persona, in condizioni di sicurezza, impiegando con la massima efficienza le risorse disponibili.

- ⇒ **assicura** il perseguimento di obiettivi di salute, definiti dalla programmazione sanitaria regionale, funzionali alla realizzazione di "Valore Pubblico", quale miglioramento del livello di benessere sanitario della comunità di riferimento;
- ⇒ nel contesto, **assicura** la centralità del paziente, prestando attenzione al servizio erogato come valore aggiunto della componente tecnico-professionale e parte integrante e sostanziale della prestazione stessa;
- ⇒ **garantisce** ai pazienti ed ai loro familiari ascolto, informazione, conforto e facilità di accesso, fisico e digitale;
- ⇒ **valorizza** ed integra le competenze, sviluppando conoscenze ed abilità tecnico-professionali, organizzative e direzionali;
- ⇒ **valorizza** la gestione per percorsi assistenziali e clinici.

Per la realizzazione della propria *mission* l'Azienda intende perseguire una serie di macro-obiettivi (*vision*), a partire da quelli descritti nel proprio Atto Aziendale, in funzione della realizzazione di quelli di Valore Pubblico (sanitario, sociale, economico e ambientale) posti a fondamento dell'intera attività.

Fra essi, durante il triennio 2025 - 2027, tenuto conto degli obiettivi aziendali (di mandato), come da contratto del Direttore Generale del 4 luglio 2024, nel contesto della dimensione del Valore Pubblico, si descrivono di seguito in maniera aggregata i principali obiettivi che la Direzione Strategica si prefigge :

<b>Obiettivi</b>  <b>Valore Pubblico</b>	<b>Risultati Attesi</b>	<b>Target</b>  <b>2025-2027</b>
<b>1. Tempestività e Appropriattezza rispetto ai Bisogni di Salute del cittadino / Utente</b>  <b>(Benessere Sanitario)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Osservanza adempimenti prescritti dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (P.R.G.L.A.), in attuazione del relativo Piano Nazionale.</li> <li>• Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa previsti dal Piano Nazionale e dal Piano Regionale.</li> <li>• Recupero delle prestazioni relative sia ai Ricoveri Chirurgici sia alle Prestazioni Ambulatoriali</li> <li>• Piano Nazionale Esiti: 1. Colicistectomia Laparoscopica; 2. Frattura Femore over 65; 3. Parti Cesarei.</li> </ul>	<p>Rispetto tempi di attesa (secondo i codici di priorità) sia per le prestazioni ambulatoriali che per i ricoveri programmati.</p> <p>1. Dimissione dei pazienti dopo intervento di Colicistectomia per via Laparoscopica entro giorni 0 - 3 dall'intervento;</p> <p>2. Intervento su pazienti over 65 affetti da frattura del femore entro giorni 2 dal ricovero;</p> <p>3. Riduzione della incidenza dei parti cesarei su donne non precesarizzate.</p>

➤ **Obiettivi relativi a Protezione del Valore Pubblico - prevenzione della corruzione e trasparenza**

<b>2. Equilibrio di Bilancio</b>  <b>(Benessere Economico / Sociale)</b>	<p>Il rispetto dell'equilibrio di Bilancio, essenziale per la sostenibilità delle azioni dell'Azienda ai fini della realizzazione degli obiettivi e per la verifica dell'eventuale erosione di Valore Pubblico.</p>	<p>Equilibrio di Bilancio</p>
<b>3. Prevenzione della Corruzione e Trasparenza</b>	<p>Assolvimento degli obblighi di trasparenza attraverso la produzione e pubblicazione dei dati di competenza di ogni singola struttura sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione trasparente", nel rispetto dei termini stabiliti dalle disposizioni sulla Trasparenza anche nel rispetto delle direttive Anac.</p>	<p>Anticorruzione.</p> <p>Per dettagli si rinvia alla sezione dedicata in questo P.I.A.O.</p>

\*\*\*\*\*

➤ **B. OBIETTIVI ED AZIONI FINALIZZATE A REALIZZARE LA PIENA ACCESSIBILITA', FISICA E DIGITALE, ALLE AMMINISTRAZIONI DA PARTE DI TUTTI I CITTADINI.**

✓ **b.1 Obiettivi Accessibilità Digitale**

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.

Detto programma, infatti, stabilisce non tanto la semplice informatizzazione / digitalizzazione dei processi, bensì, un reale ripensamento di come i servizi sanitari vengano fruiti da cittadini e pazienti ed erogati dai professionisti sanitari.

<b>Obiettivo Strategico</b>	<b>Risultati Attesi</b>	<b>Target</b>	<b>Responsabilità</b>
<b>Reingegnerizzazione e / Digitalizzazione dei Processi</b>  <b>P.N.R.R.</b>	1. Sistema Informatico ed Informativo Integrato Gestione dei Processi sanitari medico assistenziali Aziendali - SIO.	<b>2025:</b> Ulteriore Implementazione del nuovo Sistema informatico (SIO) ed informativo integrato (avviato negli anni precedenti) per la gestione digitalizzata dei processi sanitari medico assistenziali Aziendali (Messa in Produzione nel corso dell'anno dei moduli CCE, Prescrizione e Somministrazione, Integrazione Parametri Vitali e Integrazione Sistema di Farmacia presso le UU.OO. Sanitarie individuate come cluster di avvio).	UU.OO. Responsabile Transizione Digitale / Sistemi Informatici / Tecnico / Provveditorato
<b>Ammodernamento Tecnologico</b>	Ammodernamento rete dati Dorsale Aziendale - potenziamento tecnologico per la corretta fruizione dei sistemi applicativi informatici ed informativi.	<b>2025:</b> Completamento forniture e messa in esercizio	UU.OO. Sistemi Informatici / Tecnico / Provveditorato



<p><b>Integrazione con Sovracup Regionale</b></p>	<p>Semplificare e ampliare, a beneficio del cittadino, le metodologie / canali di prenotazione delle prestazioni offerte dal S.S.R.</p>	<p><b>2025:</b> Completa Integrazione ed eventuale Miglioramento</p>	<p>UU.OO. Sistemi Informatici / Tecnico / Provveditorato</p>
<p><b>Telemedicina</b></p>	<p>Continuità assistenziale: favorire maggiore integrazione e comunicazione tra i diversi attori, coinvolti a vario titolo nel processo di cura, anche verso il territorio. L' Azienda attraverso un progetto di Telemedicina promuove modelli di integrazione ospedale territorio per favorire un' efficace attività di prevenzione, evitare ricoveri inappropriati e procedere ad una dimissione "protetta" dei pazienti attraverso un percorso che faciliti l' accesso ai servizi territoriali.</p> <p>- Teleconsulto e Televisita: Mettere a disposizione degli utenti un ambiente virtuale condiviso (virtual room) nel quale scambiare, in piena sicurezza e tutela dei dati sensibili del paziente, informazioni e documentazione al fine di effettuare la visita e consulti senza la necessità da parte dei pazienti di recarsi presso questa ARNAS.</p>	<p>Sviluppo della soluzione sulla base delle indicazioni che saranno fornite dall'Operatore Economico incaricato dalla Regione Sicilia, nell'anno 2024, per la fornitura della prelativa piattaforma e messa in esercizio della stessa.</p>	<p>UU.OO. Sistemi Informatici / Tecnico / Provveditorato</p>

Ai fini della realizzazione delle azioni funzionali al programma di cui si discute, l'Azienda con deliberazione n. 785 del 8.06.2022, ha designato il proprio Referente Unico per la Sanità Digitale, già individuato, con deliberazione n. 327 del 23.03.2021, quale Responsabile per la "Transizione Digitale"

\*\*\*\*\*

✓ **b.2 Obiettivi Accessibilità Fisica**

Gli obiettivi in considerazione, come i precedenti, costituiscono lo strumento strategico diretto alla realizzazione degli obiettivi di Valore Pubblico, di cui al punto A di questa sezione.

Ci si limita in questa sede alla individuazione dell'obiettivo concernente la riqualificazione del P.O. di Nesima, particolarmente finalizzato al miglioramento dell'accessibilità e fruibilità dello stesso.

Obiettivo Strategico	Risultati Attesi	Target	Responsabilità
<p><b>Riqualificazione Ambientale del P.O. di Nesima</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 1. Interventi di Manutenzione per la riqualificazione complessiva finalizzata al miglioramento dell'accessibilità e fruibilità delle strutture.</li> <li>• 2. 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</li> </ul>	<p><b>2025:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Avvio delle attività di Manutenzione programmate .</li> <li>2. Completamento e messa a regime dei percorsi di collegamento fra l'uscita pedonale della Metropolitana ed il P.O. Nesima.</li> </ol>	<p>UU.OO.  Tecnico / Provveditorato</p>

\*\*\*\*\*

## 2.2. SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: PERFORMANCE

In questa parte del documento si descrive il Piano Triennale della Performance dell'Azienda, con particolare indicazione degli obiettivi strategici ed operativi per l'annualità corrente.

Gli obiettivi di cui discute sono il risultato dell'attività di negoziazione svoltasi a livello regionale tra i competenti organismi centrali e la nuova Direzione Strategica aziendale.

Chiarito ciò, può ulteriormente precisarsi come il Piano della Performance, articolato in questa sezione di Piao, rappresenti il documento programmatico all'interno del quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, l'Azienda Ospedaliera (A.R.N.A.S.) "Garibaldi" di Catania coerentemente alle linee strategiche declina gli obiettivi, gli indicatori ed i risultati attesi sui quali si fonda la misurazione e la valutazione dei risultati - ottenuti (Performance) dalle strutture assegnatarie, dai singoli dipendenti e dall'Azienda nel suo complesso - che sarà oggetto di rendicontazione in sede di Relazione sulla Performance.

Con l'adozione del Piano l'Azienda si dota di uno strumento idoneo a fornire informazioni sugli aspetti rilevanti delle proprie attività, rendendo così più trasparente la successiva rendicontazione del proprio operato a beneficio degli *stakeholders*.

\*\*\*\*\*

---

## 2.2.1 IL SISTEMA DEGLI OBIETTIVI

---

Ai sensi dell'articolo 5 del D.Lgs 150/2009 e s.m.i., gli obiettivi delle Aziende Sanitarie si articolano in **a) obiettivi generali**, *che identificano, in coerenza con le priorità delle politiche pubbliche nazionali...le priorità strategiche delle pubbliche amministrazioni in relazione alle attività e ai servizi erogati, anche tenendo conto del comparto di contrattazione di appartenenza e in relazione anche al livello e alla qualità dei servizi da garantire ai cittadini;* **b) obiettivi specifici** *di ogni pubblica amministrazione, individuati...nel Piano della Performance...*

Secondo le ulteriori previsioni della stessa norma, **gli obiettivi generali** sono determinati con **apposite Linee Guida** adottate su base triennale con Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri, mentre gli **obiettivi specifici** sono programmati, in coerenza con gli obiettivi generali, su base triennale e definiti, prima dell'inizio del rispettivo esercizio, *dagli organi di indirizzo politico-amministrativo sentiti i vertici dell'amministrazione che a loro volta consultano i dirigenti o i responsabili delle unità organizzative*". ... in coerenza con gli obiettivi di bilancio. Il loro conseguimento costituisce condizione per l'erogazione degli incentivi previsti dalla contrattazione integrativa.

Ai sensi del comma 2, lett. c) dello stesso articolo, gli obiettivi *"sono tali da determinare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi"* (Benessere Sanitario / Valore Pubblico).

Ora, nelle more dell'emanazione delle Linee Guida per la definizione degli "Obiettivi Generali", il punto di partenza del processo rimane costituito, a livello territoriale, dalla programmazione prevista dal Piano Sanitario regionale con cui si definiscono le linee politiche, organizzative ed amministrative di tutela e di promozione della salute della collettività, con riferimento alle aree prioritarie di intervento ed ai livelli essenziali di assistenza da assicurare nel triennio di validità del Piano.

In coerenza con tale Piano, sono periodicamente individuati dalla Regione Sicilia ed assegnati alla Direzione Generale dell'Azienda i relativi obiettivi **strategici e generali (o di mandato)**.

Definiti gli obiettivi, da parte del *Commitment* politico, l'Azienda provvede all'articolazione di essi traducendoli in **obiettivi operativi** che assegna ai Responsabili delle diverse Unità Operative aziendali, tenendo conto della diversa competenza di ciascuna, della quota di rilevanza rispetto ai bisogni della collettività (outcome) e dell'orizzonte temporale di riferimento.

In proposito, è utile precisare che **gli obiettivi strategici**, che hanno riguardo al mandato della Direzione ed alla missione dell'Azienda, sono assunti con riferimento ad un arco temporale pluriennale (tre anni) corrispondente alle previsioni della programmazione regionale sanitaria.

Tali obiettivi risultano in vero assegnati a questa Azienda per il triennio 2024 – 2006, giusta contratto di mandato del Direttore Generale. Gli stessi obiettivi di promanazione regionale sono integrati da quelli, ulteriori, definiti dall'Azienda in rapporto alle specifiche necessità ed assumono particolare rilevanza rispetto alle priorità "politiche" dell'amministrazione e, più in generale, rispetto ai bisogni ed alle attese degli *stakeholder* ed alla missione istituzionale.

**Gli obiettivi operativi**, invece, sono obiettivi di breve periodo - solitamente un anno - in quanto declinano l'orizzonte strategico nell'ambito dei singoli esercizi.

Per ogni obiettivo, sia esso strategico od operativo, vengono individuati uno o più indicatori ed i relativi *target*, al fine di consentire la misurazione e la valutazione dei risultati ottenuti, ovvero della Performance.

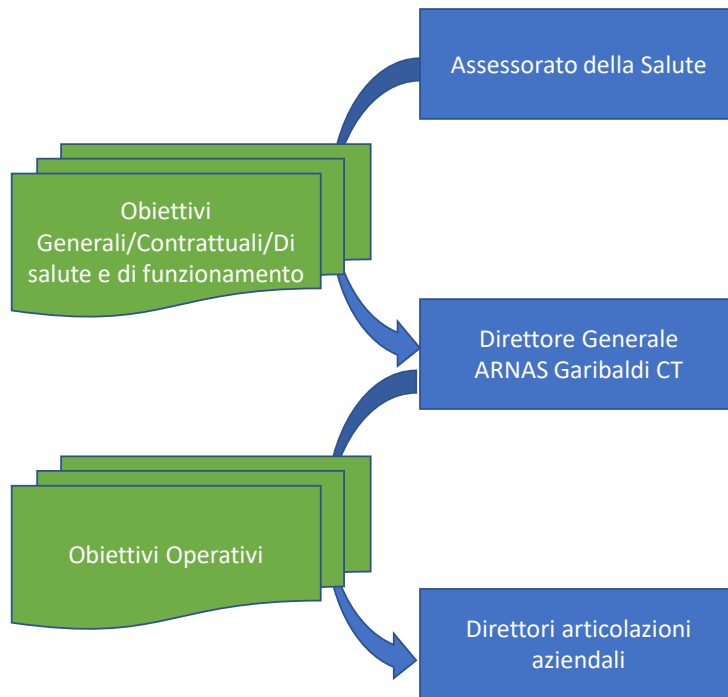
Il sistema obiettivi, secondo lo schema delineato, individua un meccanismo "a cascata" che, partendo dal Livello Politico (superiore), attraverso la programmazione manageriale di ambito aziendale, giunge fino ai Dipartimenti ed alle singole Unità Operative che, nel concreto, gestiscono le azioni e le attività necessarie al raggiungimento degli obiettivi in parola. Ciò fa sì che ad ogni livello dell'organizzazione possa svolgersi la funzione di gestione, monitoraggio, misurazione e valutazione dei risultati ottenuti, intervenendo ogni qualvolta se ne ravvisi la necessità e/o l'opportunità per la modifica o integrazione degli obiettivi medesimi, in rapporto alle situazioni di contesto ovvero delle mutate esigenze dei bisogni assistenziali nell'ottica della loro migliore soddisfazione.

Nel vigente sistema regionale, gli obiettivi assegnati all'Azienda sono articolati in due categorie: **a)** contrattuali generali; **b)** di salute e di funzionamento dei servizi, che individuano gli obiettivi Strategici.

Ad essi, come più sopra detto, l'Azienda potrà aggiungerne altri (strategici, di lungo periodo, ed operativi, di breve periodo) in funzione del contesto specifico in cui opera, ovvero delle ulteriori assegnazioni da parte dell'articolazione regionale competente, in corso d'anno.

Mentre i primi, sub a), (contrattuali generali) sono riferiti al mandato del Direttore Generale e comportano, in caso di mancato conseguimento, la decadenza automatica dello stesso, ai sensi della L.R. 5/2009; i secondi, sub b), (di salute e di funzionamento dei servizi) oltre che rappresentare gli obiettivi di lungo periodo (strategici), sono anche correlati all'attribuzione dell'indennità da corrispondere in proporzione al livello di raggiungimento degli stessi, con il limite minimo del 60% che, se non conseguito, comporterà, ancora una volta, la decadenza del Direttore Generale prevista dalla citata legge, giusta art. 20, comma 6.

Lo schema può rappresentarsi come segue:



\*\*\*\*\*

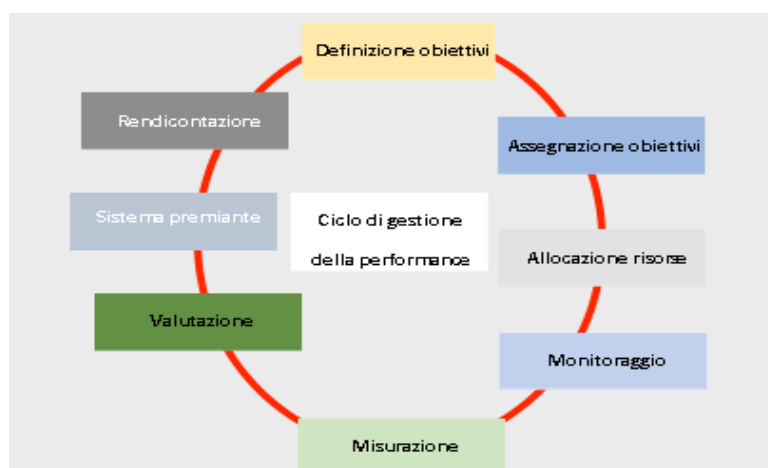
## 2.2.2 FASI, SOGGETTI E TEMPI DEL PIANO. MAPPA DELLA PERFORMANCE

Dopo la fase precedente, al punto 2.2.1, l'Azienda provvede ad articolare al proprio interno gli obiettivi assegnati dall'Assessorato declinandoli alle proprie articolazioni sulla base, appunto, dei diversi livelli organizzativi, del livello di rilevanza rispetto ai bisogni della collettività (outcome) e dell'orizzonte temporale di riferimento. A tal fine, predispose il relativo Piano della Performance che oggi rappresenta una sezione dell'odierno Piano Integrato nell'ambito del più ampio, complessivo, processo di pianificazione strategica e programmazione operativa dell'Azienda.

Il presente P.I.A.O., dunque, rappresenta lo strumento che dà avvio al "*Ciclo di Gestione della Performance*", così come previsto dal D. Lgs 150/2009, che si conclude al termine dell'annualità dopo la misurazione e valutazione dei risultati connessi agli obiettivi, con il riconoscimento degli incentivi economici e l'applicazione degli altri istituti premiali previsti dai cc.nn.ll. di categoria in favore del personale. Tali risultati sono oggetto di rendicontazione nella prevista "*Relazione sulla Performance*" che costituisce il presupposto indefettibile ai fini della erogazione dei suddetti incentivi.

Complessivamente, il Ciclo di Gestione in parola rimane articolato nelle seguenti fasi:

- 1) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- 2) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- 3) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- 4) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- 5) rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi;
- 6) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito.



\*\*\*\*\*

### 2.2.3 IL PROCESSO DI *BUDGETING*

Il ciclo della Performance 2025, che trova avvio con il presente documento, sarà “completato” nel suo svolgersi entro il prossimo mese di marzo quando sarà possibile definire (una volta ottenuti i risultati definitivi di attività dell’anno precedente) la negoziazione degli obiettivi a livello aziendale tra la Direzione strategica e i Direttori delle diverse Unità Operative.

Il suddetto processo rappresenta per l’Azienda il momento di traduzione dei programmi generali in obiettivi specifici di ogni singola struttura (Centro di responsabilità), correlati alle cosiddette “*variabili controllabili*” del sistema aziendale, quelle cioè che il destinatario del processo (in questo caso il dirigente responsabile) riesce a controllare e sulle quali, pertanto, egli potrà incidere. Nell'ambito dello stesso processo, attraverso la produzione di reportistica viene monitorato

l'andamento della gestione confrontandolo con gli obiettivi prefissati al fine di porre in essere tempestivamente eventuali correttivi in caso di criticità e/o scostamento dai programmi.

In ambito aziendale il processo in esame risulta così articolato:

**A.** Predisposizione dell'architettura base di supporto al processo di budget. Si tratta di una fase tecnica di competenza del Comitato di Budget che agisce sulla base delle indicazioni ricevute dalla Direzione Strategica;

**B.** Precompilazione delle schede di budget, ordinariamente presentate ai Responsabili delle diverse Unità Operative (o Centri di Responsabilità (C.d.R.)), con le informazioni relative alla struttura, ai fini di un approfondimento di analisi sui dati di attività rilevati nell'ultimo biennio e sui dati di costo. Le schede descrivono gli obiettivi riconducibili alla specificità della struttura nonché una griglia di indicatori finalizzati alla misurazione del grado di raggiungimento degli obiettivi stessi;

**C.** Analisi dei dati e formulazione delle proposte da parte del Responsabile del C.d.R.. Durante questa fase viene avviato il processo negoziale attraverso il quale il responsabile della struttura:

- acquisisce la scheda di budget, ricevendo contestualmente, oltre alle informazioni "storiche" ed alle risorse a disposizione, anche gli indirizzi in termini di obiettivi specifici e relativi "misuratori";
- formula le proprie osservazioni e proposte che, ovviamente, dovranno sempre riflettere ed integrare gli obiettivi contenuti nella scheda in questione.

In questa fase, possono aver luogo appositi incontri fra i responsabili dei CC.DD.RR. e la Direzione aziendale per un esame congiunto e confronto su dati, obiettivi e proposte;

**D.** Valutazione delle proposte, da parte della direzione aziendale, ed accreditamento degli obiettivi, dei risultati attesi e dei relativi indicatori per la misurazione del grado di raggiungimento degli stessi;

**E.** Svolgimento delle sedute di negoziazione e sottoscrizione delle schede per Dipartimento.

Il processo di cui si discute, che per scelta direzionale si sviluppa sotto una forte guida della Direzione aziendale, risponde alla natura negoziale dello stesso. Gli obiettivi assegnati alle singole strutture, infatti, rappresentano il frutto di un percorso di condivisione ed "accordo", anche sulla scorta dei cc.nn.ll. di categoria e della disciplina generale di riferimento. Lo stesso, da anni in uso nell'Azienda Garibaldi, adattato alle linee guida elaborate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, è svolto nel dialogo costante con l'Organismo Indipendente di Valutazione.

\*\*\*\*\*

---

## 2.2.4 LA SCHEDA DI *BUDGET*

---

La scheda di budget, cui si è fatto cenno, rappresenta lo strumento operativo e di sintesi attraverso il quale il Centro di Responsabilità concorda/negozia i propri obiettivi per l'anno di *budget* considerato. Essa costituisce, dunque, lo strumento chiave dell'intero processo in quanto prevede, tramite la sua compilazione, la formalizzazione in numeri e dati delle performance di ogni singola Unità Operativa interessata e, all'interno delle varie tipologie di attività, anche un gruppo di obiettivi vincolati e a negoziazione fortemente limitata.

In via di principio, sarebbe opportuno che la scheda negoziata contenesse non più di cinque obiettivi complessivi, compresi quelli vincolati. Tuttavia, il numero degli stessi rimane fortemente condizionato dalla quantità di obiettivi assegnati all'Azienda da parte del competente Assessorato e dell'Agenas.

\*\*\*\*\*

---

## 2.2.5 LA FLESSIBILITA' DEGLI STRUMENTI

---

Il budget ed i suoi strumenti vanno necessariamente gestiti secondo logiche di flessibilità. Non vi sarebbe infatti alcuna utilità aziendale nel mantenere un obiettivo non più raggiungibile, perdendo così l'opportunità di riconvertire gli sforzi di un C.d.R. verso il perseguimento di nuovi obiettivi.

E' pertanto prevista la possibilità di modificare in corso d'anno gli obiettivi concordati attraverso il processo di budget, ove si accerti che gli stessi non siano più raggiungibili, ovvero non utili in rapporto a mutate condizioni di contesto.

Modificare un obiettivo significa, nella sostanza, modificare un accordo che ha natura contrattuale, stante i rimandi al budget operati dai contratti individuali di lavoro dei dirigenti responsabili di struttura.

Pertanto, la revisione infra annuale potrà essere limitata al verificarsi dei seguenti eventi:

- risultati effettivi di attività che comportano la necessità di una riallocazione interna delle risorse strutturali;
- modificazioni significative nelle risorse strutturali assegnate (personale, tecnologia e spazi);
- sopravvenuta impossibilità di avviare e/o portare a compimento specifici progetti.

In oltre, in sede di negoziazione, è sempre fatta salva la possibilità di modifica e/o integrazione in relazione: **a)** all'esito della verifica intermedia; **b)** nel caso di intervenute modifiche nelle strategie aziendali intervenute dopo l'assegnazione degli obiettivi; **c)** per effetto di ulteriori obiettivi / programmi e/o azioni conseguenti alla negoziazione delle risorse fra Assessorato della



Salute e Azienda ovvero ad ulteriori obiettivi assegnati nel corso del periodo. In tutti i casi, il processo di modifica del budget si attiva su iniziativa della Direzione Aziendale o su specifica richiesta del Responsabile del CdR, in relazione all'interesse prevalente.

\*\*\*\*\*

---

### 2.2.6 I TEMPI DEL PROCESSO DI *BUDGETING*

---

La Direzione Generale, di norma, avvia il Ciclo di Gestione della Performance con l'adozione del relativo Piano entro il mese di gennaio di ogni anno. Subito dopo, si impegna ad avviare concretamente il processo di *budgeting* durante il mese di febbraio e concluderlo entro il mese di marzo di ogni anno, compatibilmente con la negoziazione delle risorse con l'Assessorato e la definizione del sistema degli obiettivi regionali e assegnazione di essi all'Azienda.

Facendo salvi gli effetti delle variabili decritte al punto precedente, il cronoprogramma del suddetto processo viene rappresentato come segue:

Entro il 20 Febbraio	<i>Predisposizione dell'architettura base di supporto al processo di budget da parte del Comitato di Budget</i>
Entro il 5 marzo	<i>Precompilazione delle schede di budget e presentazione ai Responsabili delle diverse Unità Operative</i>
Entro il 15 marzo	<i>Analisi dei dati e formulazione delle proposte da parte del Responsabile del C.d.R..</i>
Entro il 20 marzo	<i>Valutazione delle eventuali proposte, da parte della direzione aziendale, ed accreditamento degli obiettivi, dei risultati attesi e dei relativi indicatori per la misurazione del grado di raggiungimento degli stessi</i>
Entro il 31 marzo	<i>Svolgimento delle sedute di negoziazione e sottoscrizione delle schede</i>

\*\*\*\*\*

---

### 2.2.7 L'ATTIVITA' DI *REPORTING*

---

Una volta concluso il processo di *budget* e consolidati gli obiettivi l'Ufficio Controllo di Gestione attiva un sistema di monitoraggio periodico e di verifica delle attività e dei costi al fine di verificarne, nel contesto del Comitato di Budget, la conformità o il grado di scostamento rispetto agli obiettivi programmati (analisi degli scostamenti).

L'onere di trasmettere o inserire nei sistemi aziendali le informazioni necessarie è posto a carico di

quanti all'interno dell'organizzazione rivestono responsabilità gestionali compresi gli "uffici" individuati nel contesto delle schede di budget al fine di una più efficace attività di monitoraggio e verifica.

L'esito di dette attività è quindi sottoposto - attraverso specifici *report* - all'Organismo Indipendente di Valutazione che, giusta art. 6 del D. Lgs 150/2009, segnala alla Direzione Strategica, qualora lo ravvisi, *"...la necessita' o l'opportunità di interventi correttivi in corso di esercizio...anche in relazione al verificarsi di eventi imprevedibili tali da alterare l'assetto dell'organizzazione e delle risorse a disposizione dell'amministrazione"*.

Da ciò, l'importanza delle procedure di *reporting*, periodiche e ricorrenti, da intendersi come momento di esame per comprendere, in tempo, se le attività programmate risultano in linea con quelle attese e se gli obiettivi prefissati possano essere conseguiti.

\*\*\*\*\*

---

## **2.2.8 IL COORDINAMENTO TRA PIANO DELLA PERFORMANCE E PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA**

---

Il processo di redazione del Piano di Attività, come più volte precisato, si inserisce nell'ambito del più complessivo processo di pianificazione strategica e programmazione operativa dell'Azienda che, come previsto dalle relative disposizioni, va svolto in maniera integrata e coerente tra i diversi Piani e documenti, singolarmente abrogati, ora ricompresi in questo Unico documento.

In tale ottica, occorre richiamare l'attenzione sulla necessaria coerenza tra la Pianificazione delle attività relative agli obiettivi di Performance e quelle afferenti il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza che, come avvertito dell'ANAC, andrà verificata, nel minimo, sotto due aspetti:

- le politiche sulla performance dovranno tendere alla costruzione di un clima organizzativo che favorisca la prevenzione della corruzione;
- le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte, sempre, in obiettivi organizzativi e individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti.

L'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza viene dunque a rappresentare un'area strategica della programmazione aziendale, diretta all'individuazione delle misure di carattere generale che l'Azienda intende adottare per prevenire il rischio di corruzione.

Come si vedrà nella sezione dedicata alla Prevenzione della Corruzione, l'attuazione delle relative misure richiede un concorso di azioni positive da parte di tutto il personale.

Conseguentemente, su proposta formulata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, sono individuati gli obiettivi correlati, inseriti nella sezione della Performance ed assegnati alle diverse articolazioni aziendali attraverso la negoziazione di budget.

\*\*\*\*\*

---

## 2.2.9 IL SISTEMA PREMIANTE E IL REGOLAMENTO AZIENDALE SULLA PERFORMANCE

---

Come già sopra brevemente descritto, al termine dell'annualità si provvede all'attività di misurazione e valutazione delle Performance registrate, dalle singole Unità Operative, dai singoli dipendenti operanti nelle stesse e dall'Amministrazione nel suo complesso, rispetto agli obiettivi assegnati.

La misurazione e valutazione della **Performance Organizzativa** riguarda i risultati connessi agli obiettivi descritti nella scheda di *budget*, i cui esiti costituiscono al contempo valutazione dei Direttori delle stesse.

La misurazione della **Performance Individuale** - dirigenza e comparto - risponde ai criteri previsti dalla vigente normativa e dal quadro contrattuale nazionale e aziendale; Rappresenta il contributo di ciascun dipendente al conseguimento degli obiettivi dell'articolazione cui afferisce; presuppone la condivisione degli obiettivi e favorisce una comune visione dell'operatività basata sull'integrazione e sulla sinergia di differenti professionalità.

In proposito, il vigente regolamento aziendale della Performance, prevede un sistema abbastanza articolato, finalizzato in ad una adeguata valorizzazione dell'apporto fornito da ciascuno alla Performance di struttura, in funzione della valorizzazione del merito e della corretta applicazione dei diversi istituti premiali previsti dai CC.NN.LL. di categoria.

Tale Regolamento, da ultimo aggiornato (ex art. 7 del d. lgs 150/2009) con deliberazione n. 645 del 17.12.2024, è visionabile nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito aziendale, sottosezione "Performance", direttamente accessibile attraverso il seguente link: <https://www.ao-garibaldi.ct.it/trasparenza/default.aspx?obligation=176&title=Sistema-di-misurazione-e-valutazione-della-Performance>

\*\*\*\*\*

## 2.2.10 GLI OBIETTIVI: OBIETTIVI GENERALI E REGIONALI / SALUTE

⇒ **Gli Obiettivi Generali** assegnati all'Azienda, fanno riferimento al contratto di mandato del Direttore Generale. Gli stessi obiettivi sono inoltre integrati con quelli ulteriori che l'Azienda assume, sia in ottica strategica che operativa, in rapporto a quelle esigenze specifiche riconosciute dall'Assessorato regionale con gli eventuali stanziamenti.

⇒

Obiettivo Generale	Risultato Atteso	Indicatore	Target	Responsabilità	Dimensione di Analisi
<b>Raggiungimento annuale dell'equilibrio economico di bilancio</b>	Equilibrio di Bilancio	Equilibrio di Bilancio	Equilibrio di Bilancio	Dipartimento Amministrativo. UU.OO. della Direzione Strategica	Risultati di Efficacia / Efficienza
<b>Contenimento della Spesa</b>	<p>1. Riduzione della spesa. Programma di riduzione della spesa, fra l'altro, per il personale a tempo determinato da sottoporre;</p> <p>2. Rispetto normativa in materia di acquisto di beni e servizi: Ricorso esclusivo alle procedure di acquisto centralizzate regionali o attraverso Consip Me.Pa.;</p>	<p>1. Programmazione e riduzione della spesa nella misura percentuale stabilita</p> <p>2. 100% di quanto programmato</p>	<p>2025: 100% di quanto programmato;</p> <p>2025: 100% di quanto programmato</p>	Tutte le articolazioni interessate	Efficacia Organizzativa / Economicità
<b>Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR)</b>	Conseguimento degli Obiettivi previsti nel Piano Operativo Regionale (POR)	<p>1. 100% delle azioni previste dal Piano rispetto al cronoprogramma;</p> <p>2. Soddiscimento del debito informativo nei confronti del Ministero e dell'Assessorato della salute, in relazione al monitoraggio sull'avanzamento procedurale e finanziario degli interventi.</p>	<p>2025: 100% di quanto programmato;</p> <p>2026: 100% di quanto programmato;</p>	Tutte le articolazioni interessate	Risultati di Efficacia / Efficienza

<b>Flussi Informativi. Osservanza Obblighi</b>	Rispetto dei Tempi di trasmissione.  Qualità e Completezza dei dati.	Raggiungimento degli obiettivi pianificati ed assegnati alle diverse articolazioni aziendali.	2025: 100% di quanto programmato;  2026: 100% di quanto programmato;	Controllo di Gestione	Risultati di Efficacia / Efficienza
<b>Anticorruzione e Trasparenza</b>	Realizzazione del Piano Anticorruzione.  Pubblicazione Tempestiva dei dati e delle informazioni concernenti l'attività dell'Azienda, con particolare riferimento alle prescrizioni dell'Anac.	Rispetto puntuale del Piano Triennale, attraverso l'applicazione delle misure previste.	2025: 100% di quanto programmato;  2026: 100% di quanto programmato;	Tutte le articolazioni aziendali.	Risultati di Efficacia / Efficienza
<b>Libera Professione</b>	Puntuale Osservanza delle disposizioni impartite dalla Regione in materia.	Controllo volumi Alpi.	2025: 100% di quanto programmato;  2026: 100% di quanto programmato;	Tutte le articolazioni sanitarie aziendali.	Efficacia Organizzativa
<b>Tempi di Pagamento</b>	Rispetto dei Tempi di Pagamento secondo le previsioni dell'art. 1 comma 865 della L. 145/2018.	Rispetto delle tempistiche previste.	2025: 100% di quanto progr.;  2026: 100% di quanto progr.;	Tutte le articolazioni aziendali.	Efficacia Organizzativa

\*\*\*\*\*

⇒ **Gli obiettivi di Salute e di Funzionamento dei Servizi** (Strategici) elaborati dall'Agenzia Nazionale per i Servizi sanitari regionali e dell'Assessorato della Salute, allegati al contratto di mandato del Direttore Generale, fanno riferimento agli ambiti di intervento - in ottica e finalità strategica - individuati nella sottostante tabella:

<b>Obiettivo Strategico</b>	<b>Risultato Atteso</b>	<b>Indicatore</b>	<b>Target</b>	<b>Responsabilità</b>	<b>Dimensione di Analisi</b>
<b>Osservanza degli adempimenti prescritti dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (P.R.G.L.A.)</b>	Rispetto dei tempi ordinari di Attesa e Recupero delle Liste di attesa sulla base del Piano Operativo che dovrà essere sottoposto all'approvazione del competente Assessorato della Salute.	Ricoveri Chirurgici: > 70% dei ricoveri rilevati alla data di riferimento del Piano o succ. aggiornamento;  Prestazioni Ambulatoriali: > 80% delle prestazioni amb. Rilevate alla data del riferimento del Piano o succ. aggiornamento.	2025: 100% di quanto programmato;  2026: 100% di quanto programmato;	Tutte le articolazioni interessate	Efficienza / Efficacia Organizzativa

<p><b>Screening Oncologici</b></p>	<p>Interventi di II e III livello sui pazienti inviati dall'Asp territorialmente competente, per Tumori Cervice Uterina, Mammella, Colon Retto.</p>	<p>Raggiungimento degli obiettivi pianificati ed assegnati alle diverse articolazioni aziendali.</p>	<p>2025: 100% di quanto programmato; 2026: 100% di quanto programmato.</p>	<p>Dipartimenti: Chirurgico e Materno Infantile.</p>	<p>Risultati di Efficienza / Efficacia</p>
<p><b>Piano Nazionale Esiti</b></p>	<p>Realizzazione del Piano Nazionale Esiti (PNE). Qualità e Tempestività degli interventi con riferimento a: a. Frattura Femore over 65. b. Parti Cesarei; c. Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI; d. Colicistectomia Laparoscopica;</p>	<p>Raggiungimento degli obiettivi previsti dal Piano: a. Tempestività dell'intervento per frattura femore over 65 anni entro 2 giorni dal ricovero (96% val. di riferimento) b. riduzione dell'incidenza dei parti cesarei su parti di donne non precesarizzate (valore: max 20% tagli cesarei); c. PTCA effettuate entro un intervallo temporale di 90 minuti dalla data di ricovero con diagnosi certa di I.M.A. STEMI / numero totale di I.M.A. STEMI diagnosticati; d. Numero di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post-operatoria inferiore a 3 giorni / numero totale di ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica.</p>	<p>2025: 100% di quanto programmato; 2026: 100% di quanto programmato;</p>	<p>Dipartimenti: Chirurgico, Materno Infantile Emergenza</p>	<p>Risultati di Efficienza / Efficacia</p>
<p><b>Garanzia degli Standard e dei Requisiti di Sicurezza nei Punti Nascita</b></p>	<p>Raggiungimento dei requisiti previsti dalla Checklist di verifica per la verifica degli standard per la riorganizzazione dei punti nascita di I livello.</p>	<p>Percentuale di Soddisfamento dei requisiti / Totale Requisiti: 100%; 90%; 75%.</p>	<p>2025: 100% di quanto programmato; 2026: 100% di quanto programmato;</p>	<p>Le articolazioni aziendali incaricate</p>	<p>Risultati di Efficienza / Efficacia Organizzativa</p>

<p><b>Pronto Soccorso. Gestione del Sovraffollamento</b></p>	<p>Implementazione degli interventi volti al contrasto ed alla gestione del sovraffollamento ed al fenomeno del boarding nei P.S.</p>	<p>Diminuzione del Tempo Massimo di Permanenza (TMP) dalla presa in carico alla conclusione della prestazione di P.S.: dimissione entro 8 ore dalla presa in carico, per l'85% dei pazienti;  Boarding: Percentuale di pazienti con permanenza pre-ricovero maggiore di 44 ore: max 2%</p>	<p>2025: 100% di quanto programmato;  2026: 100% di quanto programmato;</p>	<p>Dipartimento Emergenza</p>	<p>Risultati di Efficacia / Efficienza Organizzativa</p>
<p><b>Screening (Garanzia dei LEA per la popolazione Siciliana)</b></p>	<p>Implementazione del numero di Test sulla "Popolazione Target" da sottoporre a screening oncologici (tumore della cervice uterina; tumore della mammella; tumore del colon retto).</p>	<p>N° di Test eseguiti / N° della Popolazione target.  Almeno 50% test per Tumore della Cervice e del Colon retto; 60% test per tumore della mammella.</p>	<p>2025: 100% di quanto programmato;  2026: 100% di quanto programmato;</p>	<p>Tutte le articolazioni aziendali interessate.</p>	<p>Risultati di Efficacia / Efficienza Organizzativa</p>
<p><b>Donazione Organi</b></p>	<p>1.Incremento del numero di accertamenti di morte con metodo neurologico.  2.Incremento del procurement di cornee.  3.Riduzione del tasso di opposizione alla donazione.</p>	<p>1. Numero di accertamenti di morte con criterio neurologico / numero di decessi aziendali per grave neurolesione  2. Incremento del procurement di cornee in toto (da cadavere a cuorefermo e a cuore barrente) non inferiore al 30%  3.Tasso di opposizione alla donazione non superiore al 38%</p>	<p>2025: 100% di quanto programmato;  2026: 100% di quanto programmato;</p>	<p>Dipartimento Emergenza</p>	<p>Risultati di Efficacia / Efficienza Organizzativa</p>
<p><b>Fascicolo Sanitario Elettronico</b></p>	<p>Pieno utilizzo degli applicativi informativi funzionali all'implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico</p>	<p>Raggiungimento degli obiettivi pianificati ed assegnati alle diverse articolazioni aziendali.</p>	<p>2025: 100% di quanto programmato;  2026: 100% di quanto programmato.</p>	<p>Tutte le articolazioni aziendali sanitarie.</p>	<p>Risultati di Efficacia / Efficienza Organizzativa</p>
<p><b>PAC (Percorso di Attuazione alla Certificazione del Bilancio)</b></p>	<p>Realizzazione delle misure previste dalla disciplina relativa ai PAC e conseguimento della Certificazione dei Bilanci aziendali.</p>	<p>Piena attuazione delle procedure aziendali adottate e adeguatamente aggiornate per il raggiungimento degli obiettivi e delle azioni PAC relativi a ciascuno dei cicli e delle Aree di Bilancio.</p>	<p>2025: 100% di quanto programmato;  2026: Conseguimento certificazione del Bilancio Aziendale.</p>	<p>Tutte le articolazioni aziendali interessate</p>	<p>Risultati di Efficacia / Efficienza Organizzativa</p>

<p><b>Approvvigionamento farmaci e Gestione I ciclo di terapia</b></p>	<p>Recepimento (entro 10 gg. dal ricevimento del Decreto di Aggiudicazione) delle risultanze delle procedure aggiudicate dalla Centrale Unica di Committenza della Regione Siciliana allo scopo di rendere tempestivo l'accesso alle terapie farmacologiche nonché di garantire la sostenibilità del SSR, attraverso un più rapido approvvigionamento dei farmaci equivalenti e biosimilari a minor costo.</p> <p>Ottimizzazione della gestione del I ciclo di terapia a pazienti dimessi sia in DH che in ricovero ordinario.</p>	<p>Procedure adottate dall'Azienda Sanitaria / procedure aggiudicate dalla CUC/ &gt; 0,95</p> <p>N. prestazioni I ciclo / N. dimessi sia DH che in regime ordinario &gt; 0,8</p>	<p>2025: 100% di quanto programmato; 2026: 100% di quanto programmato;</p>	<p>Dipartimento dei Servizi</p>	<p>Risultati di Efficacia / Efficienza Organizzativa</p>
--	--	--	--	---------------------------------	--

\*\*\*\*\*

### ⇒ La Negoziazione Aziendale. Gli Obiettivi Operativi

Come descritto in precedenza in esito alla negoziazione regionale la Direzione strategica provvede all'analoga attività verso i direttori di struttura ai quali in esito ad apposite sedute di negoziazione assegna i vari operati "operativi" con cui, in sostanza, sono declinati gli obiettivi strategici nell'ambito dei singoli esercizi di attività.

Per l'anno 2025 lo schema degli obiettivi che saranno oggetto di negoziazione a livello aziendale (in termini di indicatori, risorse disponibili ed ulteriori elementi di dettaglio) è riportato in **allegato (n. 1)** al presente Piano.

La suddetta negoziazione, come d'altronde previsto dalla tempistica del processo di budgeting (v. par. 2.2.6), sarà definita entro il prossimo mese di marzo, ovvero una volta ottenuti i dati di attività precedenti, con i connessi risultati economici, oltre che il Bilancio preventivo dell'Azienda, attesa la stretta correlazione della programmazione economica-finanziaria con il sistema degli obiettivi.

### ⇒ Obiettivi di Efficientamento Energetico

La Circolare n. 2 / 2022 del Dipartimento della Funzione Pubblica, ha evidenziato l'importanza del contributo che può essere apportato dalle amministrazioni pubbliche



agli obiettivi nazionali legati al risparmio e all'efficientamento energetico anche alla luce dell'attuale crisi energetica internazionale, raccomandando agli enti ed alle aziende pubbliche di prevedere nei propri atti di programmazione la definizione di specifici obiettivi di risparmio da conseguire. A tal fine, con deliberazione n. 1509 del 6 Dicembre 2022 è stato adottato il Documento Aziendale sull'uso Razionale dell'Energia con riguardo, appunto, ai temi del suo uso intelligente e del risparmio energetico nel luogo di lavoro. L'Arnas Garibaldi potrà supportare le necessarie attività, che andranno in capo alle U.O.C. aziendali, finalizzate agli obiettivi di efficientamento energetico, cogliendo l'opportunità offerta dalla citata Circolare rappresentata dalla leva premiale - "*dividendo dell'efficienza*" - che consente di mettere a disposizione della contrattazione integrativa una quota parte delle eventuali economie di spesa (derivanti dalle riduzioni dei consumi) per sostenere gli istituti premianti previsti dal d.lgs n. 150/2009.

Le attività (previste dal precedente P.i.a.o.) portate a completamento nel 2024 hanno già portato ad un risparmio energetico non trascurabile, in termini di potenza elettrica acquistata dalla rete nazionale per il nuovo edificio del pronto soccorso, pari a 212,42 kWp , grazie alla produzione di energia elettrica dell'impianto fotovoltaico del PO Garibaldi Centro. Inoltre, con l'impianto di trigenerazione installato presso il PO Garibaldi Nesima, il cui regolamento di esercizio è stato validato in data 19-12-2024 da E-distribuzione, è stato conseguito un altro obiettivo di efficientamento energetico rispetto al quale sarà possibile osservare i primi risultati di risparmio sulla spesa energetica del PO Nesima già nel corrente anno 2025.

Tanto premesso, gli obiettivi previsti dall'Azienda a partire da quest'anno risultano diffusamente articolati nel contesto della deliberazione n. 65 del 20 gennaio 2025, direttamente raggiungibile al seguente indirizzo:

<chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://www.ao-garibaldi.ct.it/repository/albo-pretorio/allegati/2025/Docs19042/Delibera%20n.%2065%20del%2020-01-2025.pdf>

A seguire la sintesi degli obiettivi annuali:

- ✓ Messa in produzione sistema di trigenerazione presso il P.O. Garibaldi Nesima;
- ✓ Attività preparatorie di rilievo e progettazione per step per la realizzazione del "relamping" dei PP.OO. Aziendali (ovvero il passaggio dal sistema esistente dei corpi illuminanti tradizionali a soluzioni innovative a LED in grado di ridurre i consumi e migliorare la resa ed il comfort luminoso);
- ✓ Avvio nuove prestazioni di riqualifica previste nel PTE di cui alla Deliberazione n.65 del 20/01/2025.

\*\*\*\*\*

---

## 2.2.11 LA COERENZA CON LA PROGRAMMAZIONE ECONOMICO - FINANZIARIA E DI BILANCIO

---

Come previsto dal D. Lgs 150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del (cessato) Piano 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 raggiungere gli stessi ed i relativi target.

L'integrazione e il collegamento logico 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 da confluire in un unico *gant* temporale;
- 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.

L'elaborazione del bilancio di previsione che, di norma, deve realizzarsi, nel massimo, entro il mese di febbraio di ogni anno, costituisce la base economico-finanziaria per la valutazione delle scelte strategiche aziendali e la declinazione degli obiettivi alle varie strutture aziendali.

Nel quadro delineato, oltre al sistema autorizzativo per l'acquisto di beni e servizi, posto in essere nei confronti degli uffici ordinatori anche per la verifica delle risorse effettivamente disponibili che costituisce già un limite alla spesa, va considerato 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.

Allo stato, non essendo stato ancora adottato il suddetto bilancio di previsione, l'Azienda ha delineato il quadro obiettivi sulla base di stime economiche da confermare e, soprattutto, nelle more della prossima negoziazione economica da tenere in sede regionale.

\*\*\*\*\*

## **2.3 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA**

La presente Sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" è stata redatta in ossequio:

- alla legge n. 190/2012, in materia di strategie per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione,
- allo schema previsto dal decreto 30 giugno 2022 n. 132, Regolamento recante la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione, ove il Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e Trasparenza è confluito;
- ai Piani Nazionali Anticorruzione approvati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, sino all'Aggiornamento 2023 del PNA 2022, approvato con la delibera ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023;
- alla delibera ANAC n. 261 del 20 giugno 2023 – Provvedimento di cui all'art 23 D.lgs. n. 36/2023 - Informazioni che le stazioni appaltanti e gli enti concedenti sono tenuti a trasmettere alla BDNCP;
- alla delibera ANAC n. 264 del 20 giugno 2023 – Provvedimento di cui all'art. 28 del D.lgs n. 36/2023 - Trasparenza;
- alla delibera ANAC n. 264 del 20 giugno 2023, come modificata e integrata con delibera n. 601 del 19 dicembre 2023;
- alla delibera ANAC n. 582 del 13 dicembre 2023: Adozione comunicato relativo all'avvio del processo di digitalizzazione;

Il presente documento programmatico definisce la strategia di prevenzione della corruzione e trasparenza dell'ARNAS sulla base di un'analisi dell'organizzazione, mappatura dei processi e valutazione del diverso livello di esposizione al rischio delle attività degli uffici, nonché, attraverso l'individuazione e la programmazione di interventi puntuali e specifici volti a prevenire e/o ad incidere sul medesimo rischio corruttivo.

In particolare, questa sezione del PIAO risponde all'obiettivo di protezione del valore pubblico creato/atteso dall'amministrazione quale "miglioramento del livello di benessere economico, sociale, ambientale, culturale di una comunità amministrativa". Di fatti, il testo della sezione mira a focalizzare i rischi che potrebbero impedire il raggiungimento dell'obiettivo individuato e le misure sostenibili, ritenute necessarie ed efficaci al contenimento dei rischi stessi o alla promozione della trasparenza, in coerenza con le altre sezioni del PIAO, con particolare riferimento alla sezione relativa alla Performance.

Nel merito, l'odierna sezione prende in considerazione le indicazioni contenute

nell'Aggiornamento 2023 al PNA 2022, alla luce della disciplina introdotta con il D.lgs n. 36/2023 "Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici", intervenuto in costanza di realizzazione degli obiettivi del PNRR/PNC e in un quadro normativo che, come a suo tempo già indicato nel PNA 2022, presenta profili di complessità per via delle numerose disposizioni derogatorie via via introdotte. In proposito è il caso di richiamare il recentissimo intervento normativo di modifica ed integrazione del citato "Codice dei Contratti, Appalti", giusta D.Lgs n. 209 del 31.12.2024.

Gli ambiti di intervento dell'Aggiornamento 2023 al PNA 2022 (nelle more della definizione dell'Aggiornamento 2024 del PNA, in fase di consultazione) sono circoscritti alla sola parte speciale del PNA 2022, ossia:

- alla sezione dedicata alla schematizzazione dei rischi di corruzione e di *maladministration* e alle relative misure di contenimento, intervenendo solo laddove alcuni rischi e misure previamente indicati, in via esemplificativa, non trovino più adeguato fondamento nelle nuove disposizioni;
- alla disciplina transitoria applicabile in materia di trasparenza amministrativa alla luce delle nuove disposizioni sulla digitalizzazione del sistema degli appalti e dei regolamenti adottati dall'ANAC, in particolare ai sensi dell'art. 23, comma 5, e dell'art. 28, comma 4, del D.lgs. n. 36/2023.

Non sono più in vigore gli allegati nn. 5 (deroghe e modifiche alla disciplina dei contratti pubblici), 6 (appendice normativa sul regime derogatorio dei contratti pubblici), 7 (contenuti del bando-tipo 1/2021) e 8 (check-list appalti) del PNA 2022.

L'attività di redazione di questa sezione si pone nel solco di una fase storica caratterizzata dai cambiamenti dovuti alle riforme legate, da un lato, all'entrata in vigore delle nuove disposizioni sul codice degli appalti, citate, e dall'altro, connesse agli impegni assunti dall'Italia con il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per superare il periodo di crisi derivante dalla pandemia, oggi reso ancor più problematico dagli eventi bellici in corso nell'emisfero orientale e medio-orientale. L'ingente flusso di denaro a disposizione e le deroghe alla legislazione ordinaria introdotte per esigenze di celerità della realizzazione di molti interventi richiedono il rafforzamento dell'integrità pubblica e la programmazione di efficaci presidi di prevenzione della corruzione per evitare che i risultati attesi con l'attuazione del PNRR siano vanificati da eventi corruttivi, con ciò senza incidere sullo sforzo volto alla semplificazione e alla velocizzazione delle procedure amministrative. Ciò premesso, può ulteriormente chiarirsi che la struttura della sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO relativa al triennio 2025-2027 descrive alcune fasi trasversali (monitoraggio) e sequenziali (analisi del contesto esterno e interno, mappatura dei processi e valutazione dei rischi) del processo di gestione del rischio, il quale rappresenta nell'ambito del processo decisionale il momento più importante per effettuare scelte ed azioni consapevoli finalizzate al continuo miglioramento organizzativo e gestionale.

In particolare, illustra il trattamento dei rischi identificati nella fase di mappatura dei processi e l'individuazione, programmazione e aggiornamento delle misure calibrate al livello di rischio emerso, analizzato e ponderato.

Vengono descritte e rivedute le misure di prevenzione di carattere generale, quali strumenti di mitigazione dei rischi di tipo trasversale, quali l'aggiornamento del codice di comportamento del personale dell'ARNAS (a seguito dell'entrata in vigore del DPR n. 81 del 13/06/2023), della procedura relativa alla tutela del whistleblower (a seguito della Direttiva UE 2019/1937, del D.Lgs 24/2023 e delle Linee Guida ANAC di cui alla Delibera n. 311/2023) e con alcuni approfondimenti su misure soggettive di imparzialità dei dipendenti (conflitto di interessi, inconfiribilità e incompatibilità, rotazione ordinaria del personale) e di carattere specifico, quali strumenti di impatto sui rischi corruttivi riconducibili ad aree di rischio generali ed aree di rischio specifiche identificate e collegate al settore sanitario.

Una parte rilevante è incentrata sulla promozione della "trasparenza", in ossequio delle novità sugli obblighi di pubblicazione, a seguito della efficacia e operatività a partire dal 2 gennaio 2024 della digitalizzazione dell'intero ciclo di vita degli appalti e dei contratti pubblici, come previsto dal nuovo Codice dei contratti.

\*\*\*\*\*

---

### **2.3.1 PROCESSO DI REDAZIONE DELLA SOTTOSEZIONE PREVENZIONE, CORRUZIONE E TRASPARENZA**

---

La sottosezione in argomento, a seguito della nota DG n. 297 del 18/12/2024, è articolata dalla Responsabile per l'Anticorruzione e proposta alla Direzione Strategica ai fini della sua approvazione, dopo le consultazioni interne, anche con la medesima Direzione.

Il processo di redazione della sottosezione in epigrafe, può dunque articolarsi nel modo seguente:

- Informativa e confronto preliminare sullo schema e le misure oggetto del Piano;
- Trasmissione della bozza della sezione ai fini dell'inserimento nella relativa sezione del PIAO;
- Adozione del PIAO, nei termini di legge, con deliberazione del Direttore Generale;
- Pubblicazione del PIAO sul sito dell'ARNAS Garibaldi in apposita sezione;
- Pubblicazione sulla piattaforma on line attivata sul sito istituzionale del Dipartimento della Funzione Pubblica della sezione relativa alla Prevenzione della Corruzione e Trasparenza del PIAO, in uno con il documento complessivo (salvo diverse indicazioni da parte dell'ANAC).

I Responsabili di tutte le articolazioni aziendali, centrali e periferiche, informano i rispettivi

dipendenti e collaboratori, a qualsivoglia titolo, della pubblicazione del PIAO sul sito web e sulla intranet aziendale, al fine del rispetto delle misure anticorruptive e di trasparenza ivi indicate. Attesa la valenza programmatica, che si articola in un triennio, anche la sezione relativa alla Prevenzione della Corruzione e Trasparenza del PIAO è soggetta a modifica, aggiornamento, revisione e implementazione, oltre che nell'immediato a fronte di specifiche emergenti necessità, nonché di coordinamento di tutti gli atti programmatici aziendali, che confluiranno nel PIAO.

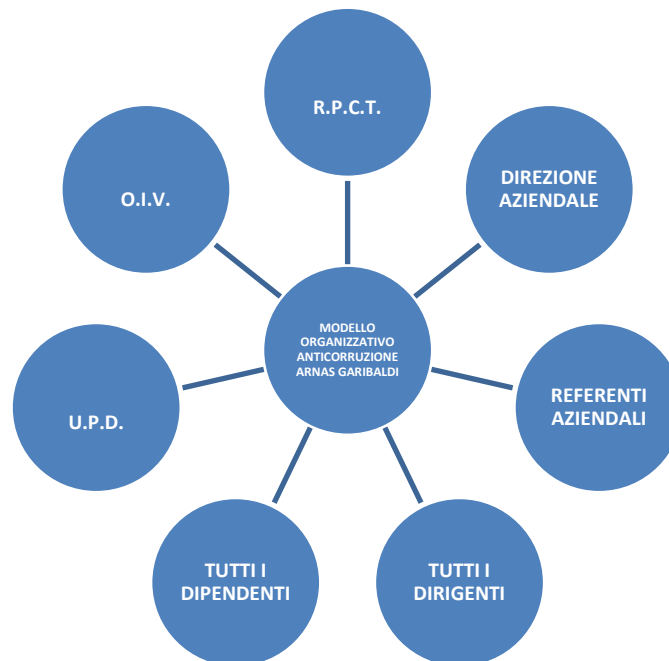
\*\*\*\*\*

---

### 2.3.2 SOGGETTI E RUOLI NELLA STRATEGIA DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

---

I soggetti che concorrono all'adozione ed attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione all'interno dell'ARNAS Garibaldi sono diversi e ciascuno è chiamato a fornire il proprio apporto in relazione al ruolo ricoperto e ai compiti effettivamente svolti, come raffigurato di seguito:



In particolare:

- **Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT):** propone le strategie della Prevenzione della Corruzione e del rispetto degli obblighi di Trasparenza, adottate dalla Direzione Strategica, prima tramite il Piano per la Prevenzione della Corruzione

e Trasparenza ed oggi mediante la sottosezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" del PIAO.

- **Direzione Aziendale:** nomina l'RPCT e adotta il PIAO. Condivide le proposte formulate dal RPCT attraverso il sostegno organizzativo e la messa a disposizione di risorse finalizzate.
- **Referenti Aziendali:** collaborano con il RPCT ed il Dirigente della struttura cui afferiscono, svolgendo attività di supporto all'implementazione delle singole misure di prevenzione previste nel PIAO, informando il RPCT ed il Dirigente di eventuali inosservanze rilevate. I soggetti individuati quali Referenti Aziendali sono riportati nell'**allegato (n. 2)**.
- **Dirigenti responsabili delle strutture aziendali:** concorrono con il RPCT e la Direzione alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione ed a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti che afferiscono alla struttura cui sono preposti.

➤ **I soggetti destinatari delle strategie della prevenzione della Corruzione.**

- ✓ **Dipendenti dell'ARNAS Garibaldi:** osservano e rispettano le misure contenute nel PIAO, partecipano al processo di gestione del rischio, provvedono a segnalare situazioni di conflitto di interesse nonché situazioni di illecito di cui siano venuti a conoscenza durante lo svolgimento delle proprie mansioni, rispondono alle richieste di contatto, di collaborazione e di informativa da parte del RPCT e dei Referenti Aziendali;

La presente sezione del PIAO si applica altresì a:

- tutto il personale dipendente ed in servizio presso l'ARNAS Garibaldi con rapporto di lavoro a tempo indeterminato o determinato, anche in posizione di comando o assimilata;
  - tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico;
  - soggetti delle imprese affidatarie di lavori, beni e servizi;
  - tutti coloro che, a qualsiasi titolo, operano all'interno delle articolazioni aziendali e/o in nome e per conto dell'ARNAS "Garibaldi", dunque anche a specializzandi, borsisti, stagisti, tirocinanti e frequentatori volontari.
- ✓ **Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD):** collabora con il RPCT all'aggiornamento del Codice di Comportamento e fornisce informazioni sulle segnalazioni di violazione dello stesso, provvedendo inoltre alla raccolta degli atti delle condotte illecite accertate e sanzionate.
  - ✓ **Organismo Indipendente di Valutazione (OIV):** L'OIV riveste nella realtà aziendale un ruolo molto importante nel coordinamento tra il sistema di gestione della performance e le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza nelle pubbliche amministrazioni, secondo quanto

stabilito dal d.lgs. 150/2009, n. 150 e s.m.i. In particolare, l'OIV verifica che il PIAO sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico- gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance, si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza. Detto organismo promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza nei termini indicati annualmente dall'ANAC. L'attestazione va pubblicata, da parte del RPCT, entro il 30 aprile di ogni anno o diversa data indicata dall'Autorità.

✓ **Il Responsabile della funzione di AUDIT.**

Si tratta di una figura istituita per la realizzazione di attività di controllo interno, quali audit di conformità, operativo, finanziario-contabile e follow-up.

Questa Azienda, con deliberazione n° 199 del 01.03.2018 ha provveduto a nominare l'Internal Auditor, individuato nella persona del dott. Francesco Alcamo. Inoltre, nel corso degli anni, ha già provveduto:

- ai sensi del D.L. 179/2012, alla nomina del nuovo **RASA** (Responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale dei dati nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti), con deliberazione n° 25 dell'11.01.2024.
- ai sensi dell'art. 37 del Regolamento UE 2016/679, alla individuazione del **DPO** (Data Protection Officer), con deliberazione n° 1101 del 26/10/2023;
- infine, ai sensi del D.M. del Ministero dell'Interno 25 settembre 2015, alla scelta del soggetto "gestore" delle segnalazioni che riguardano ipotesi di riciclaggio o finanziamento del terrorismo, con deliberazione n° 24 del 17.01.2017.

✓ **Il Coordinamento regionale dei RR.PP.CC.TT.**

A completamento dei soggetti che concorrono all'adozione ed attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione all'interno dell'ARNAS Garibaldi di cui sopra, con D. A. n. 992 del 23 maggio 2019 è stato costituito il "Coordinamento regionale dei Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza delle Aziende e degli Enti del S.S.R.", finalizzato alla creazione di una rete unica sul territorio regionale dedita al monitoraggio e alla prevenzione dei potenziali eventi distorsivi in sanità, alla progressiva uniformazione delle condotte in materia di anticorruzione ed alla corretta e puntuale applicazione del compendio di direttive e circolari in materia.

✓ **Il Collegio Sindacale**

Il Collegio Sindacale nella veste di organo di controllo interno, partecipa di fatto alle strategie poste in essere dal RPCT nell'ambito dei propri compiti istituzionali.



Il Collegio Sindacale ha invero, effettuato un'attività di monitoraggio effettuando controlli a campione sulle procedure di reclutamento del personale, sulla gestione della cassa economale, nonché, le verifiche di magazzino presso le farmacie ubicate nei PP.OO. dell'Azienda.

\*\*\*\*\*

---

### 2.3.3 PERCORSO METODOLOGICO: ANALISI DEL CONTESTO (ESTERNO ED INTERNO) E DEL PROCESSO DI GESTIONE DEI RISCHI CORRUTIVI

---

L'analisi del contesto nella fase dell'avvio del processo di gestione del rischio rappresenta un momento di particolare rilevanza. Come può anche evincersi dalla centralità ad esso già riconosciuta dal PNA 2019 e dal PNA 2022. Ciò in quanto mediante questa fase si acquisiscono le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'amministrazione per via delle specificità dell'ambiente in cui essa opera in termini di strutture, di dinamiche sociali, economiche e culturali, o per via delle caratteristiche organizzative interne. Nell'ottica del legislatore del PIAO, quale strumento unico ed integrato, l'analisi del contesto esterno ed interno rappresenta strumento fondamentale dell'intero processo di pianificazione per guidare sia nella scelta delle strategie che producono valore pubblico che nella predisposizione delle diverse sezioni del PIAO.

Secondo il PNA 2022 è dunque, importante, in un'ottica di sempre maggiore integrazione, che le amministrazioni svolgano una sola volta le attività di analisi funzionali per le diverse sezioni di cui si compone il PIAO, da ciò risultando rafforzata l'integrazione tra performance e prevenzione della corruzione che l'ANAC ha da tempo propugnato.

Tuttavia in ragione delle specifiche finalità della sezione anticorruzione e trasparenza rimane opportuno analizzare partitamente gli elementi utili e significativi in relazione alle esigenze della gestione del rischio corruttivo.

#### ⇒ **Analisi del contesto esterno**

Attraverso l'analisi del contesto esterno si possono ricavare delle informazioni utili a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'amministrazione, per via delle specificità dell'ambiente in cui essa opera, sia in termini di condizioni sociali, economiche e culturali che in termini di indice di criminalità.

In particolare, l'analisi deve partire dal territorio di riferimento in relazione a:

- sviluppo economico e dell'occupazione.
- scenario criminologico di riferimento.

**Sotto il primo aspetto**, secondo l'aggiornamento congiunturale di Banca d'Italia relativo al primo semestre dell'anno 2024 “ *Nel primo semestre del 2024 l'attività economica in Sicilia ha continuato a espandersi: in base all'indicatore trimestrale dell'economia regionale (ITER) elaborato dalla Banca d'Italia, il prodotto è cresciuto di circa un punto percentuale rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente...; la variazione è stata superiore a quella media nazionale e a quella del Mezzogiorno. La congiuntura del settore industriale è stata debole; pur beneficiando dello stimolo del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR), la quota di imprese che hanno rivisto al ribasso i programmi di investimento ha prevalso su chi ha investito più del previsto. L'attività delle imprese delle costruzioni è aumentata, sostenuta dalla realizzazione delle opere pubbliche bandite negli anni recenti. Nonostante il rallentamento dei consumi e delle presenze turistiche, l'andamento del terziario si è mantenuto positivo. Nel complesso le aziende con fatturato in aumento hanno prevalso su quelle che ne hanno subito una riduzione e la redditività è rimasta positiva per la maggior parte delle imprese. Un'attività di investimento ancora contenuta, tassi di interesse su livelli elevati e una maggiore cautela da parte degli intermediari finanziari si sono riflessi in un calo dei prestiti al settore produttivo, soprattutto per le imprese di minori dimensioni e per quelle delle costruzioni. Le condizioni del mercato del lavoro siciliano hanno continuato a migliorare: l'occupazione è aumentata in misura superiore alla media nazionale; la crescita del numero degli occupati ha riguardato tutti i settori con l'eccezione dell'agricoltura e del comparto del commercio, alberghi e ristoranti. Il tasso di attività è salito e, in presenza di una riduzione del numero di persone in cerca di occupazione, il tasso di disoccupazione è diminuito. L'espansione dell'occupazione si è riflessa in un incremento del reddito delle famiglie siciliane il cui potere d'acquisto, in una fase di inflazione contenuta, è tornato a salire. I consumi, valutati in termini reali, hanno registrato un'ulteriore decelerazione. La crescita dei finanziamenti alle famiglie ha lievemente rallentato. Come nel 2023, le erogazioni di nuovi mutui si sono ridotte, risentendo del calo delle compravendite immobiliari; il credito al consumo ha invece continuato a crescere a ritmi vivaci. **Il mercato del lavoro** Nella prima metà del 2024 l'occupazione in Sicilia ha continuato ad aumentare. In base ai dati della Rilevazione sulle forze di lavoro (RFL) dell'Istat la crescita del numero di occupati, rispetto al primo semestre dell'anno precedente, è stata del 4,3 per cento (5,5 nel 2023...) a fronte di incrementi pari al 2,5 e all'1,5 per cento rispettivamente nel Mezzogiorno e nella media nazionale”.*

**Sotto il secondo profilo** a livello nazionale l'Indice di Percezione della Corruzione, elaborato annualmente da Transparency International, classifica i Paesi in base al livello di corruzione percepita nel settore pubblico, attraverso l'impiego di 13 strumenti di analisi e di sondaggi rivolti ad un pubblico di esperti. Il punteggio finale è determinato in base ad una scala che va da 0 (alto livello di corruzione percepita) a 100 (basso livello di corruzione percepita).

L'edizione 2023 dell'Indice di Percezione della Corruzione conferma il punteggio di 56 per l'Italia e colloca il Paese al 42° posto nella classifica globale dei 180 Stati oggetto della misurazione.

Le questioni che continuano ad incidere negativamente sulla capacità del nostro sistema di prevenzione della corruzione nel settore pubblico vanno dalle carenze normative che regolano il tema del conflitto di interessi nei rapporti tra pubblico e privato, alla mancanza di una disciplina in materia di lobbying, fino alla recente sospensione del registro dei titolari effettivi che potrebbe limitare gli sforzi dell'antiriciclaggio.

**A livello locale**, secondo la relazione del Ministro dell'Interno al Parlamento in merito alla attività svolta ed ai risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia nel periodo Gennaio – giugno 2023 ( ultimo dato disponibile), in Provincia di Catania “ *l'analisi delle evoluzioni del fenomeno criminale nel periodo in riferimento evidenzia un quadro di situazione sostanzialmente immutato, confermando le caratteristiche strutturali e operative delle consorterie presenti nel territorio nonché la loro composizione organica. ...Gli esiti giudiziari succedutisi nel corso degli anni hanno altresì disvelato l'interesse delle famiglie mafiose a prediligere forme di infiltrazione nel tessuto economico-imprenditoriale e politico-amministrativo attraverso la ricerca e l'inclusione di figure di riferimento utili a garantire la duale strategia di cosa nostra etnea volta sia al controllo quasi totale delle attività economiche e delle gare pubbliche sia al condizionamento dei processi decisionali pubblici. Tuttavia, da non sottacere è l'ancora attuale potenzialità offensiva delle consorterie che, parallelamente alle “attività d'impresa” continuano ad esercitare il controllo del territorio. ... Altro fenomeno spesso rilevato nel territorio catanese, è quello della corruzione che, a volte, mostra il simbiotico coinvolgimento di amministratori locali, funzionari pubblici e di soggetti contigui alle storiche organizzazioni criminali. ... Non va sottaciuta, inoltre, la capacità mafiosa di condizionare gli apparati amministrativi degli Enti locali.*”

*L'intervento del procuratore generale di Catania in occasione dell'apertura dell'anno giudiziario 2024 ha posto in evidenza alcuni fondamentali aspetti:*

*“Proprio l'intreccio tra criminalità mafiosa, politica e imprenditoria costituisce l'aspetto più allarmante dei fenomeni criminali che caratterizzano il territorio del distretto e di cui deve occuparsi con priorità assoluta la magistratura, perché tale intreccio produce effetti assai negativi sulla qualità della vita, sullo sviluppo economico e sociale e in definitiva sull'effettivo esercizio dei diritti fondamentali dell'individuo e del cittadino. L'intreccio perverso tra mafia e politica determina, infatti, il rischio assai concreto di un effetto che in economia viene definito con la legge secondo cui la moneta cattiva scaccia quella buona. I politici e le formazioni partitiche di riferimento, nella ricerca del consenso elettorale, sono costretti a competere con candidati che non si fanno scrupolo di cercare il sostegno del sodalizio mafioso partendo quindi da una posizione*

*iniziale di svantaggio che può essere invertita solo grazie alla maturità e al senso civico del corpo elettorale, alcuni settori dei quali non hanno però ancora conseguito tali qualità e le conseguenze si avvertono, sia pure in misura assai diversa, sia in Comuni di medie e grandi dimensioni, dove comunque si registra la presenza di alcuni eletti con il voto determinante delle cosche mafiose sia in Comuni di minori dimensioni in cui il ricorso allo scambio elettorale politico mafioso è particolarmente diffuso e finisce per condizionare l'attività amministrativa e dove si registra la presenza in consiglio comunale o all'interno dell'apparato amministrativo di soggetti imparentati o contigui ai sodalizi mafiosi e l'affidamento di forniture di opere o servizi avviene senza tener conto delle prescrizioni della normativa antimafia e si favoriscono così ditte o società contigue alla mafia, fatto questo che costituisce poi il movente principale del sostegno che quest'ultima offre ai candidati, oltre a quello del corrispettivo economico . . . E proprio la spiccata vocazione imprenditoriale costituisce l'elemento più caratteristico dei sodalizi mafiosi operanti nel territorio del distretto, i quali investono i cospicui proventi delle attività illecite, prime tra tutte quelle inerenti al traffico della droga, in attività economiche caratterizzate da scarsa capitalizzazione e quindi da limitati investimenti nell'acquisto dei mezzi di produzione, ampio impiego di manodopera, liquidità dei ricavi con difficoltà di tracciamento. I settori dell'edilizia, dei mercati alimentari, della distribuzione e dei trasporti, oltre che quelli degli appalti delle opere pubbliche commissionate dagli enti pubblici locali e del gioco on line, sono quelli maggiormente interessati dall'infiltrazione mafiosa. Ed anche qui per la legge per la quale la moneta cattiva scaccia quella buona, le imprese sane, non disposte a subire l'infiltrazione mafiosa, sono messe in grandi difficoltà dall'illecita concorrenza delle imprese direttamente mafiose o comunque infiltrate da sodalizi mafiosi e spesso finiscono per perdere in questa lotta impari se le Istituzioni pubbliche non intervengono con decisione per evitare questo infausto esito. . . La presenza diffusa in tutto il territorio del distretto dei sodalizi mafiosi si riverbera anche sull'attività delle Procure circondariali, che devono occuparsi di episodi delittuosi, quali rapine, estorsioni, incendi e altro per i quali non emerge in modo chiaro la matrice mafiosa ma che verosimilmente da essa traggono alimento.*

*Altro fenomeno particolarmente diffuso nel territorio del distretto è quello corruttivo posto in essere da pubblici amministratori o da funzionari pubblici, che va adeguatamente contrastato, ove possibile con la creazione di gruppi di lavoro specializzati, che dove operano hanno conseguito brillanti risultati con il fondamentale ausilio delle Forze di Polizia. . . Anche in questo settore questa Procura Generale ha istituito un gruppo di lavoro specializzato, ritenendo il contrasto ai più gravi reati contro la P.A. uno degli obiettivi prioritari degli Uffici inquirenti del distretto, specie in un periodo nel quale devono essere impiegate le ingenti risorse del PNRR e deve essere quindi scongiurato il pericolo che esse possano anche in parte essere sviate dalle finalità pubbliche alla*

*cui realizzazione sono destinate.*

*Da parte di tutte le Procure del distretto viene segnalata l'elevata incidenza nei flussi di lavoro dei delitti caratterizzati da violenza di genere o che vedono come persone offese dei soggetti minori o comunque maggiormente vulnerabili, delitti spesso commessi nell'ambito del contesto familiare e che affondano le loro radici nei retaggi di una sottocultura che tende alla prevaricazione da parte dell'uomo nei confronti degli altri componenti del nucleo familiare, di cui non viene rispettata la pari dignità"...*

#### ⇒ **Relazioni con gli Stakeholders**

Coerentemente a quanto previsto dall'All. 1 al PNA 2019 e dal PNA 2022, la fase di consultazione è trasversale, e potenzialmente contestuale, a tutte le altre fasi del processo di gestione del rischio e consiste, tra le altre, "nell'attività di coinvolgimento dei soggetti interni (personale, organo politico, etc.) ed esterni (cittadini, associazioni, altre istituzioni, etc.) ai fini del reperimento delle informazioni necessarie alla migliore personalizzazione della strategia di prevenzione della corruzione dell'amministrazione".

A tal proposito, l'ARNAS ha ormai da tempo costituito con [deliberazione n. 73 del 29/01/19](#) il Comitato Consultivo che ad oggi risulta composto da 30 Organizzazioni/Associazioni.

#### ⇒ **Analisi del contesto interno**

L'analisi dell'organizzazione interna è volta a far emergere, da un lato, il sistema delle responsabilità (struttura organizzativa), dall'altro, il livello di complessità dell'amministrazione (mappatura dei processi), rappresentando ambedue i profili, sopra citati, il contesto del sistema di prevenzione della corruzione.

L'Azienda Ospedaliera di Rilievo Nazionale e di Alta Specializzazione (ARNAS) "Garibaldi" è un'azienda sanitaria pubblica, senza finalità di lucro, ad alto livello di specializzazione, deputata ad assicurare 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.

La struttura organizzativa dell'ARNAS è definita nell'atto aziendale di cui all'art. 3 bis del D.Lgs 502/1992 e s.m.i. adottato con deliberazione n. 546 del 30/09/2019, modificato ed integrato, dapprima, con provvedimento n. 16 del 09/01/2020 e, da ultimo, con deliberazione 1136 del 08.092022 e successive deliberazioni nn. 35 e 57 / 2024.

Ai fini del raggiungimento degli obiettivi in termini di Livelli Essenziali di Assistenza, l'ARNAS si avvale oltre che di mezzi strumentali, dell'impiego di risorse umane che alla data del 31/12/2024 ammontano a complessive 2376 unità come di seguito ripartite, tra lavoratori a tempo indeterminato

ed a tempo determinato.

### Personale al 31/12/2024 suddiviso tra Tempo Indeterminato e Tempo Determinato

Tempo indeterminato	2287
Tempo determinato	89
<b>Totale al 31/12/2024</b>	<b>2376</b>

Personale dirigenza	647
Personale comparto	1729
<b>Totale al 31/12/2024</b>	<b>2376</b>

#### ⇒ L'organizzazione dell'ARNAS

L'ARNAS Garibaldi garantisce i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ed attua la propria "Mission" attraverso una organizzazione che si declina in strutture, come individuate nell'Atto aziendale, caratterizzate da autonomia.

A tal fine, l'ARNAS adotta l'organizzazione dipartimentale come modello ordinario di gestione operativa finalizzato alla realizzazione dell'Integrazione delle professionalità eterogenee, la condivisione di tecnologie, razionalizzazione delle risorse, miglioramento della qualità dei processi assistenziali.

In relazione al citato modello organizzativo, la struttura complessiva dell'Azienda si articola in:

- dipartimenti;
- strutture complesse;
- strutture semplici a valenza dipartimentale;
- strutture semplici articolazioni interne di strutture complesse.

La realizzazione delle attività aziendali è garantita attraverso i Presidi Ospedalieri di cui è composta in atto l'ARNAS: il P.O. Garibaldi Nesima ed il P.O. Garibaldi Centro. Il Presidio Ospedaliero Garibaldi – Nesima è sede di Dipartimento Oncologico ed eroga prestazioni sanitarie caratterizzate dalla multidisciplinarietà, complessità e peculiarità oncologica. Il Presidio è inoltre sede del Dipartimento Materno-Infantile con la presenza dei Pronto Soccorso Ostetrico e del Pronto Soccorso Pediatrico. Al suo interno trovano, infine, allocazione ulteriori discipline chirurgiche e

mediche di media ed elevata specialità. Il Presidio Ospedaliero Garibaldi-Centro accoglie il Dipartimento di Emergenza ed Accettazione (DEA) con le relative strutture a specialità mediche e chirurgiche ed i servizi di supporto. All'interno del presidio del Garibaldi – Centro trovano altresì ubicazione la sede legale dell'Ente e gli Uffici Amministrativi e Tecnici.

Onde evitare inutili duplicazioni, si rinvia alle tabelle ed ai relativi grafici già illustrati in altre sezioni di questo Piano.

#### ⇒ **Conclusioni analisi del contesto**

Il contesto esterno ed interno alle realtà aziendali può avere impatti significativi, diretti ed indiretti, sulla vita delle pubbliche amministrazioni in generale.

Il pericolo della corruzione, infatti, qualora presente, si snoda lungo le reti di relazioni che intercorrono tra portatori di interessi e pubblica amministrazione, talchè l'eventuale manipolazione, strumentalizzazione e/o tossificazione di tali relazioni costituiscono terreno fertile per l'emergere di concreti fenomeni corruttivi.

Rispetto, in particolare, al contesto interno i bisogni e le aspettative legittime degli utenti impattando con il processo organizzativo interno potrebbero esercitare una "pressione" su organi aziendali cui compete, invece, il compito della realizzazione e della promozione esclusiva degli interessi dei consociati nel momento del bisogno assistenziale.

Appre quindi necessario operare costantemente verifiche e valutazioni in merito ai processi in che potenzialmente potrebbero influenzare la sensibilità della struttura al rischio corruttivo, al fine di garantire l'assenza di ogni pregiudizio ai superiori interessi pubblici. In questo ambito rileva la conoscenza, l'analisi del sistema delle responsabilità, il livello di complessità organizzativa della amministrazione, rivestendo particolare incidenza la capacità di adattamento alla cultura organizzativa orientata all'etica ed alla buona amministrazione.

#### ⇒ **IL PROCESSO DI GESTIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI**

In conformità alle indicazioni metodologiche dell'ANAC (in particolare PNA 2019 e PNA 2022) si riporta in sintesi la descrizione del processo di valutazione e di gestione del rischio adottato dall'ARNAS.



La metodologia che si è inteso adottare utilizza un approccio di tipo preventivo che si basa sulla responsabilizzazione del personale chiamato ad essere parte attiva nella identificazione dei fattori di rischio e dei rimedi per contrastare il fenomeno corruttivo.

Il processo gestionale del rischio corruttivo si sviluppa attraverso tre fasi fondamentali che riguardano:

- mappatura dei processi: identificazione delle attività a rischio corruttivo cui è esposta l'Amministrazione.
- valutazione dei rischi
- individuazione e programmazione delle misure generali e specifiche di prevenzione per il trattamento dei rischi rilevati.
- misure per la Trasparenza
- monitoraggio e valutazione

#### ⇒ **La Mappatura dei processi e valutazione dei rischi**

I principi e la metodologia di analisi e valutazione del rischio, sono stati aggiornati alla luce di principi ispirati a standard internazionali di "risk management" che contribuiscono a realizzare un approccio valutativo ( qualitativo) adottato nel PNA 2019, che risulta validamente mantenuto anche alla luce del PNA 2022.

L' approccio mira alla prevenzione della corruzione allo scopo di ridurre i rischi corruttivi tramite un processo sostanziale che deve essere inteso non come un mero adempimento formale.

In particolare, l'ANAC suggerisce di adottare un approccio di tipo qualitativo secondo cui stimare l'esposizione al rischio, tramite il coinvolgimento attivo degli operatori nel processo di analisi e con la formulazione di un giudizio sintetico sul rischio che applica una scala di misurazione ordinale e non numerica.



Quanto sopra ha reso necessario un ripensamento della strategia di valutazione utilizzata per allinearla alle predette indicazioni.

Il nuovo percorso ha preso avvio da corsi formativi organizzati dal RPCT e rivolti al personale dipendente amministrativo e sanitario ed ai Direttori di Struttura.

Gli incontri formativi hanno realizzato un pieno ed attivo coinvolgimento dei partecipanti creando un rapporto dialogico costruttivo nella creazione dell'impianto della mappatura dei rischi correlati ai vari processi.

Operativamente ciò si è tradotto nella somministrazione ai partecipanti di una scheda di rilevazione dei processi e dei rischi correlati finalizzata alla loro individuazione nell'ambito delle attività svolte nell'ambito delle UU.OO di appartenenza.

Tale approccio metodologico, già nel corso delle esperienze precedenti, ha realizzato un'ampia partecipazione del personale coinvolto ed è stato facilitato anche in ragione del fatto che gli obiettivi strategici di performance sono stati costantemente allineati ed in armonia con le strategie anticorruptive.

Alla luce di ciò, le informazioni ed i dati inerenti i rischi di corruzione rilevati nei processi attraverso l'autovalutazione effettuata dai Responsabili delle UU.OO o dai loro delegati, ( c.d. self assessment), sono soggetti a valutazione utilizzando indicatori di rischio (key risk indicators) individuati secondo le indicazioni del PNA 2019 che basandosi sulla nuova metodologia valorizza i seguenti elementi quali: il grado di discrezionalità del decisore, il livello di interesse esterno inteso come interesse economico, opacità del processo decisionale intesa come trasparenza sostanziale, potere decisionale sull'esito dell'attività in mano a più persone.

Si ritiene di mantenere la struttura descritta in quanto conforme anche alle indicazioni del PNA 2022.

### Key risk indicators

<b>Giudizio sintetico sul grado di rischio</b>	<b>Indicatori di valutazione del livello di esposizione al rischio</b>
<b>Basso</b>	<p><u>Attività a bassa discrezionalità</u> per presenza di :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1) Specifica normativa</li> <li>2) Regolamentazione aziendale</li> <li>- Potere decisionale sull'esito dell'attività in capo a più persone</li> <li>- Elevato livello di trasparenza sostanziale</li> <li>- Scarsa presenza d interessi , anche economici, rilevanti e di benefici</li> </ul>

	per i destinatari del processo
<b>Medio</b>	<p><u>Attività a media discrezionalità</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Presenza di interessi , anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo</li> <li>- Livello di trasparenza sostanziale</li> <li>- Potere decisionale sull’esito dell’attività in capo a poche persone</li> <li>- Sussistenza di specifici meccanismi di verifica e controllo interni ed esterni</li> </ul>
<b>Alto</b>	<p>Attività ad alta discrezionalità.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Potere decisionale sull’esito dell’attività in capo a singole persone</li> <li>- Opacità del processo decisionale</li> <li>- Elevata presenza d interessi , anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo</li> </ul>

Il processo di valutazione del rischio comunque, rappresenta una opportunità per analizzare ed ottimizzare la conoscenza della realtà aziendale i cui processi si mappano con “gradualità” cioè programmando il passaggio da soluzioni semplificate a soluzioni più evolute con descrizioni più puntuali ed analitiche dei processi e parametrando gli indicatori di stima del livello di rischio anche all’implementazione di ulteriori dati ed informazioni di carattere oggettivo.

Una volta completata la fase di valutazione del rischio si procede alla ponderazione ed alla consequenziale definizione ed individuazione delle misure di contenimento del rischio.

Ad esito dell’analisi dei processi svolta dai vari Responsabili delle UU.OO o loro delegati, applicando i parametri individuati dalla metodologia segnalata da ANAC nel PNA 2019, i processi sono stati classificati secondo una scala di tipo : rischio alto, medio, basso.

Per quanto riguarda i processi relativi ad attività a rischio di corruzione oggetto della mappatura – come da **allegato (n. 3)** al presente PIAO - definiti attraverso il coinvolgimento diretto dei Responsabili delle competenti Strutture, sono state già individuate, nel PTPCT 2021-2023 le aree di rischio sotto riportate che si confermano nella presente sezione.

- Area di rischio 1 - Contratti Pubblici- Contratti con fondi PNRR

- Area di rischio 2 - Gestione delle Risorse Umane e Incarichi e nomine
- Area di rischio 3 - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- Area di rischio 4 - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
- Area di rischio 5 - Affari Legali e Contenzioso
- Area di rischio 6 - Attività libero professionale e liste di attesa
- Area di rischio 7 - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
- Area di rischio 8 - Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
- Area di rischio 9- Servizio di ambulanze private
- Area di rischio 10– Dialisi
  - Area di rischio 11 – Covid 19
  - Area di rischio 12- Altri rischi

La strategia di prevedere un'articolazione descrittiva del livello di rischio ha permesso di formulare non solo una valutazione più concreta sul livello di rischio analizzata, ma anche di comprendere quali sono i processi aziendali che, essendo maggiormente vulnerabili in quanto sottoposti a un maggior rischio di corruzione, richiedono un intervento - in un'ottica preventiva - più mirato ed immediato.

⇒ **Individuazione e programmazione delle misure generali e specifiche di prevenzione per il trattamento dei rischi rilevati.**

A seguito della valutazione effettuata come sopra, si è provveduto di conseguenza, ad individuare le misure di prevenzione per neutralizzare il rischio.

Al riguardo occorre precisare che le misure di prevenzione si distinguono in due categorie.

- **misure generali** (di governo di sistema) che incidono, cioè, sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione intervenendo in materia trasversale sull'intera amministrazione;
- **misure specifiche** che incidono su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio.

Le misure generali sono 13, e segnatamente:

1. Codice di comportamento;
2. Conflitto di interesse;
3. Rotazione del personale;
4. Conferimento e autorizzazione incarichi extra istituzionali;
5. Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi dirigenziali e degli incarichi amministrativi di vertice;
6. Formazione del personale;
7. Attività successive alla cessazione dal servizio (pantouflage – revolving doors);

8. Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la pubblica Amministrazione;
9. Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (whistleblowing policy);
10. Patti di integrità negli affidamenti;
11. Monitoraggio dei termini procedimentali;
12. Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.
13. Trasparenza

Le misure specifiche adottate da questa Azienda sono individuate sulla base delle specificità funzionali e di contesto che contraddistinguono l'ARNAS Garibaldi, nonché, sulle eventuali criticità emerse e sulla base delle indicazioni fornite nei Piani nazionali che si sono succeduti nel tempo ed in particolare PNA 2022 e PNA 2023.

#### ⇒ **Il Monitoraggio delle misure**

Una idonea programmazione delle misure di prevenzione della corruzione implica una mappatura dei processi che valorizzi il lavoro già svolto negli anni per la elaborazione dei Piani per la prevenzione della corruzione e trasparenza, in una logica di integrazione degli obiettivi di performance con le misure di prevenzione della corruzione nel lungo periodo, orientando gli interventi e le misure di prevenzione della corruzione in maniera graduale sulla totalità dei processi.

Ciò premesso, l'ANAC nel PNA 2022 ha incentrato l'attenzione, avuto riguardo all'attuale momento storico, tra gli altri, sui processi di gestione delle risorse finanziarie del PNRR e sui contratti pubblici.

Inoltre, l'Autorità, anche quest'anno ha dedicato l'aggiornamento 2023 del PNA 2022 sempre ai contratti pubblici.

Infatti, la disciplina in materia è stata innovata dal D.Lgs 31 marzo 2023, n. 36 (integrato da ultimo con d. lgs 209 del 31.12.2024) intervenuto in costanza di realizzazione degli obiettivi del PNRR e in un quadro normativo molto complesso.

Le indicazioni contenute nell'aggiornamento sono quindi, finalizzate a presidiare l'area dei contratti pubblici con misure della prevenzione con particolare riferimento alla promozione della trasparenza.

Sotto il profilo della trasparenza l'aggiornamento interviene rispetto alla disciplina transitoria applicabile alla luce delle nuove disposizioni sulla digitalizzazione del sistema degli appalti come si dirà nell'apposito paragrafo dedicato.

L'aggiornamento in parola implica il superamento di alcuni ambiti della parte speciale del PNA 2022 come ad es. le check list di cui all'allegato n. 8 del PNA 2022, la sezione dedicata alla

schematizzazione dei rischi di corruzione e alle relative misure di contenimento in merito ad alcuni rischi e misure che non trovano più fondamento nelle nuove disposizioni ( tabella 1, par. 4)

Fermo restando, dunque, l'indicazione di ANAC sui processi interessati dal PNRR e dai contratti pubblici, resta tuttavia valida la necessità di presidiare tutti quei processi che presentino l'esposizione a rischi corruttivi significativi relativi ad ambiti di attività funzionali alla creazione di valore pubblico e non limitati a singole politiche pubbliche o a specifici obiettivi di performance, valorizzando così gli ambiti ed i processi già individuati e potenziandone ove occorra, le relative misure di prevenzione.

Alla luce di quanto sopra esposto, se ne deduce che il monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione rappresenta una fase di fondamentale importanza per il successo del sistema di prevenzione della corruzione, infatti, si tratta di una fase che non costituisce un mero adempimento formale, ovvero di minore importanza rispetto a quella della progettazione del Piano. Dunque, il monitoraggio va considerato come la base informativa necessaria ed indispensabile da cui partire per elaborare un piano / sezione PIAO che sia in grado di governare le criticità. Va, quindi, progettato ed attuato nell'arco del triennio ed in tal senso consente di valutare le misure in relazione alla loro effettività, sostenibilità ed adeguatezza e di realizzare gli opportuni e tempestivi correttivi in caso di criticità emerse.

Nello specifico, il monitoraggio si può progettare su base annuale su alcune misure, mentre su altre con periodicità più frequente, in relazione dunque alle caratteristiche della misura, come ad es. nel caso della trasparenza.

Può anche essere effettuato un monitoraggio su diversi livelli: **monitoraggio di primo livello** assegnato in autovalutazione ai responsabili degli uffici e dei servizi responsabili delle misure, che informano il RPCT sul se e come le misure di trattamento del rischio sono state attuate. Il RPCT in questa attività di monitoraggio può avvalersi degli organi di controllo interni all'amministrazione ( Internal audit).

**Il monitoraggio di secondo livello** è compito del RPCT che può essere coadiuvato dagli organi di controllo interno ( Internal Audit) che rappresentano un utile strumento migliorativo.

Questo tipo di monitoraggio può essere effettuato anche attraverso un campionamento delle misure da sottoporre a verifica.

Nel corso dell'anno si possono svolgere degli audit specifici sul campo con i Responsabili dell'attuazione delle misure, per ottimizzare lo svolgimento del monitoraggio di secondo livello.

Le risultanze del monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione costituiscono oggetto della relazione annuale che viene predisposta dal RPCT sulla base della griglia fornita dall'ANAC che seleziona determinati campi specifici .

La Relazione annuale, il cui termine è stato spostato con comunicato del Presidente dell'ANAC al 31/01/2024, è stata pubblicata su "Amministrazione Trasparente", nella sotto sezione "Altri contenuti" del sito internet dell'Arnas.

Di ciò è stata data comunicazione alla direzione Strategica e all'OIV.

Il RPCT, tuttavia, tramite gli incontri con l'OIV realizza con quest'ultimo un costante monitoraggio e controllo sulle misure di trasparenza e sulla effettiva realizzazione degli obblighi di pubblicazione.

Nel corso dell'anno 2024 il RPCT ha effettuato un monitoraggio intermedio sullo stato di realizzazione delle misure di prevenzione della corruzione come individuate nel PIAO 2024-2026 adottato dall'ARNAS con deliberazione n 109 del 31/01/2024, a presidio e controllo della legalità e del corretto svolgimento dell'azione amministrativa. Ad esempio, con nota prot. n. 12 del 27/06/2024 del RPCT indirizzata al Responsabile delle Risorse Umane in riferimento alla misura di prevenzione del "pantouflage" prevista nell'ambito del PIAO 2024-2026, in merito al quale l'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. 165/2001, introdotto dall'art. 1, comma 42, della Legge n. 190/2012, ha introdotto una disciplina destinata a contenere il rischio che il dipendente, durante il periodo di servizio, abbia potuto preconstituirsì situazioni di vantaggio da sfruttare successivamente alla cessazione del rapporto lavorativo. Nello specifico, è previsto che *"i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali (dirigenti, funzionari, titolari di funzioni dirigenziali, responsabili del procedimento) per conto dell'amministrazione non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego (qualunque sia la causa di cessazione e, quindi, anche in caso di collocamento in quiescenza), attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri"*.

In ordine al rischio citato il RPCT ha verificato che il competente Settore "Affari del Personale" - come da nota di riscontro 4544/RU del 02.07.2024 - provvede ad inserire nei contratti di assunzione del personale la clausola del c. d. "Pantouflage", quale misura di prevenzione della corruzione, sia di livello dirigenziale che non dirigenziale.

Ulteriormente, giusta corrispondenza n. 14/RPCT del 27/06/2024, l'RPCT ha verificato che il Settore Provveditorato avesse provveduto all'aggiornamento della modulistica relativa al "conflitto di interessi", in osservanza a quanto previsto dal D.Lgs n. 36/2023, chiedendo anche l'invio del modello aggiornato per una verifica diretta. E' stato altresì richiesto di precisare:

- se nell'ambito dei bandi di gara, viene inserita la clausola del "pantouflage" - Attività successive alla cessazione dal servizio (pantouflage- revolving doors)
- se negli affidamenti vengano inseriti i "Patti di integrità" ;

- se per i componenti delle commissioni di gara si compilino i moduli relativi al “ conflitto di interessi” .
- se sia stato realizzato il collegamento ipertestuale con BDNCP;
- se sia utilizzato apposito format relativo ai dati necessari per l’identificazione del “Titolare effettivo” e per la dichiarazione di assenza di conflitto di interesse, nei contratti finanziati con fondi PNRR.

A riscontro, il Settore Provveditorato ha confermato, giusta nota prot. n. 8035 del 25/09/2024, l’aggiornamento della modulistica relativa al conflitto di interessi, in osservanza a quanto previsto dal D.Lgs n. 36/2023. Ha confermato altresì che nell’ambito dei bandi di gara, viene inserita la clausola del “pantouflage”; che negli affidamenti viene inserito il “ Patto di integrità” ; che per i componenti delle commissioni di gara si compilino i moduli relativi al “ conflitto di interessi” ; che è stato realizzato il collegamento ipertestuale richiesto, che nei contratti finanziati con fondi PNRR è stato utilizzato apposito format relativo ai dati necessari per l’identificazione del “Titolare effettivo” e per la dichiarazione di assenza di conflitto di interesse, nei contratti finanziati con fondi PNRR.

\*\*\*\*\*

---

### **2.3.4 LE MISURE DI PREVENZIONE GENERALE ED IL LORO MONITORAGGIO**

---

#### **➤ Codice di Comportamento**

Rappresenta lo strumento individuato dalla legge n. 190/2012 per regolare le condotte dei dipendenti pubblici ed orientarle alla migliore cura dell’interesse pubblico, in raccordo con il PTPCT.

In attuazione dell’art. 54 del D.Lgs. n. 165/2001, come modificato dall’art. 1 comma 44 della Legge n. 190/2012, nonché in applicazione delle Linee Guida di cui alla delibera ANAC (ex CIVIT) n. 75/2013 e n. 12/2015, questa Azienda - in seguito ad una specifica fase di consultazione pubblica - ha adottato con deliberazione n. 57 del 29 gennaio 2016 il “Codice di Comportamento del Personale dell’ARNAS Garibaldi”, che integra e specifica il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici di cui al D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013.

Il Codice di comportamento si applica ai dipendenti dell’Ente e prevede l’estensione degli obblighi di condotta anche nei confronti di tutti i collaboratori o consulenti a qualsiasi titolo dell’amministrazione, dei titolari di organi, nonché nei confronti di collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere in favore dell’amministrazione.

Il Codice di Comportamento del Personale dell'ARNAS Garibaldi:

- è stato pubblicato sul sito internet nonché sulla rete intranet aziendale, unitamente alla relazione illustrativa di accompagnamento, alla modulistica, al Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici di cui al DPR 62/2013 ed ai Codici Disciplinari per l'area della dirigenza e per l'area del comparto;
- è stato oggetto di diffusione capillare presso tutte le strutture aziendali.

Successivamente, sono state adottate le "Linee Guida per l'adozione dei Codici di Comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale", giusta Determina n. 358/2017.

Il nuovo decreto, 13 giugno 2023, n. 81, entrato in vigore in data 14 luglio 2023 ha dettato nuove regole ed ha aggiornato il D.P.R. 62/2013.

Per quanto sopra sarà avviata un'attività di aggiornamento del codice di Comportamento in atto vigente nell'ARNAS, al fine dell'adeguamento alle superiori disposizioni.

Si ritiene di confermare anche per il 2025 questa misura.

### Indicatori e monitoraggio

Nell'attività di monitoraggio il RPCT si avvale della collaborazione del Dirigente Responsabile degli UPD individuati per la dirigenza e per il Comparto.

Il monitoraggio sull'attuazione delle misure previste in relazione al Codice di Comportamento è stato impostato mediante la definizione di un'apposita procedura in esito alla quale viene elaborata una tabella:

Misura		
Codice di comportamento		
Azione		
Aggiornamento del Codice di Comportamento del Personale dell'ARNAS Garibaldi		
Risultato atteso/ indicatori	Tempi di realizzazione Monitoraggio	Soggetto/ Struttura Responsabile
Si/no	Annuale	RPCT

\*\*\*\*\*

### ➤ **Conflitto di Interessi –**

La prevenzione dei fenomeni corruttivi si realizza anche attraverso l'individuazione e la gestione dei conflitti di interessi.

Si configura una situazione di conflitto di interesse nel caso in cui la cura dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario potrebbe essere deviata, con pregiudizio dell'imparzialità o



dell'immagine della pubblica amministrazione, per favorire gli interessi personali del funzionario stesso, o di terzi con cui lo stesso sia in relazione .

La descritta situazione, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria, determina il rischio di comportamenti dannosi a prescindere dal concretizzarsi di un effettivo vantaggio.

In tal senso, il parere del Consiglio di Stato, parere n. 667/2019, Sez. atti consultivi, sullo schema di linee guida ANAC, che colloca il conflitto di interessi nella "categoria" della mera "potenzialità".

Il Legislatore è intervenuto disciplinando il conflitto di interessi con disposizioni all'interno del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ed all'interno della legge sul procedimento amministrativo, in cui è previsto l'obbligo per il dipendente/ responsabile del procedimento di comunicazione della situazione in conflitto e di astensione.

Alla luce delle superiori disposizioni, l'ARNAS Garibaldi ha provveduto a regolamentare la verifica e la gestione del conflitto di interesse attraverso il proprio Codice di Comportamento prevedendo, nell'art. 7, commi 2, 3, 4 e 5. una specifica procedura.

Inoltre, poiché il conflitto di interesse può insistere su diversi ambiti di attività, l'Azienda ha altresì, provveduto alla predisposizione della seguente modulistica:

- dichiarazione attestante l'assenza di condanne penali e di situazioni di conflitto di interessi, resa da parte dei componenti delle Commissioni di Concorso / Gara, del Rup ;
- dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, resa da parte del legale incaricato della difesa dell'Ente;
- dichiarazione pubblica sul conflitto di interessi, resa da parte dei componenti del Comitato Etico e da ciascuno Sperimentatore;
- dichiarazione di assenza di conflitto di interessi, resa da parte dei soggetti affidatari di incarichi di consulenza e collaborazione nonché assegnatari di borse di studio.

Ulteriore azione specifica di prevenzione è stata attuata con riferimento alla partecipazione dei dipendenti ad eventi di formazione offerti da un Ente Privato /Operatore Economico. All'uopo, con deliberazione n. 284 del 10 luglio 2019 è stato approvato il "Regolamento per la partecipazione del personale ad eventi formativi sponsorizzati da terzi".

Il Regolamento è stato pubblicato ed è disponibile, con la relativa modulistica, nel sito istituzionale dell'ARNAS, alla Sezione "Amministrazione Trasparente" sottosezione "Disposizioni generali" – "Atti generali" - Atti amministrativi generali".

Inoltre, in adempimento della direttiva dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana prot. n. 19302 del 04/03/2019, è stato adottato il "modello di dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti", elaborato sulla falsariga del modello predisposto da AGENAS per la compilazione da parte dei Dirigenti della sanità.

L'obiettivo è quello di rendere conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nello espletamento di attività inerenti alla funzione, che implicino responsabilità nella gestione e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

Si ritiene di confermare per l'anno 2025 tale misura.

<b>Misura</b>		
<b>Conflitto di interessi</b>		
<b>Azione</b>		
<b>Utilizzo modulistica conflitto di interessi</b>		
<b>Risultato atteso/ indicatori</b>	<b>Tempi di realizzazione Monitoraggio</b>	<b>Soggetto/ Struttura Responsabile</b>
Si/no	Annuale	Tutti gli uffici interessati

\*\*\*\*\*

➤ **Conflitto di interesse in materia di fondi PNRR.**

La normativa europea in materia di PNRR assegna un rilievo particolare alla prevenzione del conflitto di interesse imponendo agli Stati membri, fra l'altro, l'obbligo di fornire alla commissione **i dati del titolare effettivo del destinatario dei fondi o dell'appaltatore** “ *in particolare per quanto riguarda la prevenzione, l'individuazione e la rettifica delle frodi, dei casi di corruzione e dei conflitti di interessi*”

Il Legislatore ha recepito le misure stabilite dall'U.E. oltre che in ulteriori disposizioni normative, nello specifico negli atti adottati dal MEF, Dipartimento RGS, Servizio Centrale per il PNRR.

In particolare, nelle LLGG del MEF annesse alla circolare 11 agosto 2022, n. 30/2022 è stato previsto non solo l'obbligo per gli operatori economici di comunicare i dati del titolare effettivo dei soggetti partecipanti alle gare, ma anche quello, posto in capo alla Stazione Appaltante, di richiedere la dichiarazione del medesimo titolare effettivo di assenza di conflitto di interessi.

Per quanto concerne la nozione di titolare effettivo si rinvia a quanto stabilito nella normativa in materia di antiriciclaggio di cui al D. Lgs. n. 231/2007 e riportato nelle stesse Linee Guida del MEF. La figura del “Titolare effettivo” viene definita dall'art. 1, co. 1, lett. pp) del Decreto antiriciclaggio come “ la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle

quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è instaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita" L'art. 20 del medesimo D.Lgs. 231/2007, detta una serie di criteri elencati secondo un ordine gerarchico, in modo che i successivi siano applicabili solo nel caso in cui i primi risultino inutilizzabili.

La disciplina del titolare effettivo risulta funzionale a garantire la riconducibilità di un'operazione alla persona fisica che di fatto ne trae vantaggio, per evitare che altri soggetti, trust e istituti giuridici affini siano utilizzati come schermo per occultare l'effettivo beneficiario e realizzare finalità illecite.

\*\*\*\*\*

### ➤ **Il Conflitto di interessi nei contratti pubblici**

L'art. 42 co. 2 D.Lgs 50/2016 definiva le ipotesi di conflitto di interessi nell'ambito delle procedure di affidamento dei contratti pubblici.

Si ha conflitto di interessi quando il personale di una S.A. o di un prestatore di servizi - che anche per conto della S.A. interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni o può influenzarne, in qualsiasi modo, il risultato - ha, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nell'ambito della procedura di appalto o concessione.

Il co. 3 dell'art. 42 individua quali rimedi nel caso in cui si verifichi il rischio di un possibile conflitto di interessi, *”l'obbligo di darne comunicazione alla S.A.”* e di *“astenersi dal partecipare alla procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni”* pena la responsabilità disciplinare del dipendente pubblico e fatte salve le ipotesi di responsabilità amministrativa e penale”

Quanto all'ambito soggettivo di applicazione dell'art. 42 la norma si applica a tutto il personale dipendente delle Stazioni Appaltanti a prescindere dalla tipologia di contratto che lo lega alle stesse ed a tutti coloro che siano in grado di impegnare l'ente nei confronti di terzi o comunque, rivestano di fatto o di diritto un ruolo tale da poterne obiettivamente influenzare l'attività esterna. (LL. GG. ANAC . n. 15 del 2019). Inoltre si applica ai prestatori di servizi coinvolti nell'affidamento ( ad es. Direttore dei Lavori/ Direttore dell'esecuzione e ove nominati eventuali loro assistenti, il coordinatore per la sicurezza, l'esperto per l'accordo bonario, gli organi coinvolti nella valutazione delle transazioni, i collaudatori/ soggetti competenti alla verifica di conformità ed eventuali loro assistenti).

Il nuovo codice dei contratti D.Lgs 36/2023 disciplina il conflitto di interessi all'art. 16. (La norma non risulta avere subito modifiche ad opera del D.Lgs 209/2024).

Detto articolo ha modificato le regole sui conflitti di interesse, affermando che il conflitto può coinvolgere chiunque partecipi alla procedura di aggiudicazione ed esecuzione, anche se non dipende formalmente dalla stazione appaltante o dall'ente concedente. Il comma 2 cerca di definire in modo preciso il concetto di conflitto, considerando la giurisprudenza nazionale e sottolineando l'importanza delle dichiarazioni di conflitto. Il comma 3 stabilisce i doveri del soggetto in conflitto, come la comunicazione alla stazione appaltante e l'astensione dalla partecipazione alla procedura e dall'esecuzione. La norma precisa che la minaccia all'imparzialità e all'indipendenza deve essere dimostrata da chi solleva il conflitto, basandosi su presupposti specifici e documentati, e deve riguardare interessi effettivi.

In particolare la Legge 170/2023 di conversione del dl 132/2023 va ad abrogare le seguenti parole presenti all'interno dell'art. 16 comma 1 del codice.

Le parole "**concreta ed effettiva**" vengono soppresse, determinando quindi una qualificazione differente della circostanza in cui si può configurare un conflitto di interessi. Pertanto, all'esito di tale modifica, attualmente, il suddetto comma dispone che:

*"...Si ha conflitto di interessi quando un soggetto che, a qualsiasi titolo, interviene con compiti funzionali nella procedura di aggiudicazione o nella fase di esecuzione degli appalti o delle concessioni e ne può influenzare, in qualsiasi modo, il risultato, gli esiti e la gestione, ha direttamente o indirettamente un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di aggiudicazione o nella fase di esecuzione..."*

- **Gli indicatori e il monitoraggio**

Le LL.GG. n. 15/2019 di ANAC prevedono che venga rilasciata una dichiarazione al momento di assegnazione dell'ufficio o all'attribuzione dell'incarico. Resta fermo l'obbligo di rendere la dichiarazione ove i soggetti tenuti ritengano di trovarsi in una situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, rispetto alla specifica procedura di gara ed alle circostanze conosciute che potrebbero fare insorgere detta situazione.

Resta fermo anche l'obbligo di rendere la dichiarazione per ogni singola gara da parte del RUP e dei Commissari di gara.

Si conferma tale misura per l'anno 2025.

<b>Misura</b>		
<b>Conflitto di interessi nei contratti</b>		
<b>Azione</b>		
<b>Adeguamento modulistica sull'assenza del conflitto di interessi al nuovo Codice D.Lgs 36/2023</b>		
<b>Risultato atteso/ indicatori</b>	<b>Tempi di realizzazione Monitoraggio</b>	<b>Soggetto/ Struttura Responsabile</b>
Si/no	Semestrale	Settori Provveditorato e Tecnico

\*\*\*\*\*

### ➤ **Rotazione del personale**

- **La rotazione ordinaria -**

La rotazione del personale c.d. "ordinaria" è stata introdotta dall'art. 1, comma 5, lett. b) della L. 190/2012, ai sensi del quale le pubbliche amministrazioni devono definire «procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari».

Lo stesso art. 1, comma 4 lett. e), della L. 190/2012 dispone poi che l'ANAC (già CIVIT) ha il compito di definire i criteri che le amministrazioni pubbliche sono tenute a seguire per assicurare la rotazione nei settori particolarmente esposti alla corruzione.

L'Autorità è più volte intervenuta con indicazioni, interpretazioni e suggerimenti indirizzati a facilitare l'entrata a regime negli enti di una misura, che, considerata cardine della strategia anticorruzione, rappresenta quella di più difficile applicazione.

Per questo motivo, ha dedicato all'argomento un apposito approfondimento nel PNA 2019, ove, sulla scia delle indicazioni già fornite nel P.N.A. 2016 e 2013, ha ribadito che sul piano soggettivo essa deve essere applicata a tutti i pubblici dipendenti, ampliando quindi la platea dei destinatari individuati dalla normativa.

In tal modo l'adozione della misura della rotazione ordinaria diviene uno strumento organizzativo di carattere generale che applicato a tutto il personale funge da rimedio preventivo alla corruzione e alle cattive pratiche favorite dal fatto di occuparsi per lungo tempo delle stesse attività, rappresentando, al contempo, un'occasione di crescita per i dipendenti in termini di preparazione e conoscenze.

È di tutta evidenza allora lo stretto legame tra la misura della rotazione e la misura della formazione

che rappresenta lo strumento per garantire l'acquisizione da parte dei lavoratori le competenze professionali e trasversali necessarie per dare luogo alla rotazione. Valorizzare la formazione, dunque, consente di instaurare un processo di pianificazione che rende fungibili competenze tra loro diverse, ponendo le basi per agevolare, nel lungo periodo, il processo di rotazione.

Come è noto, in sanità l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità oggettive e peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste., soprattutto, nello svolgimento delle funzioni apicali, criticità di cui l'ARNAS Garibaldi, quindi, non va esente. Da un canto, il personale operante in ambito clinico è vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, oltre e soprattutto di *expertise* consolidate, che inducono a considerarlo un settore in cui la rotazione è di scarsa applicabilità. Ma, da altro canto, anche il personale operante in ambito amministrativo e tecnico possiede, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es. ingegneri, fisici, informatici, avvocati ecc.) che rendono poco attuabile questa misura, non trascurando la circostanza che questa categoria di personale potrebbe avere acquisito competenze che difficilmente possono essere trasmesse ad altro dipendente.

Consapevole delle difficoltà applicative, l'ANAC ha chiarito, in più occasioni, che la misura in discussione, compatibilmente con le risorse umane disponibili, in coerenza con la specificità della Pubblica Amministrazione e nel rispetto del CCNL di riferimento, dovrà essere attuata nel limite del possibile.

In coerenza con quanto sopra esposto, nel 2019 si è proceduto ad effettuare una rotazione del personale della Dirigenza e del Comparto amministrativo, adottando all'uopo con deliberazione n. 176 del 12 giugno 2019 il "Piano della rotazione del personale dirigente e del comparto dell'area amministrativa" che ha riguardato n. 10 unità di personale del comparto e n. 3 unità di personale dirigenziale.

Successivamente, nel corso dell'anno 2020 con deliberazione n. 515 del 17/06/2020 si è provveduto alla modifica e riorganizzazione delle competenze nell'ambito dei Settori Amministrativi e della Direzione Amministrativa dell'ARNAS che ha riguardato anche la rotazione di una unità di Dirigente Amministrativo e di un unità del personale del comparto.

Nel corso del 2021 si è provveduto, con disposizione di servizio, relativa all'ambito dei Settori Amministrativi, ad una rotazione di due unità di personale con qualifica di Dirigente Amministrativo, che sono stati destinati ad altri Settori, al fine di presidiare delle aree particolarmente rilevanti e sensibili ( Settore del Personale e Settore Affari Generali).

Nel 2022 la rotazione ordinaria è stata realizzata in riferimento an. 3 figure dirigenziali.

Nel corso dell'anno 2023 vari cambiamenti hanno interessato diverse unità dell'area del comparto e una unità dell'area della dirigenza.

Nell'anno 2024 i cambiamenti hanno riguardato l'area del comparto.

Per il monitoraggio della misura in argomento si adotta il seguente report:

<b>Misura</b>		
<b>Rotazione del personale</b>		
<b>Azione</b>		
<b>Realizzazione o meno della misura</b>		
<b>Relativa ai dipendenti della Dirigenza e Comparto</b>		
<b>Risultato atteso/ indicatori</b>	<b>Tempi di realizzazione Monitoraggio</b>	<b>Soggetto/ Struttura Responsabile</b>
Si/no / numero	Annuale	Direzione Strategica

- **La rotazione straordinaria -**

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 l'obbligo da parte del datore di lavoro di procedere alla rotazione del personale "... nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva". Il testo normativo, tuttavia, 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 di quanto previsto per il "trasferimento a seguito di rinvio a giudizio" disciplinato dall'art. 3, co. 1, della Legge n. 97/2001.

La lacunosità del testo normativo e la regolare assenza di comunicazione di avvio di procedimenti penali da parte dei dipendenti coinvolti costituiscono per l'ANAC la ragione della mancata attuazione di questa misura da parte delle pubbliche amministrazioni. Tuttavia, nel PNA 2019 l'Autorità ha rammentato di avere chiarito nella delibera n. 215 del 26 marzo 2019 - recante le linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria - 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., poiché è proprio con quell'atto che inizia un procedimento penale.

\*\*\*\*\*

- **Conferimento e autorizzazione incarichi extra istituzionali**

La misura si ricollega sia all'obbligo di pubblicazione previsto dal D. L.gs 33/2013 in materia di trasparenza sia agli invii periodici alla banca dati Anagrafe delle Prestazione del sistema integrato PERLAPA del Dipartimento della Funzione Pubblica.

Nel corso del 2020 con la deliberazione n. 1222 del 22/12/2020 è stato approvato il “ Regolamento aziendale in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività ed incarichi extraistituzionali del personale dipendente compatibili con il rapporto di lavoro presso l’Arnas Garibaldi” .

In questa materia Il Servizio Ispettivo ha il compito dell’accertamento dell’osservanza da parte dei dipendenti delle disposizioni normative in materia di esclusività del pubblico impiego e di incompatibilità nell’esercizio di altre attività nel rispetto della normativa e del regolamento aziendale vigente.

Quale monitoraggio di questa attività è stata prevista la procedura che si riassume nella seguente tabella che riporta un resoconto annuale :

<b>Misura</b>		
<b>Conferimento e autorizzazione incarichi extra istituzionali.</b>		
<b>Azione</b>		
<b>Controlli a campione sul personale finalizzati al rispetto della disposizioni in materia</b>		
<b>Risultato atteso/ indicatori</b>	<b>Tempi di realizzazione Monitoraggio</b>	<b>Soggetto/ Struttura Responsabile</b>
Numero	Annuale	Servizio Ispettivo

In relazione alla misura in oggetto, il Comitato Ispettivo con nota n. 99 del 06/07/2023 ha comunicato di aver eseguito i previsti controlli.

In continuità, con nota prot. n. 103 del 17/06/2024 il Dirigente Medico Responsabile del Servizio Ispettivo Aziendale ha comunicato il resoconto dell’attività svolta dal Servizio Ispettivo Aziendale ed ha rilevato che sono stati sorteggiati n. 96 dipendenti di diverse qualifiche ed ha concluso le attività di verifica su tutto il personale esaminato “ *non rilevando anomalie degne di ulteriori accertamenti*”

\*\*\*\*\*

➤ **Inconferibilità e incompatibilità degli incarichi dirigenziali e degli incarichi amministrativi di vertice**

In osservanza alle disposizioni in ordine alla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi, è stato emanato il D.Lgs. n. 39/2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico.

Con delibera del 22 dicembre 2014 , n. 149, L’Anac ha precisato che ”Le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL, ...devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina



speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39".

Inoltre, la delibera ANAC 4 agosto 2020 n. 713 "*Interpretazione e applicazione del D.Lgs. 39/2013 nel settore sanitario*" ha stabilito che gli incarichi svolti nell'ambito degli enti del SSN - non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria - sono sottoposti ai limiti e alle preclusioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità; di conseguenza i dirigenti tecnico-amministrativi che operano nel contesto delle Aziende Ospedaliere sono sottoposti al regime di cui al D.Lgs. n. 39/2013.

Alla luce di quanto sopra, è pertanto necessario acquisire, da parte dell'interessato, una dichiarazione sostitutiva di atto notorio sull'insussistenza delle condizioni previste dal decreto legislativo 39/2013. La dichiarazione viene pubblicata sul sito internet istituzionale (art. 20 d.lgs. 39/2013).

Con riferimento all'anno 2024, si è provveduto ad acquisire e pubblicare la dichiarazione / il rinnovo annuale del Direttore Generale, Amministrativo e Sanitario.

Alla luce di quanto stabilito Delibera ANAC del 2020 n. 713 di cui sopra, sono stati altresì pubblicati sul sito internet istituzionale anche le dichiarazioni di incompatibilità degli incarichi dirigenziali relative ai dirigenti tecnico-amministrativi.

Il monitoraggio di questa misura si riassume nella seguente tabella :

<b>Misura</b> <b>Inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi dirigenziali e degli incarichi amministrativi di vertice.</b>		
<b>Azione</b> <b>Rinnovo dichiarazioni sull'insussistenza di cause di inconfiribilità o sulla presenza di situazioni di incompatibilità.</b>		
<b>Risultato atteso/ indicatori</b>	<b>Tempi di realizzazione Monitoraggio</b>	<b>Soggetto/ Struttura Responsabile</b>
Si/no	Annuale	Direzione Strategica /RPCT

\*\*\*\*\*

### ➤ **Formazione del personale**

La Legge 190/2012 prevede l'organizzazione di attività di formazione del personale dipendente al fine di diffondere la conoscenza dei temi dell'etica pubblica, anticorruzione, trasparenza codice di

comportamento, buona amministrazione etc, nella consapevolezza che solo un cambiamento culturale degli operatori può scoraggiare comportamenti improntati alla corruzione.

Nel corso degli anni l'Azienda ha organizzato diversi eventi formativi finalizzati alla diffusione tra il personale dipendente dei menzionati temi in quanto l'importanza e l'immanenza della formazione rappresenta un valore di leva del cambiamento e forma insostituibile di creazione di consapevolezza e conoscenza dei comportamenti idonei da porre in campo per evitare condotte illecite.

La Direzione Strategica ha condiviso con il RPCT quali obiettivi di performance per i direttori / responsabili delle UU.OO. Amministrative la partecipazione a eventi formativi dai contenuti mirati, organizzati anche in modalità di video conferenza, rivolti anche ai Responsabili delle pubblicazioni dei dati ai sensi del sopra citato D.Lgs 33/2013.

In ordine di tempo, possono richiamarsi gli eventi formativi organizzati in materia di Prevenzione della corruzione e Trasparenza, con particolare riferimento alle tematiche : dell'etica pubblica, pantouflage, conflitto di interessi, codice di comportamento dei dipendenti, performance etc:

Gli eventi citati, hanno registrato ampia partecipazione del personale dipendente e sono stati rivolti in particolare, a ciascuna U.O. Sanitaria, e rivolti ad 1 Dirigente Medico / Sanitario ed 1 unità di Personale del Comparto, inoltre per ciascuna U.O. Amministrativa ,al Responsabile dell'U.O. ed ad 1 unità di Personale del Comparto Amministrativo.

Il target così individuato ha permesso di effettuare una turnazione tra il personale dei reparti e consentire in tal modo la formazione della totalità del personale nelle varie annualità, sui temi della Prevenzione della Corruzione.

Obiettivi dei singoli eventi: Acquisire la conoscenza del fenomeno della corruzione in ambito sanitario e gli strumenti giuridici a disposizione della P.A., alla luce della categoria del valore pubblico; Acquisire conoscenze circa l'evoluzione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza con particolare riguardo alle misure del conflitto di interessi e del pantouflage; Le novità della disciplina del Whistleblower e del Codice di comportamento dei dipendenti; Sviluppare opportunità di riflessione e confronto sulle tematiche trattate.

Nell'anno 2024, è stata organizzata, in data 11/11/2024 una giornata formativa dal titolo *“Legalità, trasparenza e integrità contro la corruzione nella pubblica amministrazione. La promozione del Valore Pubblico”* Sviluppare opportunità di riflessione e confronto sulle tematiche trattate.

La partecipazione alla giornata formativa ha garantito il raggiungimento degli obiettivi assegnati dalla Direzione Strategica alle UU.OO. dell'ARNAS sul tema della corruzione certamente

agevolata dalle eventuali inefficienze e lungaggini burocratiche che ne favoriscono appunto lo sviluppo, anche in sanità. L'obiettivo dell'evento formativo è stato sensibilizzare gli operatori del mondo sanitario, anche alla luce della cooperazione e del dialogo tra i vari attori che presidiano la legalità (forze dell'ordine, autorità giudiziaria, etc.), divulgare e conoscere il subdolo fenomeno corruttivo favorisce che rafforza l'etica ed il valore del pubblico nella Pubblica Amministrazione.

Destinatari della giornata sono stati:

- per ciascuna U.O. Sanitaria, n. 1 Dirigente Medico / Sanitario e/o n. 1 unità di personale del Comparto sanitario;
- per ciascuna U.O. Amministrativa il Responsabile dell'U.O. ed n. 2 unità di personale del Comparto amministrativo.

<b>Misura</b>		
<b>Formazione del personale</b>		
<b>Azione</b>		
<b>Organizzazione interventi formativi sull'etica pubblica, prevenzione della corruzione rivolti al personale sanitario ed amministrativo dell'ARNAS</b>		
<b>Risultato atteso/ indicatori</b>	<b>Tempi di realizzazione Monitoraggio</b>	<b>Soggetto/ Struttura Responsabile</b>
Si/no / numero	Annuale	RPCT / Ufficio Formazione

\*\*\*\*\*

➤ **Attività successiva alla cessazione del servizio (pantouflage – revolving doors)**

La pratica del *pantouflage* - delle cosiddette "porte girevoli" - fa riferimento ai pubblici dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per le pubbliche amministrazioni e che, cessato il servizio pubblico, vengono poi assunti dagli stessi soggetti privati destinatari dei provvedimenti. Tale pratica è vietata dalla legge. Ciò in quanto, nei casi suddetti, viene a determinarsi una situazione di rischio per l'imparzialità della pubblica amministrazione.

L'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. 165/2001, introdotto dall'art. 1, comma 42, della Legge n. 190/2012, ha posto una disciplina per contenere il rischio che il dipendente, durante il periodo di servizio, abbia potuto precostituirsì situazioni di vantaggio da sfruttare successivamente alla cessazione del rapporto.

Nello specifico, è dettagliato che "i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali (dirigenti, funzionari, titolari di funzioni dirigenziali,

*responsabili del procedimento) per conto dell'amministrazione non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego (qualunque sia la causa di cessazione e, quindi, anche in caso di collocamento in quiescenza), attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri".*

In caso di violazione del divieto sono previste specifiche sanzioni che hanno effetti sul contratto di lavoro e sull'attività dei soggetti privati.

La norma configura, come sottolineato dall'Autorità una fattispecie di " incompatibilità successiva" alla cessazione del servizio del dipendente pubblico.

Al riguardo sempre l'ANAC nel PNA 2022 ha precisato che rientrano nei " poteri autoritativo negoziali per conto delle P.A. " , sia i provvedimenti afferenti specificamente alla conclusione dei contratti per l'acquisizione di beni e servizi per la P.A., sia provvedimenti adottati unilateralmente dalla P.A., quale manifestazione del potere autoritativo che incidono modificandole, sulle situazioni giuridiche dei destinatari.

L'ANAC ha inoltre, precisato che l'espressione " attività lavorativa o professionale" va estesa a qualsiasi tipo di rapporto di lavoro o professionale con i soggetti privati e quindi a rapporti di lavoro a tempo determinato o indeterminato, incarichi o consulenze a favore di soggetti privati.

Ai fini dell'applicazione della presente disposizione normativa, l'ARNAS Garibaldi ha disposto l'inserimento:

- nei contratti di assunzione del personale sia di livello dirigenziale che non dirigenziale, della clausola di divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i 3 anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;
- nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, dell'obbligo per l'operatore economico concorrente di dichiarare di non aver concluso, contratti di lavoro subordinato o autonomo o comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti dell'ARNAS Garibaldi, **per quanto di conoscenza**, che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della stessa nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;
- promozione da parte del RPCT di attività di approfondimento, percorsi formativi, aggiornamento e sensibilizzazione in materia di pantouflage.

Per la verifica sul divieto di pantouflage il RPCT si avvale della collaborazione degli uffici interessati : uffici gare ed ufficio del personale.

Nel corso dell'anno 2024 si è attuato un monitoraggio intermedio di cui si è esposto nella sezione

relativa al monitoraggio delle misure, mentre l'attività formativa ha costantemente fatto riferimento ai contenuti relativi alla misura del pantouflage .

Per il monitoraggio della misura in argomento si adotta il seguente report:

<b>Misura</b>		
<b>Attività successive alla cessazione dal servizio (pantouflage– revolving doors)</b>		
<b>Azione</b>		
<b>Inserimento nei contratti di assunzione, nei bandi di gara, lavoro della clausola relativa al pantouflage</b>		
<b>Risultato atteso/ indicatori</b>	<b>Tempi di realizzazione Monitoraggio</b>	<b>Soggetto/ Struttura Responsabile</b>
Si/no	Annuale	RPCT /Settori Amministrativi coinvolti
<b>Misura</b>		
<b>Attività successive alla cessazione dal servizio (pantouflage– revolving doors)</b>		
<b>Azione</b>		
<b>Formazione dedicata</b>		
<b>Risultato atteso/ indicatori</b>	<b>Tempi di realizzazione Monitoraggio</b>	<b>Soggetto/ Struttura Responsabile</b>
Si/no	Annuale	RPCT /Formazione

\*\*\*\*\*

➤ **Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la Pubblica Amministrazione**

La Legge n. 190/2012 ha introdotto il nuovo art. 35 *bis* del D.Lgs. n. 165/2001 il quale stabilisce che 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 far 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.

Alla luce delle superiori disposizioni, l'ARNAS Garibaldi ha adottato apposita modulistica con la quale i componenti delle commissioni di concorso e di gara devono attestare l'assenza di condanne penali oltreché di assenza di situazioni di conflitto di interesse al fine della verifica ed eventuale rinnovo delle autocertificazioni per coloro che sono assegnati, anche con direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie (Settore Economico-Finanziario) o all'acquisizione di beni, servizi e forniture (Settore Provveditorato – Settore Tecnico) attestante l'assenza di condanne penali e di situazioni di conflitto di interesse rispetto all'incarico conferito.

Inoltre, si è ritenuto di dover adottare la specifica misura n. 1 di prevenzione della corruzione, come descritta nella tabella sottostante. Inoltre, il d.p.r. 6 giugno 2023 n. 82 ha apportato delle modifiche alle norme sull'accesso al pubblico impiego.

Il 14 luglio 2023, è entrato in vigore il d.p.r. 6 giugno 2023 n. 82, di modifica delle norme sull'accesso agli impieghi nelle pubbliche amministrazioni e le modalità di svolgimento dei concorsi, dei concorsi unici e delle altre forme di assunzione nei pubblici impieghi.

Tra le altre cose, l'art. 1, comma 1, lett. b) del cd. Regolamento ha riscritto gli artt. 2 e 4 del d.p.r. 9 maggio 1994, n. 487 in materia, rispettivamente, di requisiti generali per l'accesso al pubblico impiego e procedura di partecipazione ai concorsi. Il nuovo art. 2, comma 7, d.p.r. 487/1984, dopo aver stabilito – in linea con la previgente disciplina (originariamente contenuta al comma 3 dello stesso articolo) – che *«non possono essere assunti nelle pubbliche amministrazioni coloro che siano stati esclusi dall'elettorato politico attivo, nonché coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione per persistente insufficiente rendimento, in forza di norme di settore, o licenziati per le medesime ragioni ovvero per motivi disciplinari ai sensi della vigente normativa di legge o contrattuale, ovvero dichiarati decaduti per aver conseguito la nomina o l'assunzione mediante la produzione di documenti falsi o viziati da nullità insanabile»*, oggi stabilisce espressamente che non possono essere assunti nemmeno *«coloro che abbiano riportato condanne con sentenza passata in giudicato per reati che costituiscono un impedimento all'assunzione presso una pubblica amministrazione»*.

Al secondo periodo prevede poi che *«coloro che hanno in corso procedimenti penali, procedimenti amministrativi per l'applicazione di misure di sicurezza o di prevenzione o precedenti penali a proprio carico iscrivibili nel casellario giudiziale, ai sensi dell'articolo 3 del decreto del Presidente della Repubblica 14 novembre 2002, n. 313, ne danno notizia al momento della candidatura,*

*precisando la data del provvedimento e l'autorità giudiziaria che lo ha emanato ovvero quella presso la quale penda un eventuale procedimento penale».*

La falsa dichiarazione è duramente sanzionata.

Ed infatti, il quinto comma dell'art. 4 stabilisce che *«ferme restando le conseguenze sotto il profilo penale, civile, amministrativo delle dichiarazioni false o mendaci, ai sensi degli articoli 75 e 76 del decreto del Presidente della Repubblica 28 dicembre 2000, n. 445, ivi compresa la perdita degli eventuali benefici conseguiti sulla base di dichiarazioni non veritiere, le amministrazioni che bandiscono le procedure selettive si riservano di verificare la veridicità delle dichiarazioni rilasciate dai vincitori della procedura».*

Per quanto sopra, si ritiene di dovere prevedere, a garanzia della imparzialità, correttezza e trasparenza delle procedure di acquisizione del personale, la misura n. 2 descritta nella tabella che segue:

<b>Misura</b>		
<b>Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la pubblica Amministrazione.</b>		
<b>Azione</b>		
<b>Eventuale rinnovo delle autocertificazioni per coloro che sono assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie o all'acquisizione di servizi e forniture, attestante l'assenza di condanne penali e situazioni di conflitto di interesse rispetto all'incarico conferito.</b>		
<b>Risultato atteso/ indicatori</b>	<b>Tempi di realizzazione Monitoraggio</b>	<b>Soggetto/ Struttura Responsabile</b>
Si/no	Annuale	RPCT/ Settori Amministrativi coinvolti

<b>Misura</b>		
<b>Acquisizione del personale</b>		
<b>Azione</b>		
<b>Verifica delle autocertificazioni prodotte in merito ai requisiti dichiarati</b>		
<b>Risultato atteso/ indicatori</b>	<b>Tempi di realizzazione Monitoraggio</b>	<b>Soggetto/ Struttura Responsabile</b>
Si/no	Annuale	RPCT/ Settori Amministrativi coinvolti

\*\*\*\*\*

### ➤ Tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblowing policy)

Si tratta di una misura finalizzata a consentire l'emersione di fattispecie di illecito e, più in generale, di condotte riprovevoli nell'ambito delle amministrazioni pubbliche, introdotta dall'art. 54 bis del d.lgs. n.165/2001.

Tenuto conto dell'importanza della misura ai fini della prevenzione dell'illegalità, l'ARNAS ha dato concreta attuazione alla misura mediante account dedicato di posta elettronica denominato [whistleblowing@ao-garibaldi.ct.it](mailto:whistleblowing@ao-garibaldi.ct.it), e approvando e pubblicando sul proprio sito internet il "Regolamento per la tutela del dipendente che segnala illeciti", adottato con deliberazione n. 179 del 30 marzo 2015, poi aggiornato con deliberazione n. 774 del 13/07/2018 alle modifiche normative introdotte dalla Legge 30 novembre 2017, n. 179.

La citata legge, recante "disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", ha infatti modificato l'art. 54 bis del d.lgs. n.165/2001 ed ha integrato la tutela del soggetto che segnala l'illecito rispetto alla normativa precedente.

Per questo motivo, nella sezione "Anticorruzione" del sito istituzionale è stato creato il link alla piattaforma dell'ANAC, possibile destinatario della denuncia, in aggiunta al preesistente indirizzo di posta elettronica, all'uopo dedicato.

Infine, in adempimento della direttiva dell'Assessorato della Salute della Regione Siciliana prot. n. 25687 del 25/03/2019 l'Azienda ha adottato una piattaforma informatica strutturata secondo le garanzie della legge 30 novembre 2017, n. 179. È stata quindi attivata sul sito istituzionale dell'ARNAS la piattaforma "WistleblowingPA" messa a disposizione gratuitamente da Trasparenency International che consente di gestire le segnalazioni nel rispetto delle predette garanzie, e con ciò uniformando la propria azione a quella condivisa in ambito regionale da altre aziende sanitarie che ne hanno già sperimentato l'adeguatezza.

Successivamente, le "Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del d.lgs. 165/2001 (c.d. whistleblowing)", sono state approvate in via preliminare dal Consiglio dell'Autorità nazionale anticorruzione nell'adunanza del 23 luglio 2019 e poste in consultazione pubblica dal 24 luglio 2019 al 15 settembre 2019 sul sito dell'Autorità.

In relazione a ciò è stato reso parere dal Garante per la protezione dei dati personali, in data 16 dicembre 2019. Inoltre, il Consiglio di Stato (Sezione Prima, Adunanza di Sezione del 4 marzo 2020, n. 615) ha formulato parere sulle "Linee Guida Anac in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del d.lgs. n. 165/2001 (whistleblowing)".



Il Consiglio dell'Autorità nazionale anticorruzione nell'adunanza del 1° luglio 2020 con Delibera n. 690, in vigore dal 3 settembre 2020 (pubblicato nella G.U. - Serie Generale n. 205 del 18.08.2020) ha approvato il nuovo Regolamento per la gestione delle segnalazioni e per l'esercizio del potere sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di illeciti o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro

Sul versante Europeo, è stata emanata la Direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio del 23 ottobre 2019 riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione;

Il decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24 (in Gazz. Uff. 15 marzo 2023, n. 63) recante «Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. (Decreto whistleblowing), ha dato attuazione a detta Direttiva.

L'ANAC ha approvato con Delibera n. 311 del 12 luglio 2023 le "Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali – procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne"

La nuova disciplina è orientata a garantire la protezione – sia in termini di tutela della riservatezza che di tutela da ritorsioni - dei soggetti che si espongono con segnalazioni, denunce.

Tale protezione viene, ora, ulteriormente rafforzata ed estesa a soggetti diversi da chi segnala, come il facilitatore o le persone menzionate nella segnalazione, a conferma dell'intenzione, del legislatore europeo e italiano, di creare condizioni per rendere l'istituto in questione un importante presidio per la legalità e il buon andamento delle amministrazioni/enti.

Le principali novità contenute nella nuova disciplina sono:

- la specificazione dell'ambito soggettivo con riferimento agli enti di diritto pubblico, a quelli di diritto privato e l'estensione del novero di questi ultimi;
- l'ampliamento del novero delle persone fisiche che possono essere protette per le segnalazioni, denunce o divulgazioni pubbliche;
- l'espansione dell'ambito oggettivo, cioè di ciò che è considerato violazione rilevante ai fini della protezione, nonché distinzione tra ciò che è oggetto di protezione e ciò che non lo è;
- la disciplina di tre canali di segnalazione e delle condizioni per accedervi: interno (negli enti con persona o ufficio dedicato oppure tramite un soggetto esterno con competenze specifiche), esterno (gestito da ANAC) nonché il canale della divulgazione pubblica;
- l'indicazione di diverse modalità di presentazione delle segnalazioni, in forma scritta o orale;
- la disciplina dettagliata degli obblighi di riservatezza e del trattamento dei dati personali ricevuti,

gestiti e comunicati da terzi o a terzi;

- i chiarimenti su che cosa si intende per ritorsione e ampliamento della relativa casistica;
- la disciplina sulla protezione delle persone segnalanti o che comunicano misure ritorsive offerta sia da ANAC che dall'autorità giudiziaria e maggiori indicazioni sulla responsabilità del segnalante e sulle scriminanti;
- l'introduzione di apposite misure di sostegno per le persone segnalanti e il coinvolgimento, a tal fine, di enti del Terzo settore che abbiano competenze adeguate e che prestino la loro attività a titolo gratuito;
- la revisione della disciplina delle sanzioni applicabili da ANAC e l'introduzione da parte dei soggetti privati di sanzioni nel sistema disciplinare adottato ai sensi del d.lgs. n. 231/2001.

L'Arnas pertanto ha avviato le procedure finalizzate ad adeguare della piattaforma per la presentazione delle segnalazioni in atto esistente, alla nuove disposizioni .

Nel corso dell'anno 2022 non si sono registrate segnalazioni.

Nel corso dell'anno 2023 non sono state ricevute segnalazioni.

Nel corso dell'anno 2024 non sono state ricevute segnalazioni.

<b>Misura</b>		
<b>Tutela del dipendente che segnala illeciti</b>		
<b>Azione</b>		
<b>Adeguamento della piattaforma dedicata alle segnalazioni al D.LGS 24/2023</b>		
<b>Risultato atteso/ indicatori</b>	<b>Tempi di realizzazione Monitoraggio</b>	<b>Soggetto/ Struttura Responsabile</b>
Si/no / numero	Semestrale	RPCT

\*\*\*\*\*

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

In attuazione dell'art. 1, comma 17, della Legge n. 190/2012, nonché ai sensi del D.Lgs. n. 50/2016, l'ARNAS Garibaldi ha proceduto con deliberazione n. 848 del 16/11/2016 all'adozione del documento denominato "Patto di Integrità" destinato a regolamentare i comportamenti degli operatori economici e dei dipendenti dell'ARNAS Garibaldi nel settore relativo alle procedure di affidamento e gestione degli appalti (servizi, lavori e forniture).

Conseguentemente, questa Azienda ha provveduto ad inserire negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito, una specifica clausola di salvaguardia - a pena di esclusione - di conoscenza e rispetto del

patto di integrità, garantiti attraverso la sottoscrizione del documento per presa visione e accettazione.

Detta misura è stata oggetto di monitoraggio nel corso dell'anno 2024 e si è già esposto a riguardo nella sezione relativa al monitoraggio delle misure.

<b>Misura</b>		
<b>Patti di integrità negli affidamenti</b>		
<b>Azione</b>		
<b>Inserimento negli avvisi, bandi di gara, lettere invito etc della clausola del rispetto del patto di integrità</b>		
<b>Risultato atteso/ indicatori</b>	<b>Tempi di realizzazione Monitoraggio</b>	<b>Soggetto/ Struttura Responsabile</b>
Si/no	Annuale	RPCT / Settori amministrativi

\*\*\*\*\*

➤ **Monitoraggio dei termini procedurali.**

L'art. 1, comma 9, lett. d del D.Lgs. n. 190/2012 stabilisce che “*ogni amministrazione pubblica ha l'obbligo di monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti amministrativi*”.

Al rispetto dei termini previsti dalla legge o da eventuali regolamenti aziendali per la conclusione dei procedimenti provvedono i Dirigenti responsabili per quanto di competenza.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza provvede, invece, al monitoraggio del rispetto dei predetti termini, acquisendo dai Dirigenti Responsabili (ciascun Dirigente struttura amministrativa e ciascun Direttore Medico di Presidio) un report sullo stato dei procedimenti amministrativi condotti nel semestre precedente, attestante il rispetto del relativo termine di conclusione oppure le motivazioni che ne hanno determinato l'inosservanza.

Per garantire l'effettività della misura, i Responsabili delle strutture ospedaliere, anche nella qualità di Referenti, ai sensi del presente piano, inoltrano al Responsabile della prevenzione della corruzione un prospetto contenente :

- numero di procedimenti conclusi nel semestre di riferimento;
- numero di procedimenti per i quali sono stati rispettati i termini;
- numero di procedimenti conclusi con ritardo oltre il termine previsto;
- ragioni che hanno determinato il ritardo;
- azioni correttive adottate

Per il monitoraggio della misura in argomento si adotta il seguente report:

<b>Misura</b>		
<b>Monitoraggio dei termini procedurali</b>		
<b>Azione</b>		
<b>Presentazione dei report relativi ai procedimenti</b>		
<b>Risultato atteso/ indicatori</b>	<b>Tempi di realizzazione Monitoraggio</b>	<b>Soggetto/ Struttura Responsabile</b>
numero	Annuale	RPCT / Settori amministrativi

\*\*\*\*\*

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

Poiché uno degli obiettivi principali dell'azione di prevenzione della corruzione è l'emersione di episodi di cattiva amministrazione e, di conseguenza, di fenomeni corruttivi altrimenti silenti, diventa fondamentale - in ultima analisi - implementare una reale collaborazione ovvero un concreto dialogo con gli attori esterni all'Amministrazione (c.d. stakeholders), rappresentati dai cittadini, dalle associazioni di tutela degli utenti e delle imprese che usufruiscono delle prestazioni erogate da questa Azienda Ospedaliera.

In tale ottica, è stata attivata - al di fuori dei meccanismi già previsti dalla normativa - una procedura per la raccolta di segnalazioni da parte della società civile, in cui un ruolo chiave è svolto dall'U.R.P. che rappresenta la prima interfaccia con la cittadinanza.

Al fine di ottimizzare il rapporto dialogico e collaborativo con il Comitato Consultivo di questa Arnas costituito con deliberazione n. 73 del 29/01/2019 e che rappresenta un importante strumento di partecipazione dei cittadini al Sistema Sanitario.

Ciò in quanto il fine prioritario di tale organismo è rappresentato dalla tutela dei diritti degli utenti del settore sanitario e dalla evoluzione e crescita del cittadino al fine di renderlo partecipe e responsabile degli eventi che lo riguardano, attribuendogli un ruolo proattivo nella gestione della propria salute.

Per il monitoraggio della misura in argomento si adotta il seguente report:

<b>Misura</b>		
<b>Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.</b>		
<b>Azione</b>		
<b>Presentazione report segnalazioni utenza</b>		
<b>Risultato atteso/ indicatori</b>	<b>Tempi di realizzazione Monitoraggio</b>	<b>Soggetto/ Struttura Responsabile</b>
Si/no /numero	Annuale	RPCT / URP

\*\*\*\*\*

### ➤ **La Trasparenza**

Nelle strategie di prevenzione della corruzione ruolo fondamentale è riconosciuto alla trasparenza amministrativa la cui completa realizzazione rappresenta una misura fondamentale per la prevenzione della corruzione e cattiva amministrazione. La centralità di questa misura è confermata dal PIAO che assegna alla trasparenza un ruolo di primo piano in quanto misura che contribuisce al buon andamento del servizio pubblico ed alla corretta gestione delle relative risorse.

Come previsto dal D. Lgs 33/2013 la trasparenza è intesa come “accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all’attività amministrativa” e “accesso civico generalizzato” introdotto dal D. Lgs 33/2013 e s.m.i. che amplia l’accesso nella sua originaria versione, radicando il diritto di accesso ai dati e documenti ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione.

In applicazione di quanto sopra, è disponibile sulla home page del sito web istituzionale, l’apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente". La sezione è aggiornata in base al dettato della Legge n. 33/2013, così come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016, e della Determinazione ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016 “Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016”.

Riguardo all’adempimento degli obblighi di pubblicazione introdotti dal D.Lgs 33/2013 e di cui alla deliberazione n. 1310/2016 di ANAC, si è provveduto ad individuare nominativamente i soggetti responsabili dell’elaborazione dei dati e della loro pubblicazione. Si rimanda all’**allegato (n. 4)** di questo documento : “Obblighi di pubblicazione D.Lgs. n. 33/2013”

Il sistema così delineato si basa sulla responsabilizzazione di ogni singolo ufficio e dei relativi

soggetti individuati cui compete l'elaborazione/ trasmissione dei dati e delle informazioni, nonché la loro pubblicazione. I dirigenti delle strutture dell'Azienda garantiscono, ciascuno per quanto di competenza, il regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge e sono conseguentemente responsabili della trasmissione, della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati da pubblicare nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Il dirigente responsabile di ciascuna struttura ha la piena ed esclusiva responsabilità dell'esattezza, completezza e tempestività dei dati, sia in caso di pubblicazione diretta sia in caso di trasmissione. Il RPCT svolge un ruolo di coordinamento e monitoraggio sulla pubblicazione dei dati, ma non sostituisce gli uffici nell'elaborazione, nella trasmissione, e nella pubblicazione dei dati.

Riguardo al rispetto degli obblighi di pubblicazione l'OIV ha attestato l'avvenuto adempimento degli obblighi di pubblicazione secondo la griglia di rilevazione ANAC 2024. Detta attestazione è pubblicata in "Amministrazione Trasparente" nella sezione dedicata all'OIV.

Il Programma della trasparenza posto in essere dall'ARNAS Garibaldi dunque, in una logica di massima apertura all'esterno, ha previsto nella sezione "Amministrazione Trasparente" – "Dati ulteriori" diverse informazioni richieste da specifiche disposizioni normative, ovvero previste da norme intervenute successivamente, quali : dall'anno 2015, la pubblicazione degli Esiti Monitoraggio delle attività assistenziali ai sensi dell'art. 1, comma 522, della Legge 28 dicembre 2015 n. 208; a partire dal 2017, la "Relazione annuale consuntiva sugli eventi avversi" ai sensi dell'art. 1, comma 539, della legge 28 dicembre 2015, n. 208; a partire dal 2012, i "Dati relativi a tutti i risarcimenti erogati" ai sensi dell'art. 4, comma 3, della legge 8 marzo 2017, n. 24, la graduale pubblicazione delle informazioni sulla gestione delle sperimentazioni, ai sensi del D.Lgs 52/2019, il censimento delle autovetture di servizio ai sensi dell'art. 4 del DPCM 25 settembre 2014 etc.

In un ottica di massima trasparenza è stata prevista la pubblicazione di una tabella riassuntiva delle donazioni ricevute in emergenza Covid -19, ritenendo prioritario escludere ogni opacità sul corretto utilizzo anche delle donazioni ricevute.

La trasparenza declinata negli obblighi di pubblicazione è stata oggetto di costante sensibilizzazione, tramite anche interventi formativi mirati a fornire orientamento, supporto e informazione teoriche ed anche pratiche in relazione agli obblighi ed ai dati oggetto di pubblicazione.

In ordine al rispetto degli obblighi di pubblicazione l'OIV ha attestato l'avvenuto adempimento degli obblighi di pubblicazione secondo la griglia di rilevazione ANAC 2024. Detta attestazione è pubblicata in "Amministrazione Trasparente" nella sezione dedicata all'OIV.

Per il monitoraggio della misura in argomento si adotta il seguente report:

<b>Misura Trasparenza</b>		
<b>Azione Aggiornamento pubblicazione dati nella sezione Amministrazione Trasparente</b>		
<b>Risultato atteso/ indicatori</b>	<b>Tempi di realizzazione Monitoraggio RPCT</b>	<b>Soggetto/ Struttura Responsabile</b>
Si/no	Annuale	Responsabili di Struttura (Allegato n.3 )

Inoltre, l'Azienda assicura l'efficacia e la piena disponibilità del diritto di accesso civico a tutti i dati e documenti per i quali è prevista dalla normativa vigente l'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente". Garantisce altresì, il diritto di accesso ai dati e ai documenti ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti ai sensi del D. Lgs. n.33/2013 (e s.m.i.). Al fine di fornire un quadro organico dei profili applicativi relativi alle sopra espone tipologie di accesso ed al più tradizionale accesso documentale e di coordinare le condotte aziendali in ordine alle eventuali richieste in materia, l'ARNAS Garibaldi con deliberazione n. 177 del 26/10/2017 ha adottato il "Regolamento per l'esercizio del diritto accesso agli atti ed ai documenti amministrativi, del diritto di accesso civico e del diritto di accesso civico generalizzato". Il presente Regolamento è stato pubblicato sul sito internet aziendale alla sezione Amministrazione Trasparente e diffuso a tutte le strutture aziendali.

All'interno della predetta sezione, sotto-sezione Accesso Civico è stata, inoltre, creata un'area dedicata contenente una breve descrizione degli istituti dell'Accesso Civico e dell'Accesso Civico Generalizzato e delle relative modalità di esercizio nonché la modulistica predisposta. E' stato pubblicato il "Registro degli accessi", con cadenza periodica semestrale, liberamente consultabile di chiunque ne abbia interesse.

Nel corso del 2024 si è proceduto ad un aggiornamento dei dati relativi al Registro degli accessi gestiti dai vari settori amministrativi sul sito internet nella apposita sezione di Amministrazione Trasparente.

<b>Misura</b> <b>Trasparenza</b> <b>Accesso ex L. 241/1990, civico semplice, e generalizzato di cui al D.Lgs 33/2013 e s.m.i.</b>		
<b>Azione</b> <b>Pubblicazione richieste con indicazione della tipologia e delle informazioni richieste dalla funzione Pubblica</b>		
<b>Risultato atteso/ indicatori</b>	<b>Tempi di realizzazione Monitoraggio RPCT</b>	<b>Soggetto/ Struttura Responsabile</b>
Si/no	Semestrale	Responsabili di Struttura ( Allegato n. 3)

\*\*\*\*\*

➤ **La Trasparenza in materia di contratti pubblici**

IL PNA 2022 dedica una parte speciale ai contratti pubblici ed al PNRR poiché la disciplina di questa materia recentemente è stata interessata da un copioso avvicinarsi di normative che l'hanno resa complessa e stratificata.

Il flusso di risorse economiche erogate mediante il PNRR impone una maggiore profondità ed allo stesso tempo ampiezza della trasparenza in questa materia.

Infatti, secondo l'Autorità in questa fase storica in cui il Legislatore ha introdotto regimi derogatori nelle procedure di affidamento degli appalti in considerazione dell'emergenza sanitaria, prima, e per favorire il raggiungimento degli interventi del PNRR, poi, va valorizzato il ruolo della Trasparenza da intendersi quale misura cardine finalizzata ad assicurare un importante presidio in funzione di prevenzione di anticorruzione, oltre che di controllo sociale sull'operato e sui risultati ottenuti dalle Stazioni Appaltanti.

Ciò significa che la Trasparenza rappresenta un indeclinabile principio posto a presidio di garanzia, ex ante, di una effettiva competizione per l'accesso alla gara ed ex post, di un efficace controllo sull'operato dell'aggiudicatario.

Alla luce del complesso quadro normativo in materia, l'ANAC nel prendere atto delle modifiche intervenute e degli orientamenti giurisprudenziali espressi in materia, ha inizialmente revisionato l'elenco degli atti da pubblicare in merito alle procedure di gara che scaturiva dagli allegati alle delibere 1310/2016 e 1134/2017 che sono state sostituite dall'allegato n. 9 al PNA 2022.

\*\*\*\*\*



➤ **La Trasparenza nei contratti pubblici a seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs 36/2023 (Integrato e Modificato dal D.Lgs 209 / 2024)**

In materia di trasparenza ha inciso l'entrata in vigore del dlgs 36/2023, ed in particolare le disposizioni sulla digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti pubblici la cui attuazione decorre dal 1 gennaio 2024 ed anche le norme in materia di qualificazione delle stazioni appaltanti.

La disciplina sugli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici oggi si rinviene nell'art. 37 del d.lgs 33/2013 e nel codice dei contratti di cui al d.lgs n. 36/2023 e s.m.i...

Completano le superiori norme i provvedimenti dell'Autorità che hanno precisato gli obblighi di pubblicazione e le modalità di attuazione degli stessi.

- Delibera ANAC n.261 del 20/06/2023 che individua le informazioni che le Stazioni Appaltanti sono tenute a trasmettere alla BDNCP attraverso le piattaforme telematiche,
- Delibera ANAC n 264 del 20/06/2023 che individua gli atti, le informazioni e i dati relativi al ciclo di vita dei contratti pubblici oggetto di trasparenza ai fini e per gli effetti dell'art. 37 del Decreto Trasparenza e dell'art. 28 del Codice.
- Delibera ANAC n 601 del 19/12/2023 recante “ modificazione ed integrazione della Delibera n. 264 del 20/06/2023.

Dall'articolato sistema normativo esaminato ne deriva un altrettanto articolato regime di Trasparenza da applicare che può essere così distinto :

**A:** Contratti relativi a bandi ed avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ed esecuzione conclusa entro il 31/12/2023.

Per queste fattispecie la pubblicazione dei dati , informazioni, in Amministrazione Trasparente, sottosezione “ Bandi di gara e contratti”, avviene secondo le indicazioni di ANAC di cui all'allegato 9) al PNA 2022. I dati da pubblicare devono riferirsi a ciascuna procedura contrattuale in modo da avere una rappresentazione sequenziale di ognuna di esse, dai primi atti alla fase di esecuzione. E' stato escluso l'adempimento relativo alla tabella riassuntiva dei dati di cui all'art.1 comma 32 della L. 190/2012, in formato digitale standard aperto e della comunicazione ad ANAC dell'avvenuta pubblicazione di esse e della URL.

**B:** Contratti relativi a bandi ed avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ma non ancora conclusi alla data del 31/12/2023.

Per queste ipotesi l'Autorità, con Delibera n. 582 del 13/12/2023, d'intesa con il MIT ha adottato un comunicato relativo al processo di digitalizzazione ed ha ravvisato un doppio regime di

trasparenza:

- Per il periodo dalla pubblicazione del bando fino alla data del 31/12/2023 la pubblicazione dei dati segue il D.Lgs 50/2016 ( art. 29) ed è assolta con la pubblicazione in A.T. dei dati (da pubblicare con riferimento a ciascuna procedura contrattuale) secondo l' Allegato 9) al PNA 2022.
- Dal 1° gennaio 2024 , la pubblicazione dei dati inerenti lo stato della procedura avviene invece, mediante invio alla BDNCP e la pubblicazione in A.T. in conformità con quanto previsto dalle disposizioni del nuovo Codice in materia di digitalizzazione dei contratti artt. 19 e ssgg. e dalle Delibere ANAC nn. n. 261/2023 – che attiene i dati da comunicare alla BDNCP- e n. 264/2023 e relativo allegato 1 che elenca i dati, i documenti e le informazioni che, invece, non vanno trasmessi in BDNCP , ma la cui pubblicazione va assolta soltanto in A.T.

**C:** Contratti relativi a bandi ed avvisi pubblicati dopo il 1° gennaio 2024.

Per questa tipologia è prevista la pubblicazione mediante invio alla BDNC e pubblicazione in Amministrazione Trasparente secondo quanto previsto dalle disposizioni del nuovo codice in materia di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti di cui agli artt. 19 e ssgg. e dalle Delibere ANAC nn. 261/2023 e n. 264 /2023 e relativo allegato 1 .

Nel 2024 la misura è stata oggetto di monitoraggio e se ne è trattato specificamente nella sezione dedicata al monitoraggio delle misure. Si specifica che nel corso dell'anno 2024 sono stati effettuati, su indicazione del RPCT, interventi finalizzati all'adeguamento del sito, nella sezione bandi di gara e contratti, in ottemperanza alla digitalizzazione ed alle disposizioni del nuovo codice.

La tabelle sotto indicate individuano la misura :

<b>Misura</b>		
<b>Trasparenza nei contratti pubblici con bandi e avvisi pubblicati dopo il 1° gennaio 2024.</b>		
<b>Azione</b>		
<b>Realizzazione collegamento ipertestuale con BDNCP e pubblicazione su A.T. dei dati di cui alla Delibera ANAC n. 264/2023 allegato 1</b>		
<b>Risultato atteso/ indicatori</b>	<b>Tempi di realizzazione Monitoraggio RPCT</b>	<b>Soggetto/ Struttura Responsabile</b>
Si/no	Annuale	Settori Provveditorato e Tecnico

\*\*\*\*\*

### ➤ **La Trasparenza degli interventi finanziati con fondi del PNRR.**

Il PNRR, come detto, ha come obiettivo prioritario quello di garantire che le ingenti risorse finanziarie restino immuni da gestioni illecite, nel rispetto dei principi di sana gestione finanziaria, assenza di conflitto di interesse, frodi e corruzione.

A questa esigenza risponde innanzitutto il Ministero dell'economia e finanze – Dipartimento della Ragioneria generale dello stato RGS che ha previsto obblighi di trasparenza e iniziative sul piano della comunicazione e informazione, specificando che le Amministrazioni centrali titolari degli interventi ed i soggetti attuatori sono tenuti, in quanto pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, del D.Lgs. n. 165/2001, al rispetto della disciplina nazionale in materia di trasparenza.

Restano, dunque fermi gli obblighi di pubblicazione nella “ Sezione Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale e l'applicazione dell'accesso civico semplice e generalizzato.

Tuttavia la RGS introduce anche ulteriori obblighi di pubblicazione con riguardo agli interventi inclusi nel PNRR.

Quindi, le Amministrazioni titolari di interventi al fine di consentire una modalità di accesso standardizzata ed immediata ad informazioni aggiornate sullo stato di attuazione del PNRR sono tenute ad individuare nell'ambito del sito web una sezione denominata “ Attuazione Misure PNRR” con indicazione della missione, componente di riferimento e investimento.

In particolare, l'Autorità ritiene che al riguardo gli obblighi in questione possano essere assolti inserendo nella corrispondente sottosezione di “ Amministrazione Trasparente “ *un link*” che rinvia alla sezione dedicata all'attuazione delle misure del PNRR.

Alla luce delle novità normative intervenute, che hanno investito la materia dei contratti pubblici, resta ferma la disciplina speciale dettata dal MEF per i dati sui contratti PNRR per quanto concerne la trasmissione al sistema informativo “ ReGis” di cui al PNA 2022, come aggiornata da linee guida e circolari emanate dal MEF.

Al riguardo la misura “ Trasparenza degli interventi finanziati con fondi PNRR” prevista dal RPCT nel PIAO 2023 può considerarsi pienamente raggiunta in quanto è stata realizzata una trasparenza complessiva degli interventi finanziati con fondi PNRR con la realizzazione nella sezione A.T. nella sottosezione “ Bandi di gara e contratti” , “ Atti delle amministrazioni aggiudicatrici ed Enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura” – “ Procedure finanziate con risorse PNRR” , di una tabella contenente in dettaglio, i dati e le informazioni delle procedure in argomento.

La misura adotta per il 2024 è descritta nel report che segue ed è stata oggetto di attenzione del RPCT, che ha richiamato i settori competenti ad implementare con continuità i dati relativi agli interventi finanziati con fondi PNRR.

<b>Misura</b>		
<b>Trasparenza degli interventi finanziati con fondi PNRR</b>		
<b>Azione</b>		
<b>Implementazione dati nella sezione Amministrazione Trasparente della sotto- sezione “ Attuazione Misure PNRR”</b>		
<b>Risultato atteso/ indicatori</b>	<b>Tempi di realizzazione Monitoraggio RPCT</b>	<b>Soggetto/ Struttura Responsabile</b>
Si/no	Semestrale	Responsabile Struttura PNRR /SIA/RPCT

Tenuto conto della importanza della Trasparenza e del rilievo recentemente assegnato a questa misura dal PIAO, e delle ricadute positive che si sono registrate in termini di rispetto degli obblighi di pubblicazione, da parte dei soggetti che vi sono tenuti, si ritiene di prevedere interventi formativi dedicati alla materia della trasparenza amministrativa ed agli aspetti pratici che la riguardano. Infine, la trasparenza viene potenziata dall'utilizzo della telematica incentivato dalla legge, infatti tutta l'evoluzione legislativa dagli anni 70 ad oggi è contrassegnata dall'incremento della c.d. “trasparenza digitale”.

Per quanto sopra, è di immediata comprensione che l'approccio alla realizzazione della trasparenza, non può necessariamente disgiungersi dalla informatizzazione che deve permeare tutti i processi aziendali.

Nell'Arnas, particolare rilievo viene assegnato a questo aspetto e pertanto, possono essere evidenziate alcune azioni avviate e sviluppate nel corso del 2024 che dimostrano inequivocabilmente che vi è in atto un processo verso l'informatizzazione capillare dei processi aziendali:

1. Nuova Piattaforma Whistleblowing
2. Attivazione PAD ( Piattaforma approvvigionamento digitale per il ciclo di vita dei contratti)
3. Mailing List - tutte le news e le informative pubblicate sul sito intranet aziendale vengono inviate via mail a tutti gli account aziendali degli operatori e medici.
4. Attivazione di diversi canale social (youtube, facebook) al fine di amplificare la divulgazione delle informative a carattere pubblico incrementando la trasparenza delle attività dell'azienda
5. Informatizzazione e digitalizzazione del processo di gare e appalti
6. Sito internet pubblico con creazione di sezione x la registrazione degli utenti/pazienti con possibilità di accesso ai propri fascicoli sanitari
7. NSO - piattaforma di ordini telematici.

8. Piattaforme collaborative per una maggiore produttività (Google Workspace)
9. Gestione delle code ambulatoriali con monitor in sala d'aspetto
10. Piattaforma dedicata online per i concorsi pubblici.
11. Implementazione della piattaforma “Municipia”
12. Applicativo per permessi, congedi etc

\*\*\*\*\*

---

### 2.3.5 LE MISURE SPECIFICHE DI PREVENZIONE

---

Come per le misure di prevenzione generali, anche nel caso delle misure specifiche - in aggiunta a quelle già in essere individuate ed attuate sulla scorta dell'analisi del rischio effettuata nei precedenti Piani - si dettagliano di seguito le misure che si reputa adottare per l'anno 2023, per le aree ove il processo di analisi sul rischio di corruzione ha evidenziato necessità di ulteriori interventi.

In rispetto al principio della gradualità del processo di gestione del rischio e del miglioramento e implementazione continua, le misure specifiche individuate nel presente atto sono frutto di una analisi e valutazione relativa alla possibilità di essere attuate rispetto al contesto di riferimento.

Per l'anno 2023 si è ritenuto di confermare alcune delle misure specifiche già previste nel PTPCT 2021-2023, atteso che le misure specifiche rappresentano gli strumenti tramite cui attenzionare ciclicamente le aree ritenute particolarmente delicate in quanto soggette potenzialmente a rischi corruttivi in un particolare momento storico.

Al fine di evitare la stratificazione di misure che possono rimanere inapplicate, si rappresenta che, prima dell'identificazione di nuove misure, è stata necessaria un'analisi sulle eventuali misure previste nei Piani precedenti e su eventuali controlli già esistenti (sul rischio e/o sul processo in esame) per valutarne il livello di attuazione e l'adeguatezza rispetto al rischio e ai suoi fattori abilitanti. In particolare, in caso di misure già esistenti e non attuate, si ritiene prioritaria la loro attuazione, mentre in caso di inefficacia occorre identificarne le motivazioni al fine di modificare/integrare le misure/i controlli esistenti.

Alla luce di quanto sopra detto particolare attenzione meritano le misure relative ai contratti pubblici, ciò in linea con quanto indicato da ANAC nel nuovo PNA 2022.

\*\*\*\*\*

- **Area di rischio Contratti Pubblici – Contratti finanziati con fondi PNRR**

La materia dei contratti pubblici è stata recentemente interessata da vari interventi normativi che

l'hanno resa complessa e stratificata per via dell'introduzione di legislazioni di carattere speciale e derogatorio tra cui il D.L. 77/2021 caratterizzato da un alto grado di eterogeneità per struttura e finalità.

Infatti, il D.L. in parola proroga parzialmente il regime derogatorio temporaneo già previsto nel D.L. n. 32/2019 e nel D.L. 76/2020 in tema di procedure di aggiudicazione di contratti pubblici sopra e sotto soglia, verifiche antimafia e protocolli di legalità etc, in secondo luogo dispone modifiche ad alcuni importanti istituti del D.Lgs. 50/2016 in tema di subappalto, trasparenza, digitalizzazione e Banca Nazionale dei Contratti Pubblici.

Inoltre, alcune norme del Codice dei Contratti sono state modificate con il D.L. 27/01/2022 n. 4 e il D.L. 1/03/2022, n. 17, in materia di revisione dei prezzi e compensazione alla luce dell'aumento dei prezzi delle materie prime .

Infine, il D.L. n. 77/2021 è intervenuto anche in materia di procedure di affidamento ed esecuzione dei contratti pubblici finanziati a valere sulle risorse del PNRR.

L'insieme di norme ha prodotto una legislazione complessa e non sempre chiara con il conseguente rischio di ampliare i rischi corruttivi e di cattiva amministrazione che possono insinuarsi nelle varie fasi del ciclo dell'appalto: affidamento ed esecuzione.

Inoltre, come detto il Legislatore Nazionale recependo le misure stabilite dall'U.E. oltre che in ulteriori disposizioni normative, nello specifico nelle LL.GG del MEF, Dipartimento RGS, Servizio Centrale per il PNRR e nella circolare 11 agosto 2022, n. 30/2022, ha previsto non solo l'obbligo per gli operatori economici di comunicare i dati del titolare effettivo dei soggetti partecipanti alle gare, ma anche quello, posto in capo alla Stazione Appaltante, di richiedere la dichiarazione del medesimo titolare effettivo di assenza di conflitto di interessi.

Per quanto concerne la nozione di titolare effettivo si rinvia a quanto stabilito nella normativa in materia di antiriciclaggio di cui al D. Lgs. n. 231/2007 e riportato nelle stesse Linee Guida del MEF. La figura del "Titolare effettivo" viene definita dall'art. 1, co. 1, lett. pp) del Decreto antiriciclaggio come " la persona fisica o le persone fisiche, diverse dal cliente, nell'interesse della quale o delle quali, in ultima istanza, il rapporto continuativo è instaurato, la prestazione professionale è resa o l'operazione è eseguita" L'art. 20 del medesimo D.Lgs. 231/2007, detta una serie di criteri elencati secondo un ordine gerarchico, in modo che i successivi siano applicabili solo nel caso in cui i primi risultino inutilizzabili.

La disciplina del titolare effettivo risulta funzionale a garantire la riconducibilità di un'operazione alla persona fisica che di fatto ne trae vantaggio, per evitare che altri soggetti, trust e istituti giuridici

affini siano utilizzati come schermo per occultare l'effettivo beneficiario e realizzare finalità illecite.

Per le superiori motivazioni nella predisposizione ed approvazione del Bando di gara la pubblica amministrazione deve mettere in campo specifiche misure per la prevenzione e contrasto ai conflitti di interesse e utili alla verifica del titolare effettivo di cui al Decreto Ministeriale MEF n. 55 dell'11/03/2022.

Le "Linee Guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei Soggetti Attuatori" specificano i criteri in materia di individuazione del titolare effettivo facendo riferimento al D.Lgs . n. 231/2007 ed al D.Lgs . n. 125 del 2019.

Le LL.GG di che trattasi si segnalano tre criteri alternativi per l'individuazione del " Titolare effettivo":

- Criterio dell'assetto proprietario : sulla base del presente criterio si individua il titolare/i effettivo/i quando una o più persone detengono una partecipazione del capitale societario superiore al 25%. Se questa percentuale di partecipazione societaria è controllata da un'altra entità giuridica non fisica, è necessario risalire la catena proprietaria fino a trovare il titolare effettivo;
- criterio del controllo: sulla base di questo criterio si provvede a verificare chi è la persona, o il gruppo di persone, che tramite il possesso della maggioranza dei voti o vincoli contrattuali, esercita maggiore influenza all'interno del panorama degli shareholders. Questo criterio è fondamentale nel caso in cui non si riuscisse a risalire al titolare effettivo con l'analisi dell'assetto proprietario .
- criterio residuale: questo criterio stabilisce che, se non sono stati individuati i titolari effettivi con i precedenti due criteri, quest'ultimo vada individuato in colui che esercita poteri di amministrazione o direzione della società.

Di seguito le Misure specifiche per la prevenzione della corruzione nei contratti finanziati con fondi PNRR.

La misura di che trattasi è stata oggetto di monitoraggio nel corso del 2024 con esito positivo come già descritto nella sezione dedicata al monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione.

<b>Misura</b>		
<b>Contratti pubblici PNRR</b>		
<b>Azione</b>		
<b>Previsione nel bando di gara di apposito format per i dati necessari per l'identificazione del Titolare effettivo e per dichiarare l'assenza di conflitto di interesse.</b>		
<b>Risultato atteso/ indicatori</b>	<b>Tempi di realizzazione Monitoraggio RPCT</b>	<b>Soggetto/ Struttura Responsabile</b>
Si/no	Annuale	Settore Provveditorato/ Settore Tecnico

Riguardo alla individuazione di misure di prevenzione della corruzione riguardo ai contratti, la digitalizzazione costituisce misura di prevenzione della corruzione volta a garantire la trasparenza, tracciabilità, partecipazione e controllo di tutte le attività.

La qualificazione e la digitalizzazione costituiscono i pilastri del nuovo sistema e la loro effettiva piena attuazione velocizza l'affidamento e la realizzazione delle opere, riducendo i rischi di "maladministration" mediante l'individuazione di committenti pubblici dotati di adeguate capacità, esperienza e professionalità e tramite la maggiore trasparenza e tracciabilità delle procedure.

\*\*\*\*\*

- **Area di rischio : Attività libero professionale e liste di attesa**

La gestione dell'attività libero professionale e delle liste d'attesa era già ritenuta di prioritaria importanza dall'ANAC ed anche il D.Lgs. n. 97/2016, intervenendo sulle disposizioni in materia di trasparenza con riferimento alle liste di attesa contenute nell'art. 41, co. 6, D.Lgs. n. 33/2013, ha previsto l'obbligo di pubblicazione anche dei criteri di formazione delle stesse liste.

In linea con tale rafforzamento torna utile il mantenimento costante del monitoraggio delle liste d'attesa per le prestazioni ambulatoriali che vengono costantemente aggiornate nella sezione dedicata del sito aziendale.



<b>Misura</b>		
<b>Monitoraggio liste d'attesa per prestazioni ambulatoriali</b>		
<b>Azione</b>		
<b>Pubblicazione liste d'attesa sul sito istituzionale dell'ARNAS</b>		
<b>Risultato atteso/ indicatori</b>	<b>Tempi di realizzazione Monitoraggio RPCT</b>	<b>Soggetto/ Struttura Responsabile</b>
Si/no	Continuativo	Direzione Sanitaria

L'A.R.N.A.S. "Garibaldi" favorisce lo sviluppo di un' area organizzativa di erogazione di servizi a pagamento, che vengono offerti sul mercato sanitario - in parallelo ed in coordinamento con l'attività istituzionalmente dovuta .

L'espletamento dell'attività libero professionale deve essere effettuato come sopra detto senza compromettere in alcun modo l'attività istituzionale e garantendone la piena funzionalità.

Al fine di regolamentare la materia è in atto vigente un regolamento interno aziendale risalente al 2014 che disciplina le modalità di svolgimento dell'ALPI, stabilendo espressamente che tale attività deve essere svolta al di fuori dell'orario di servizio, ed in spazi dedicati .

Al riguardo, la mutata organizzazione Aziendale ha determinato l'avvio di un iter finalizzato alla revisione del regolamento in atto vigente. A tal fine è stato costituito un tavolo tecnico multidisciplinare con referenti individuati dai Settori del Personale, Economico Finanziario e Patrimoniale e UU.OO di Staff che si è insediato in data 08/04/2022 per la condivisione del riaggiornamento del regolamento in adeguamento alla nuova organizzazione.

La misura individuata per l'anno 2025 è quindi sotto indicata:

<b>Misura</b>		
<b>Regolamento ALPI</b>		
<b>Azione</b>		
<b>Aggiornamento Regolamento ALPI</b>		
<b>Risultato atteso/ indicatori</b>	<b>Tempi di realizzazione Monitoraggio RPCT</b>	<b>Soggetto/ Struttura Responsabile</b>
Si/no	Annuale	Ufficio ALPI/ Staff D.G.

\*\*\*\*\*

• **Area di rischio: Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni**

**- Sponsorizzazioni -**

Con deliberazione n. 284 del 10 luglio 2019 è stato adottato il “Regolamento per la partecipazione del personale ad eventi formativi sponsorizzati da terzi“, con allegati Modello proposta di partecipazione ad evento sponsorizzato, Modulo di designazione partecipante/i, Modello dichiarazione sostitutiva atto di notorietà assenza conflitto di interessi.

In esso sono stati dettagliatamente disciplinati i criteri e le procedure per la partecipazione sponsorizzata del personale dipendente dell’ARNAS Garibaldi a: eventi formativi, corsi, seminari, convegni, congressi, giornate studio, advisory boards, tavole rotonde, incontri, trial clinici ed altre iniziative assimilabili.

Atteso che Farmaindustria ha adottato il Codice Etico in data 155 aprile 2021 volto a stabilire, nel rispetto della normativa nazionale e comunitaria, gli obblighi degli sponsor e ad indicare le modalità organizzative degli eventi di formazione atte ad evitare conflitti di interesse.

Considerato quindi, la necessità di modificare il regolamento in atto vigente, anche in adeguamento alle indicazioni fornite dalla Direttiva dell’Assessorato della Salute 19302, si programma anche per l’anno 2025 la seguente misura specifica:

<b>Misura</b>		
<b>Regolamento Sponsorizzazioni</b>		
<b>Azione</b>		
<b>Aggiornamento Regolamento sulle sponsorizzazioni</b>		
<b>Risultato atteso/ indicatori</b>	<b>Tempi di realizzazione Monitoraggio RPCT</b>	<b>Soggetto/ Struttura Responsabile</b>
Si/no	Annuale	Responsabili Ufficio Formazione / RPCT

**- Sperimentazioni -**

Con deliberazione n. 29 del 15/01/2020 è stato adottato il “Regolamento per la disciplina delle sperimentazioni cliniche e delle attività di ricerca per conto terzi”.

Con detto regolamento l’ARNAS ha aggiornato il “Regolamento Clinical Trial Center”, adottato con deliberazione n. 252 del 13/05/2015 ed il “Regolamento organizzativo per l’attività di sperimentazione clinica, sperimentazione clinica multicentrica e studi osservazionali“, adottato con deliberazione n. 1140 del 28/12/2012, facendo confluire entrambi in un nuovo unico testo adeguato

alla disciplina specifica.

Le misure programmate per l'anno 2021 sono state realizzate con l'aggiornamento della modulistica inerente al conflitto di interessi .

Per l'anno 2025 si ritiene, quindi, di confermare la seguente misura specifica che è stata raggiunta pienamente con l'aggiornamento dei relativi dati per gli anni 2023 e 2024.

<b>Misura</b>		
<b>Sperimentazioni</b>		
<b>Azione</b>		
<b>Pubblicazione all'interno della sezione Amministrazione Trasparente di un report delle sperimentazioni autorizzate</b>		
<b>Risultato atteso/ indicatori</b>	<b>Tempi di realizzazione Monitoraggio RPCT</b>	<b>Soggetto/ Struttura Responsabile</b>
Si/no	Annuale	Comitato Etico

\*\*\*\*\*

- **Area di rischio : Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero**

<b>Misura</b>		
<b>Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero</b>		
<b>Azione</b>		
<b>Aggiornamento annuale degli elenchi delle ditte di onoranze funebri operanti nel territorio di Catania e Provincia, esposti presso l'obitorio di ciascun Presidio Ospedaliero, a seguito di sorteggio della lettera alfabetica iniziale</b>		
<b>Risultato atteso/ indicatori</b>	<b>Tempi di realizzazione Monitoraggio RPCT</b>	<b>Soggetto/ Struttura Responsabile</b>
Si/no	Annuale	Direzioni Mediche di Presidio-RPCT

\*\*\*\*\*

- **Area di rischio Covid 19**

Il verificarsi della Pandemia da Covid 19, come sopra descritto, ha chiamato l'Arnas a fronteggiare nuove emergenze, imponendo impegni su fronti inesplorati dove anche i potenziali rischi hanno rappresentato un banco nuovo di prova.

Sulla base dell'esperienza maturata nel corso dell'anno 2020 l'Azienda si è misurata in aree di intervento eterogenee, dandosi nell'urgenza delle regole, protocolli e linee guida per affrontare i percorsi in maniera quanto più corretta e trasparente.

Ciò si è verificato sotto il profilo squisitamente sanitario ed anche nei processi amministrativi.

Si è ritenuto di individuare, pertanto, una specifica area di rischio Covid 19 che ha interessato principalmente alcuni processi ai quali applicare conseguenti misure di prevenzione del fenomeno corruttivo.

#### - **Gestione donazioni e liberalità**

Un'area di rischio individuata, all'interno della macro – area Covid 19, è quella della gestione delle donazioni ed accettazioni delle liberalità. A tal proposito si evidenzia che la rendicontazione delle donazioni e liberalità in tempo di pandemia da Covid 19, è stata oggetto di vari comunicati dell'ANAC che si è preoccupata di analizzare questo fenomeno che può essere occasione di comportamenti corruttivi e malaffare.

Peraltro, la materia di che trattasi è stata oggetto di specifica regolamentazione dell'Azienda che ha varato il “ Regolamento per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni, delle donazioni e delle erogazioni liberali” approvato con deliberazione n 114 del dicembre 2020.

Come misura programmata per l'anno 2021 e per il 2022 è stata realizzata la predisposizione di un elenco delle donazioni e liberalità effettuate a favore dell'ARNAS Garibaldi, al fine di realizzarne un monitoraggio.

#### - **Procedure di reclutamento Covid-19**

Considerato che la pandemia da Covid 19 ha determinato la necessità di effettuare nuove assunzioni di personale, si è ritenuto opportuno individuare una misura per monitorare e rendere più trasparenti i processi di assunzione del menzionato personale.

Nelle precedenti annualità, sotto la spinta pandemica è stata individuata tale area rischio COVID 19, e per questo in A.T. sotto sezione “ Interventi straordinari e di emergenza” sono state realizzate le descritte pubblicazioni.

\*\*\*\*\*

---

### **2.3.6 COORDINAMENTO E MONITORAGGIO INTEGRATO**

---

In linea con il PNA 2022 si è realizzata una “ cabina di regia” per il il coordinamento tra RPCT e i Responsabili delle altre sezioni del PIAO cui hanno partecipato i responsabili delle sezioni del PIAO per allineare gradualmente obiettivi, processi ed attività di monitoraggio anche mediante il supporto di procedure digitalizzate.

Particolare coerenza ed allineamento si è costantemente attuata tra il Piano della Performance e le strategie di prevenzione della corruzione sotto due diversi profili:

- le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione;
- le misure di prevenzione della corruzione si traducono in obiettivi organizzativi e individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti.

\*\*\*\*\*

#### ⇒ **DISPOSIZIONI FINALI**

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 1, comma 8, della L. 190/2012 il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, è adottato entro il 31 gennaio di ogni anno, nell'ambito del PIAO di cui costituisce specifica sezione: "Rischi corruttivi e Trasparenza".

Una volta adottato, il PIAO unitamente quindi al Programma Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza "Rischi corruttivi e Trasparenza" viene pubblicato:

- nella sezione "Amministrazione Trasparente", sotto-sezione "Altri contenuti – Prevenzione della Corruzione" così come definito a norma del D.Lgs. n. 33/2013.

Il Programma Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza "Rischi corruttivi e Trasparenza" entra in vigore il giorno successivo alla sua pubblicazione sul sito web dell'ARNAS Garibaldi ed ha validità triennale.

Per quanto non espressamente previsto nella presente sezione "Rischi corruttivi e Trasparenza" / PTPCT, si rinvia a tutte le disposizioni vigenti.

\*\*\*\*\*

## **SEZIONE 3: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO**

### **3.1 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

L'attuale struttura organizzativa dell'Azienda è definita nell'atto Aziendale di cui all'art. 3 *bis* del D. Lgs. 502/92 e s.m.i., adottato con deliberazione n. 16 del 09.01.2020, approvato con D.A. n. 114 del 19.02.2020 e modificato con deliberazione n. 1136 del 08.09.2022, a seguito del provvedimento della Giunta regionale di Governo n. 419 del 04.08.2022, ulteriormente modificato, da ultimo, giusta deliberazione n. 35/2024.

Sulla base del sopra citato Atto Aziendale, l'ARNAS Garibaldi garantisce i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso una adeguata articolazione in strutture organizzative, caratterizzate da autonomia, nell'ambito delle competenze stabilite dallo stesso Atto; responsabilità funzionale e/o gestionale; assegnazione di risorse umane, tecniche e finanziarie dedicate e amministrare in spazi fisici definiti e omogenei.

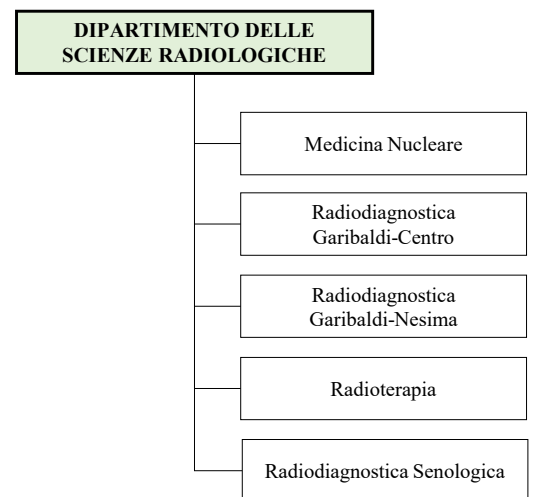
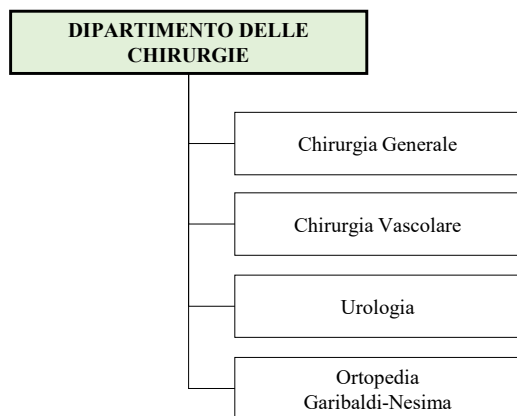
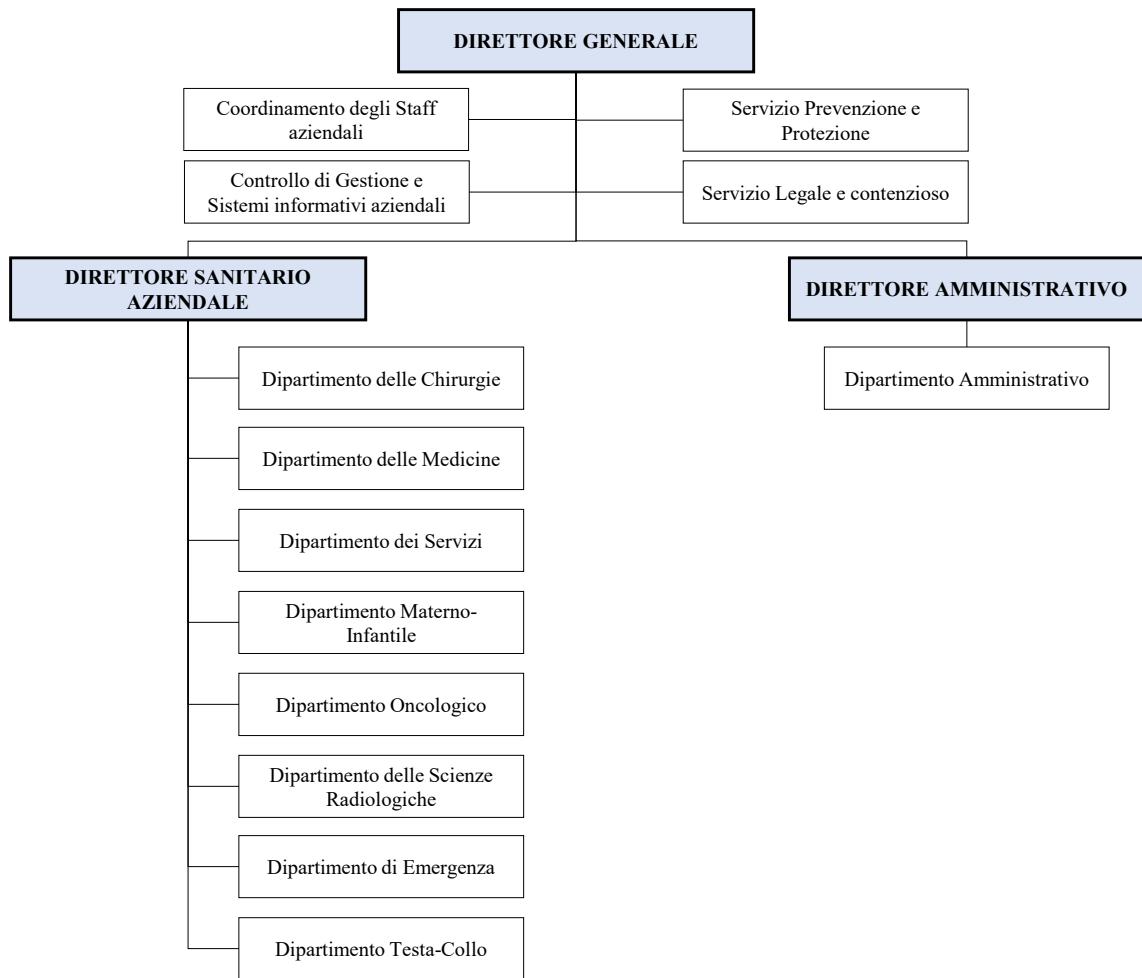
A tal fine, l'ARNAS adotta l'organizzazione "dipartimentale" quale modello ordinario di gestione operativa di tutte le sue strutture, allo scopo di assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali e di ricerca nonché una gestione unitaria delle risorse economiche, umane e strumentali. In relazione al citato modello organizzativo, la struttura complessiva dell'Azienda si articola in:

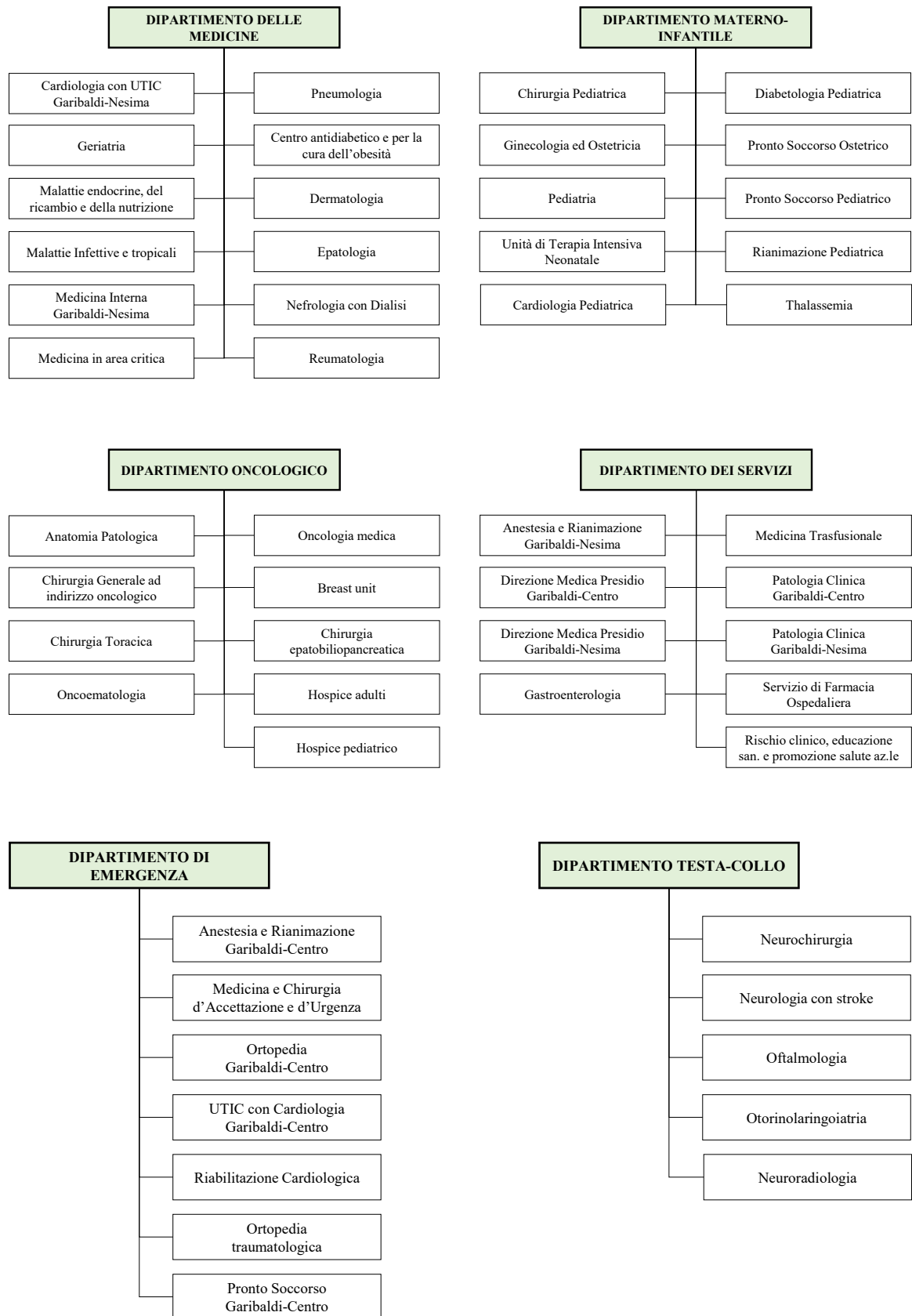
- Dipartimenti;
- Strutture complesse;
- Strutture semplici a valenza dipartimentale;
- Strutture semplici sanitarie, articolazioni interne di strutture complesse.

La composizione e l'articolazione di ciascun dipartimento, trovano puntuale descrizione nell'allegato 1, punto 1.1 dell'Atto Aziendale.

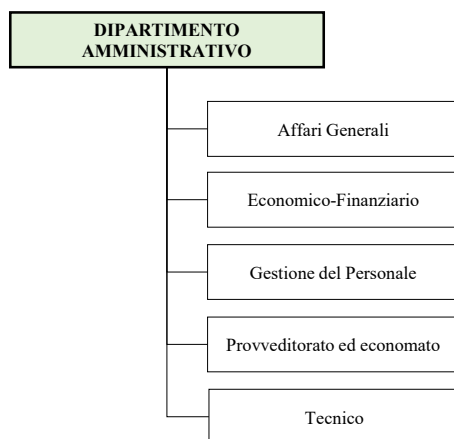
Nello svolgimento delle attività, mediante le proprie articolazioni, l'Azienda persegue il principio di separazione tra funzioni di programmazione, indirizzo e controllo e funzioni di gestione, al fine di garantire il decentramento operativo e gestionale, in applicazione della normativa vigente.

Di seguito l'organigramma aziendale:









\*\*\*\*\*

### 3.1.1 LIVELLI DI RESPONSABILITA' ORGANIZZATIVA

L'Azienda Garibaldi, ha disciplinato la materia correlata alla definizione e regolamentazione dei livelli di responsabilità per il personale dirigente attraverso la stesura di appositi Regolamenti interni predisposti sulla base delle articolazioni individuate dai vigenti, rispettivi, cc.nn.ll. delle diverse aree contrattuali.

I Regolamenti aziendali per il Conferimento degli incarichi professionali e per la Graduazione delle posizioni dirigenziali, con le relative deliberazioni di adozione, sono pubblicati sul sito aziendale, sezione "*Amministrazione Trasparente*" / "*Personale*" / "*Titolari di Incarichi Dirigenziali (dirigenti non generali)*".

Gli incarichi in questione, secondo le previsioni del ccnl per l'area medica del 2019 e dei rispettivi Regolamenti aziendali, sono articolati in incarichi di natura gestionale ed incarichi di natura professionale, come esplicitati nel seguente prospetto che, con riferimento alla struttura organizzativa dell'Azienda, risulta in gran corrispondente a quello già inserito nel P.I.A.O. precedente, anche se al momento di redazione dell'odierno documento risultano vacanti diverse posizioni fra quelle indicate:

TIPOLOGIA INCARICO	Descrizione	Nr. Incarichi
Incarico di direttore di dipartimento	<b>Incarico Gestionale</b> che prevede il coordinamento delle U.O.C. afferenti al Dipartimento e la responsabilità e la gestione diretta di risorse umane, strumentali ed economiche.	8

Incarico di direzione di struttura complessa	<b>Incarico Gestionale</b> che prevede la responsabilità e la gestione diretta di risorse umane, strumentali ed economiche.	39
Incarico di responsabilità di unità operativa semplice a valenza dipartimentale	<b>Incarico Gestionale</b> di Unità Operativa, articolazione interna del dipartimento che include, necessariamente e in via prevalente, la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali. Ove previsto dagli atti di organizzazione interna, lo stesso può comportare, inoltre, la responsabilità di gestione diretta di risorse finanziarie. E' conferibile ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del collegio tecnico.	21
Incarico di responsabilità di unità operativa semplice quale articolazione interna di struttura complessa	<b>Incarico Gestionale</b> , include, necessariamente e in via prevalente, la responsabilità di gestione di risorse umane e strumentali. E' conferibile ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del collegio tecnico.	24
Incarico professionale di altissima professionalità a valenza dipartimentale	<b>Incarico Professionale:</b> Incarico che, pur collocato funzionalmente all'interno di una struttura complessa, rappresenta un punto di riferimento di altissima professionalità per l'acquisizione, il consolidamento e la diffusione di competenze tecnicoprofessionali per l'intero dipartimento, all'interno di ambiti specialistici, anche con la collaborazione di risorse umane e l'utilizzo di risorse tecnologiche e funzionali necessarie per l'uso discrezionale ed appropriato di conoscenze e strumenti specialistici. E' conferibile ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del collegio tecnico.	16
Incarico professionale di altissima professionalità quale articolazione interna di struttura complessa	<b>Incarico Professionale:</b> Si tratta di incarico collocato all'interno di una struttura complessa, che rappresenta un punto di riferimento di altissima specializzazione per l'acquisizione, il consolidamento e la diffusione di competenze tecnico-professionali per le attività svolte nella suddetta struttura o di strutture tra loro coordinate, nell'ambito di specifici settori disciplinari.	40
Incarico professionale di alta specializzazione fascia a)	<b>Incarico Professionale:</b> Si tratta di un'articolazione funzionale che - nell'ambito di una struttura complessa o semplice - assicura prestazioni di alta professionalità riferite alla disciplina ed alla struttura organizzativa di riferimento e che rappresenta il riferimento per l'acquisizione ed il consolidamento delle conoscenze e competenze per le attività svolte nell'ambito della struttura di appartenenza. È caratterizzata da funzioni orientate ad una attività specifica e prevalente, anche con la collaborazione di risorse umane e l'utilizzo di risorse tecnologiche e funzionali necessarie per l'uso discrezionale ed appropriato di conoscenze e strumenti specialistici. E' conferibile ai dirigenti	123

	che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del collegio tecnico;	
Incarico professionale di alta specializzazione (fascia b)	<b>Incarico Professionale:</b> Si tratta di una articolazione funzionale che - nell'ambito di una struttura complessa o semplice - assicura prestazioni di alta professionalità riferite alla disciplina ed alla struttura organizzativa di riferimento e che rappresenta il riferimento per l'acquisizione ed il consolidamento delle conoscenze e competenze per le attività svolte nell'ambito della struttura di appartenenza. È caratterizzata da funzioni orientate ad una attività specifica e prevalente. E' conferibile ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del collegio tecnico;	143
Incarico professionale di consulenza, di studio, di ricerca, ispettivo, di verifica e di controllo (art. 18 c. 1, par. II, lett. C) dirigente anzianità = o > 20 anni	<b>Incarico Professionale:</b> Tale tipologia prevede in modo prevalente responsabilità tecnico-specialistiche. E' conferibile ai dirigenti che abbiano maturato almeno 5 anni di servizio e che abbiano superato la verifica del collegio tecnico;	129

\*\*\*\*\*

### 3.2 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE - PIANO DELLE AZIONI POSITIVE

Lo Smart Working si è diffuso in modo esponenziale in Italia e a oggi è disciplinato in modo chiaro sia nel settore pubblico che in quello privato.

Per Smart Working o "lavoro agile", com'è noto, si intende una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell'attività lavorativa.

Il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) costituisce lo strumento per giungere ad una adeguata attuazione e ad un progressivo sviluppo del lavoro agile. Esso si colloca, quindi, quale strumento di programmazione del lavoro agile, ovvero delle sue modalità di attuazione e sviluppo.

#### ⇒ Normativa di riferimento

Sia per il settore pubblico che per quello privato, quando si parla di Smart Working in Italia la disciplina di riferimento è la Legge 22 Maggio 2017, n.81 (articoli 18-24), modificata nel tempo a più riprese. Le modifiche riguardano soprattutto, i lavoratori fragili, i genitori di under 14 conviventi con i figli e i caregivers.

Le disposizioni sullo Smart Working (e successive modifiche) si applicano, in quanto compatibili, anche ai rapporti di lavoro alle dipendenze delle Pubbliche Amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del Decreto Legislativo n. 165 /2001. A stabilirne le regole è la Direttiva Ministeriale in vigore, insieme alle novità che sono state introdotte con il rinnovo dei contratti statali fatto nel corso del 2024, nonché quello tuttora in corso.

Il lavoro agile, disciplinato -come si è detto- dagli artt. da 18 a 24 della L. 81 /2017, viene definito come una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato, stabilita mediante accordo tra le parti, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici, eseguita in parte all'interno dei locali aziendali e in parte all'esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale (stabiliti dalla legge e dalla contrattazione collettiva). La suddetta disciplina si applica, in quanto compatibile e fatta salva l'applicazione delle diverse disposizioni specificamente previste, secondo le direttive adottate in base a quanto previsto dall'art. 14 della L. 124/2015.

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

In attuazione del Decreto del Ministero della Pubblica amministrazione dell' 08 ottobre 2021 sono state di seguito adottate le Linee Guida (Dicembre 2021) che hanno delineato le modalità di svolgimento del lavoro agile nel settore pubblico, avendo riguardo al diritto di disconnessione, alla formazione specifica, al regime dei permessi e delle assenze ed alla compatibilità con ogni altro istituto del rapporto di lavoro e previsioni contrattuali, in attesa dell'entrata in vigore dei nuovi contratti collettivi relativi al triennio 2019-2021.

Le superiori Linee Guida hanno avuto l'obiettivo di fornire indicazioni per la definizione di una disciplina tale da garantire condizioni di lavoro trasparenti, da favorire la produttività e l'orientamento ai risultati, da conciliare le esigenze delle lavoratrici e dei lavoratori con le esigenze organizzative delle pubbliche amministrazioni, consentendo il miglioramento dei servizi pubblici e dell'equilibrio fra vita professionale e vita privata.

Il Capo I del CCNL Comparto Sanità, sottoscritto in data 02/11 /2022, intitolato " Lavoro Agile" è dedicato esclusivamente a tale modalità di lavoro ed è regolato dagli artt. 76 all' 80.

Il P.O.L.A. è il sistema utilizzato dall' Azienda per pianificare ed attuare il lavoro agile ed è obbligatorio (in quanto, tra l'altro, facente parte del P.I.A.O.).

Entro il 31 gennaio di ciascun anno, le aziende devono redigere il POLA per migliorare le risorse strumentali e l'organizzazione aziendale al fine di incentivare il lavoro agile che deve coinvolgere in maniera stabile il 15% dei dipendenti garantendo a questi il riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera.

Presso il Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri è stato inoltre istituito l'Osservatorio nazionale del lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche così da monitorare l'avanzamento degli sforzi aziendali per raggiungere migliori obiettivi sul lavoro agile. Il Ministero della Pubblica Amministrazione ha infine definito, attraverso circolari e direttive, indicazioni per tutte le amministrazioni pubbliche volte alla promozione e alla diffusione del lavoro agile e strumenti operativi per monitorarne l'attuazione.

Si ricorda ancora la Direttiva del 29/12/2023 con cui il Ministro Zangrillo ha invitato la Dirigenza delle amministrazioni pubbliche a garantire ai lavoratori che documentino gravi e urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza.

L'accesso allo Smart Working nel 2025 è garantito in maniera semplificata per i lavoratori fragili, caregivers, genitori di under 14 e di figli disabili del settore sia pubblico che privato, secondo specifici accordi individuali o, nel caso delle PA, a discrezione del dirigente dell'ufficio competente. È appena il caso di porre l'attenzione sul dato che dal 2025 grazie al rinnovo dei contratti statali fatto nel corso del 2024 e in vigore nei prossimi anni, il nuovo CCNL funzioni centrali permetterà - per questa categoria di lavoratori- di concordare un numero di giorni di lavoro da remoto, che potranno superare quelli in presenza. Gli accordi individuali, sottoscritti con la Presidenza del Consiglio dei Ministri o il dirigente capo struttura, definiranno gli obiettivi e le modalità della prestazione lavorativa.

Il nuovo CCNL Funzioni Centrali che entrerà in vigore nel 2025 prevede anche l'introduzione dello Smart Working nelle PA per i nuovi assunti nei Ministeri, nelle Agenzie Fiscali e in altri Enti delle Funzioni Centrali. L'obiettivo è rendere più attrattivo l'impiego nel settore pubblico.

Le nuove disposizioni introdotte dal DDL Lavoro 2024 approvato l'11 Dicembre in Parlamento, stabiliscono, per il settore privato, che il datore di lavoro deve comunicare, in modo telematico al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali, i nomi dei lavoratori e le date di inizio e fine delle loro prestazioni in modalità agile. Questa comunicazione è obbligatoria e deve essere effettuata entro 5 giorni dall'inizio o del periodo di lavoro agile o entro i 5 giorni successivi a eventuali modifiche o cessazione dello stesso.

Nel 2025 lo Smart Working avrà regole più flessibili nelle PA, mentre per il settore privato, i datori di lavoro potranno garantirlo con specifici accordi individuali e optando per la preventiva comunicazione obbligatoria, prevista per legge.

Inoltre, anche nel 2025 i datori di lavoro (pubblici e privati) che stipulano accordi per l'esecuzione della prestazione di lavoro in Smart Working sono tenuti a riconoscere delle priorità nell'accoglimento delle richieste secondo quanto stabilito dal Decreto Conciliazione vita - lavoro. Si tratta di chi ha

figli fino a 12 anni di età o senza alcun limite di età nel caso di figli in condizioni di disabilità . Ma anche di caregivers, ai sensi dell' articolo 1, comma 255, della Legge 27 Dicembre 2017, n. 205.

Di certo poi, l' attivazione del lavoro agile per entrambi i comparti, rispetto al 2024 e agli anni precedenti, sarà molto più semplice in quanto garantita da norme certe e aggiornate. In ogni caso, l'adesione al lavoro agile deve avere natura consensuale e volontaria.

Nello specifico, nel 2025, come è stato già per il 2024, nelle PA i lavoratori fragili e altre categorie della Pubblica Amministrazione , come genitori di minori , caregivers e persone in temporanea difficoltà, possono richiedere lo smart working. Ma la decisione di autorizzare il lavoro agile spetta ai dirigenti responsabili di ciascun ufficio; valgono le regole della Direttiva Ministeriale, di cui si è già detto. Ossia, lo smart working e il lavoro da remoto sono consentiti purché siano compatibili con le mansioni svolte. I lavoratori possono usufruire di periodi continuativi di smart working, senza limiti temporali definiti, a condizione di raggiungere gli obiettivi di performance e organizzativi stabiliti nell' accordo individuale; i lavoratori "fragili" possono adottare il lavoro agile in situazioni di gravi problemi di salute, personali o familiari, anche derogando dalla prevalenza del lavoro in presenza. La responsabilità di implementare misure organizzative per lo Smart Working del pubblico impiego spetta ai dirigenti di ciascuna Amministrazione, attraverso accordi individuali.

\*\*\*\*\*

---

### **3.2.1 OGGETTO ED AMBITO DI APPLICAZIONE DEL P.O.L.A.**

---

Il presente P.O.L.A. disciplina la fruizione della modalità lavorativa " lavoro agile" dell' Azienda Garibaldi quale modalità di organizzazione della prestazione lavorativa volta a promuovere:

- ▶ dal punto di vista del lavoratore, la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e il miglioramento del benessere organizzativo;
- ▶ dal punto di vista dell' Azienda, l'accrescimento della produttività e della qualità del lavoro oltre ad una maggior flessibilità organizzativa .

Va detto che la modalità applicativa del lavoro agile in un' Azienda Sanitaria ha caratteristiche ovviamente differenti rispetto ad altre Pubbliche Amministrazioni, non soltanto per la tipologia di attività che, nella stragrande maggioranza dei casi, richiede la presenza fisica dell' operatore sanitario, ma anche, come nel caso dell' Azienda Garibaldi, per le dimensioni e la complessità organizzativa dell'Azienda (2376 dipendenti al 31/12/2024).

Può avvalersi dello strumento "lavoro agile", pertanto , tutto il personale dell' Azienda Garibaldi addetto a funzioni non sanitarie, che svolge attività remotizzabili, appartenente al comparto e alla

dirigenza, con rapporto a tempo indeterminato e determinato, a tempo pieno e a tempo parziale, ivi incluso il personale in regime di comando, di distacco, o di assegnazione provvisoria, previo assenso da parte dell'Amministrazione di appartenenza.

L'Azienda garantirà priorità alle richieste di lavoro agile dei lavoratori fragili.

\*\*\*\*\*

---

### 3.2.2 LIVELLO DI ATTUAZIONE E DI SVILUPPO

---

L'approccio al lavoro agile è stato condizionato inevitabilmente dal contesto epidemiologico. Nel mese di Marzo 2020, l'Azienda Garibaldi ha emanato apposita circolare di cui alla nota prot.n. 209 del 18/03/2020 ai fini dell'attivazione in via eccezionale del lavoro da remoto.

Ai fini della correlata regolamentazione di cui alle Linee Guida Aziendali rinvenibili sul sito intranet aziendale, il personale coinvolto ha provveduto alla compilazione della "dichiarazione di attivazione lavoro agile" in cui venivano specificati i seguenti punti: Tempi e durata dell'attività lavorativa, modalità di attivazione del lavoro agile, definizione delle attività da svolgere, dotazione tecnologica, obblighi/facoltà del dipendente, monitoraggio e controlli, trattamento economico e revoca.

In una alla dichiarazione, i dipendenti sono stati inoltre chiamati a sottoscrivere l'Informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile ai sensi dell'art. 22, comma 1, Legge 81/2017.

Si rappresentano di seguito i dati relativi al personale che a decorrere dal mese di Marzo del 2020 ha fatto richiesta di lavorare in modalità agile, suddivisi per Area (sia della Dirigenza che del Comparto):

	31/12/2020	31/12/2021	31/12/2022	31/12/2023	31/12/2024
Totale Dipendenti	2000	2144	2118	2354	2376

	2020	%	2021	%	2022	%	2023	%	2024	%
Comparto	90	4,5	17	0,79	3	0,14	1	0,04	2	0,08
Dirigenza Amm.Tec. Professionali	9	0,45	1	0,05	0	0	0	0	0	0
Dirigenza Sanitaria	3	0,15	0	0,00	0	0	0	0	0	0
Totale	102	5,1	18	0,85	3	0,14	1	0,04	2	0,08

Nella fase acuta, il ricorso al lavoro agile ha costituito in larga parte uno strumento di prevenzione e autotutela in relazione all'espandersi della pandemia. La tipologia di personale maggiormente coinvolta nell'espletamento del lavoro agile è stata quella relativa al ruolo amministrativo, in ragione delle peculiarità delle attività di assistenza sanitaria erogate dall'Azienda Garibaldi che devono essere necessariamente fornite in presenza.

In considerazione del numero complessivo dei dipendenti pari a 2376, sia a tempo indeterminato che a tempo determinato alla data del 31/12/2024, la percentuale complessiva di personale che ha fatto ricorso al lavoro agile è stata dunque pari a 0,08.

\*\*\*\*\*

---

### 3.2.3 MODALITA' ATTUATIVE

---

L'Azienda Garibaldi già da tempo ha proceduto ad una graduale applicazione del P.O.L.A. attraverso l'elaborazione di un programma di sviluppo nell'arco temporale di tre anni, che si è articolato in tre fasi:

- fase di avvio;
- fase di sviluppo intermedio;
- fase di sviluppo avanzato.

In coerenza con le richiamate Linee Guida del 2021 in materia di lavoro agile nelle PP.AA. in



conseguenza del rientro al lavoro dei dipendenti pubblici dopo la fase ernrengenziale, il suddetto programma ha tenuto conto, in particolare, dei profili di seguito specificati:

- l' invarianza dei servizi resi all' utenza;
- l'adeguata rotazione del personale autorizzato alla prestazione di lavoro agile, assicurando comunque la prevalenza per ciascun lavoratore del lavoro in presenza;
- l'adozione di appositi strumenti tecnologici idonei a garantire la riservatezza dei dati e delle informazioni trattati durante lo svolgimento del lavoro agile;
- la previsione di un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove accumulato;
- la fornitura di idonea dotazione tecnologica al lavoratore;
- la stipula dell'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;
- il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti;
- la rotazione del personale in presenza ove richiesto dalle misure di carattere sanitario.

\*\*\*\*\*

---

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

---

I soggetti che a livello aziendale sono coinvolti nella pianificazione del lavoro agile sono, in primo luogo, i dirigenti ai vari livelli dell' organizzazione con la specifica collaborazione del SIA, del Servizio di Prevenzione e Protezione, della Struttura dedicata alla valutazione della performance, del DPO nell'ambito della Privacy, del Servizio della Formazione , nonché del Comitato Unico di Garanzia (CUG).

I dirigenti sono chiamati, pertanto:

- ad assumere un ruolo fondamentale nella definizione dei contenuti del P.O.L.A. e in particolare nella programmazione e monitoraggio degli obiettivi in esso individuati;
- a realizzare un cambiamento di stile manageriale e di leadership caratterizzato dalla capacità di lavorare e far lavorare gli altri per obiettivi, improntando le relazioni sull'accrescimento della

fiducia reciproca e spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità per i risultati;

- ad individuare le attività che possono essere svolte con la modalità del lavoro agile, definendo per ciascun lavoratore le priorità e garantendo l'assenza di qualsiasi forma di discriminazione ;
- individuare il personale da avviare in modalità di lavoro agile alla luce della condotta complessiva dello stesso;
- promuovere percorsi informativi e formativi;
- operare un monitoraggio mirato e costante, ponendo attenzione al raggiungimento degli obiettivi fissati e alla verifica in termini di efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa.

\*\*\*\*\*

---

### 3.2.5 LE CONDIZIONI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE

---

Per condizioni abilitanti si intendono i presupposti che aumentano la probabilità di successo di una determinata misura organizzativa.

Nel caso del lavoro agile, coerentemente con quanto previsto dalle Linee Guida 2021, occorre fare riferimento a quanto di seguito specificato:

► ***Condizioni tecnologiche, privacy e sicurezza.***

- Di norma, il lavoratore andrà fornito di idonea dotazione tecnologica.
- Per le attività da remoto dovranno utilizzarsi le postazioni di lavoro fornite dall'amministrazione, in grado di garantire la protezione delle risorse aziendali a cui il lavoratore deve accedere. L'amministrazione deve assicurare il costante aggiornamento dei meccanismi di sicurezza, nonché il monitoraggio del rispetto dei livelli minimi di sicurezza. In alternativa, previo accordo con la Direzione, possono essere utilizzate anche dotazioni tecnologiche del lavoratore che rispettino i requisiti di sicurezza di cui al periodo precedente.
- Se il dipendente è in possesso di un cellulare di servizio, deve essere prevista o consentita, nei servizi che lo richiedano, la possibilità di inoltrare le chiamate dall'interno telefonico del proprio ufficio sul cellulare di servizio.
- L'accesso alle risorse digitali ed alle applicazioni dell'amministrazione raggiungibili tramite la rete internet deve avvenire attraverso l'attivazione di una VPN (Virtual Private Network, una rete privata virtuale che garantisce privacy, anonimato e sicurezza). Inoltre, l'amministrazione, dovrà prevedere sistemi gestionali e sistema di protocollo raggiungibili da remoto per consentire la gestione in ingresso e in uscita di documenti e istanze, per la ricerca della documentazione, etc.
- Non può essere utilizzata, di norma, una utenza personale o domestica del dipendente per le

ordinarie attività di servizio, salvo i casi preventivamente verificati e autorizzati. In quest'ultima ipotesi, sono fornite dall'amministrazione puntuali prescrizioni per garantire la sicurezza informatica.

► ***Accesso al lavoro agile.***

L'adesione al lavoro agile ha natura consensuale e volontaria ed è consentita a tutti i lavoratori assunti con contratto sia a tempo indeterminato che a tempo determinato, siano essi con rapporto di lavoro a tempo pieno o parziale.

L'Azienda individua nelle attività amministrative le uniche che possono essere effettuate in lavoro agile, previo confronto con le organizzazioni sindacali, fermo restando che sono comunque esclusi quelli che richiedono l'utilizzo costante di strumentazioni non remotizzabili.

L'Ente, nel prevedere l'accesso al lavoro agile, ha cura di conciliare le esigenze di benessere e flessibilità dei lavoratori con gli obiettivi di miglioramento del servizio pubblico nonché con le specifiche necessità tecniche delle attività. Fatte salve queste ultime e fermi restando i diritti di priorità sanciti dalle normative vigenti (dipendenti fragili, dipendenti con almeno un figlio con disabilità grave) nonché il principio di rotazione dei lavoratori al lavoro agile per quanto applicabile e l'obbligo di garantire prestazioni adeguate, l'Amministrazione, previo coinvolgimento delle organizzazioni sindacali, avrà cura di facilitare l'accesso al lavoro agile ai lavoratori che si trovino in condizioni di particolare necessità, non coperte da altre misure.

► ***Accordo individuale.***

L'accordo individuale è stipulato per iscritto ai fini della regolarità amministrativa e della prova. Ai sensi degli artt. 19 e 21 della legge n. 81/2017 e compatibilmente con la disciplina prevista dai rispettivi CCNL vigenti, esso disciplina l'esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali dell'amministrazione, anche con riguardo alle forme di esercizio del potere direttivo dell'amministrazione quale datore di lavoro ed agli strumenti utilizzati dal lavoratore.

L'accordo deve contenere almeno i seguenti elementi essenziali:

- a) durata dell'accordo, avendo presente che lo stesso può essere a termine o a tempo indeterminato;
- b) modalità di svolgimento della prestazione lavorativa fuori dalla sede abituale di lavoro, con specifica indicazione delle giornate di lavoro da svolgere in sede e di quelle da svolgere a distanza;
- c) modalità di recesso, che deve avvenire con un termine di preavviso non inferiore a 30 giorni. Detto termine è elevato a 90 giorni nel caso in cui il recesso da parte del datore di lavoro riguardi un rapporto di lavoro agile con un lavoratore disabile (per consentirgli un'adeguata riorganizzazione del proprio percorso lavorativo in relazione alle esigenze di vita e di cura);

- d) ipotesi di giustificato motivo di recesso. In presenza di un giustificato motivo, ciascuno dei contraenti può recedere dall' accordo senza preavviso indipendentemente dal fatto che lo stesso sia a tempo determinato o a tempo indeterminato ;
- e) i tempi di riposo del lavoratore che, su base giornaliera o settimanale, non potranno essere inferiori a quelli previsti per i lavoratori in presenza nonché le misure tecniche e organizzative necessarie per assicurare la disconnessione del lavoratore dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro;
- f) le modalità di esercizio del potere direttivo e di controllo del dirigente responsabile sulla prestazione resa dal dipendente all'esterno dei locali dell'amministrazione nel rispetto di quanto disposto dall' art. 4 della legge 20 maggio 1970 , n. 300 e s.m.i..

► ***Articolazione della prestazione in modalità agile e diritto alla disconnessione.***

La prestazione lavorativa in modalità agile è svolta senza un vincolo di orario nell' ambito delle ore massime di lavoro giornaliere e settimanali stabilite dai CCNL.

Devono essere individuati periodi temporali nei quali il lavoratore non può erogare alcuna prestazione lavorativa. Tali periodi comprendono la fascia di inoperabilità (disconnessione), nella quale il lavoratore non può erogare alcuna prestazione lavorativa. Tale fascia comprende in ogni caso il periodo di 11 ore di riposo consecutivo (cfr. disposizioni dei CC.CC.NN.LL. vigenti).

Il lavoratore può richiedere , ove ne ricorrano i relativi presupposti, la fruizione dei permessi previsti dai contratti collettivi o dalle norme di legge quali, a titolo esemplificativo, i permessi per particolari motivi personali o familiari, i permessi sindacali, i permessi di cui all' art. 33 della legge 104/1992. Nelle giornate in cui la prestazione lavorativa viene svolta in modalità agile non è possibile effettuare lavoro straordinario , trasferte, lavoro disagiato , lavoro svolto in condizioni di rischio.

In caso di problematiche di natura tecnica e/o informatica, e comunque in ogni caso di cattivo funzionamento dei sistemi informatici , qualora lo svolgimento dell' attività lavorativa a distanza sia impedito o sensibilmente rallentato, il dipendente è tenuto a darne tempestiva informazione al proprio dirigente. Questi, qualora le suddette problematiche dovessero rendere temporaneamente impossibile o non sicura la prestazione lavorativa, può richiamare il dipendente a lavorare in presenza. In caso di ripresa del lavoro in presenza, il lavoratore è tenuto a completare la propria prestazione lavorativa fino al termine del proprio orario ordinario di lavoro.

Per sopravvenute esigenze di servizio, il dipendente in lavoro agile può essere richiamato in sede, con comunicazione che deve pervenire in tempo utile per la ripresa del servizio e, comunque, almeno il giorno prima . Il rientro in servizio non comporta il diritto al recupero delle giornate di

lavoro agile non fruite.

► **Formazione.**

Nell' ambito delle attività del piano della formazione saranno previste specifiche iniziative formative per il personale che usufruisca della modalità lavorativa di che trattasi.

La formazione dovrà perseguire l' obiettivo di addestrare il personale all'utilizzo delle piattaforme di comunicazione e degli altri strumenti previsti per operare in modalità agile nonché di diffondere moduli organizzativi che rafforzino il lavoro in autonomia , l' autodeterminazione , la delega decisionale, la collaborazione e la condivisione delle informazioni. I percorsi formativi potranno, in oltre, riguardare gli specifici profili relativi alla salute e la sicurezza per lo svolgimento della

prestazione lavorativa al di fuori dell'ambiente di lavoro.

► **Lavoro da remoto.**

L'Amministrazione potrà autorizzare il lavoro da remoto.

Diversamente dal lavoro agile, 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 con l' ausilio di dispositivi tecnologici messi a disposizione dall' amministrazione e oppure, previa autorizzazione, di proprietà del dipendente , può essere svolto attraverso il telelavoro domiciliare , che comporta la prestazione dell'attività lavorativa dal domicilio del dipendente.

Nel lavoro da remoto con vincolo di tempo, 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.

L' Azienda potrà 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 nel rispetto del sistema di partecipazione sindacale previsto dai contratti collettivi. In tal caso dovranno sussistere i requisiti tecnologici tali da consentire 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 concorderà 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, concorda con il lavoratore tempi e modalità di accesso al domicilio per effettuare la suddetta verifica.

\*\*\*\*\*

---

### 3.2.6 CONCLUSIONI

---

La gestione delle misure emergenziali legate all'epidemia Covid-19 ha portato ad introdurre anche presso l'Azienda Ospedaliera Garibaldi di Catania lo strumento del lavoro agile, attraverso modalità semplificate.

Allo stato attuale le condizioni necessarie e presupposte atte a consentire lo svolgimento del lavoro agile presso l'Azienda Garibaldi non sono riscontrabili, se non nei soli casi dei "lavoratori fragili" e comunque dei "lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari" e, tuttavia, il presente Piano Organizzativo del Lavoro Agile è da ritenersi lo strumento cui ricorrere nel momento in cui se ne dovesse presentare la necessità ed urgenza.

\*\*\*\*\*

---

### 3.2.7 PIANO DELLE AZIONI POSITIVE

---

Premesso che il Comitato Unico di Garanzia (C.U.G.) ai sensi della Direttiva emanata dai Dipartimenti della Funzione Pubblica e per le Pari Opportunità del 4 marzo 2011 – *“Linea guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni”*, ha poteri propositivi, consultivi e di verifica;

Che, tra le funzioni del CUG rientrano la predisposizione di **Piani delle Delle Azioni Positive** per :

- a) promuovere misure idonee a garantire lo sviluppo lavorativo e professionale;
- b) promuovere azioni positive, indagini, ricerche, rivolte a favorire il benessere lavorativo ed individuare misure atte a creare effettive condizioni di parità tra i dipendenti;

- c) promuovere e/o potenziare ogni iniziativa diretta ad attuare politiche di conciliazione della vita privata con il lavoro e la diffusione della cultura delle pari opportunità;
- d) promuovere iniziative volte a dare attuazione a risoluzioni e direttive dell'Unione Europea per rimuovere comportamenti lesivi delle libertà personali, ivi compresi quelli relativi a molestie sessuali morali o psicologiche, compreso il mobbing;
- e) valutare fatti segnalati riguardanti azioni di discriminazione diretta ed indiretta e formulare proposte e misure per la rimozione delle cause determinanti;
- f) garantire adeguati flussi informativi e diffusione di conoscenze ed esperienze inerenti l'azione del CUG;
- g) garantire il pieno rispetto della parità di genere, relativa alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Che, inoltre, il C.U.G. esercita **Poteri Consultivi** formulando pareri su:

- a) progetti di riorganizzazione dell'Amministrazione di appartenenza, in riferimento alla riduzione delle disuguaglianze;
- b) piani di formazione del personale, incentivando i temi della parità di trattamento;
- c) piani triennali di fabbisogno del personale;
- d) scelta dei criteri per la valutazione delle prestazioni lavorative del personale;
- e) contrattazione integrativa sui temi che rientrano nelle proprie competenze;
- f) modalità e termini di rendicontazione periodica da parte dell'U.O. Gestione Risorse Umane finalizzata alla verifica dell'effettiva presenza, in seno alle commissioni esaminatrici, della parità di genere e, soprattutto che sia rispettata in tal senso, la parità di genere per gli incarichi di presidenza delle commissioni esaminatrici;

Che il C.U.G. esercita i **Poteri di Verifica** su:

- a) I risultati delle azioni positive, dei progetti e delle buone pratiche in materia di pari opportunità;
- b) gli esiti delle azioni di promozione del benessere organizzativo e prevenzione del disagio lavorativo;
- c) gli esiti delle azioni di contrasto alle violenze morali e psicologiche nei luoghi di lavoro (mobbing);
- d) l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età alle condizioni politiche e religiose per l'accesso al lavoro, al trattamento ed alle condizioni di lavoro, alla formazione professionale, alla promozione negli avanzamenti di carriera e alla sicurezza del lavoro.

Su queste linee d'azione, il C.U.G. presenta la programmazione da sviluppare per il triennio 2025-2027 e comunque durante il proprio mandato, da intendersi quale Piano Triennale delle Azioni Positive 2025 - 2027.

Di seguito, sono riportati in maniera schematica, per ciascun gruppo di lavoro di cui all'art. 7 del Regolamento approvato con deliberazione n. 250 dell'08.03.2021, gli obiettivi, le azioni positive, i soggetti interessati, gli uffici coinvolti e i tempi di attuazione.

<b>GRUPPO DI LAVORO: "CONTRASTO AL MOBBING"</b> (referente dott.ssa Maria Carmen Agnello con Dott. Alfio Marchese)	
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promuovere la cultura di contrasto al fenomeno del Mobbing</li> <li>▪ Implementare l'uso dello spazio CUG su INTRANET</li> </ul>
AZIONI POSITIVE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verifica e rispetto di quanto previsto dal "<i>codice di condotta per la tutela della dignità dei lavoratori e delle lavoratrici dell'Arnas Garibaldi di Catania approvato con deliberazione n. 464 del 05/06/2024</i>"</li> <li>▪ Aggiornamento continuo del sito <i>internet</i> aziendale dedicato contenente tutte le informazioni sull'attività del CUG su materie di contrasto al Mobbing;</li> <li>▪ Gestione della casella di posta elettronica istituzionale dedicata (<b>cug@arnasgaribaldi.it</b>), alla quale tutti/e i/le dipendenti potranno segnalare eventuali discriminazioni, situazioni di <i>mobbing</i> o far pervenire osservazioni, opinioni e suggerimenti per il miglioramento delle condizioni lavorative.</li> </ul>
SOGGETTO ATTUATORE	<b>CUG</b>
SOGGETTI INTERESSATI	Tutti/e i/le dipendenti
UFFICI COINVOLTI	CUG e tutte le Unità Operative
COSTI	Nessun onere aggiuntivo
Tempi di attuazione	2025-2027

<b>GRUPPO DI LAVORO "CONTRO LE DISCRIMINAZIONI E PER LA PARI OPPORTUNITÀ"</b> (referente Dott.ssa Giuseppa Russo con Dott.sse Giuseppina Ardizzone e Simona Marino)



OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Verifica e gestione dell'eventuale esistenza di discriminazioni, dirette ed indirette sulle disabilità;</li> <li>▪ Promuovere la pari opportunità tra i dipendenti in merito ai percorsi di carriera.</li> </ul>
AZIONI POSITIVE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Proposta di possibili soluzioni (es. previsione di percorsi di reinserimento per il personale che rientra in servizio dopo lunghi periodi di assenza per maternità, malattia, assistenza o cura.) anche in collaborazione con il consigliere di fiducia, nominato con deliberazione n. 464/2024.</li> </ul>
SOGGETTO ATTUATORE	CUG
SOGGETTI INTERESSATI	Tutti/e i/le dipendenti
UFFICI COINVOLTI	Direzione Sanitaria, U.O.C. Gestione Risorse Umane, Direzioni Mediche di Presidio
COSTI	Nessun onere aggiuntivo
Tempi di attuazione	2025 - 2027

<p><b>GRUPPO DI LAVORO</b>  <b>“RILEVAZIONE E RIMOZIONE DEGLI EVENTUALI OSTACOLI AL BENESSERE ORGANIZZATIVO”</b>  <b>(referente Dott.ssa Gabriella Buffardeci con Dott. Salvatore Asero)</b></p>	
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promuovere la cultura di genere ed il rispetto delle pari opportunità nei programmi di formazione aziendale nonché presentare programmi e progetti volti all'eliminazione di ogni forma di discriminazione sul lavoro;</li> <li>▪ Garantire adeguato sostegno al fine di prevenire e gestire con modalità tempestive gli effetti negativi derivanti da comportamenti ed atteggiamenti violenti (fisici o psichici) in danno ai dipendenti dell'Ente.</li> </ul>
AZIONI POSITIVE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Promuovere l'applicazione delle buone norme di comportamento derivanti dal codice di condotta aziendale</li> <li>▪ Organizzare eventi di formazione specifica rivolti al personale di tutte le qualifiche, sul tema delle pari opportunità, sulla legislazione vigente in materia, sugli istituti che consentono di conciliare vita familiare e vita lavorativa (partime, flessibilità oraria, ecc.), nonché promuovere modelli organizzativi volti al benessere ed alla sicurezza dei lavoratori;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Divulgazione, anche tramite la pubblicazione sul sito <i>intranet</i>, dell'attività del Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità e la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG) nell'Azienda, al fine di favorire eventuali segnalazioni attraverso la casella di posta elettronica dedicata;</li> <li>▪ Predisposizione e diffusione di materiale informativo, anche cartaceo (opuscoli, sito web, app, box postale nei presidi per le comunicazioni anonime, ecc.);</li> <li>▪ Promozione e diffusione di iniziative volte alla adozione di stili di vita corretti quali, ad esempio, la creazione di gruppi di cammino aziendali, progetti di educazione alla salute, lotta al tabagismo, ecc.;</li> <li>▪ Promuovere l'inserimento del clima organizzativo e del benessere lavorativo tra gli elementi di valutazione degli incarichi gestionali, sanitari ed amministrativi;</li> <li>▪ Promuovere le segnalazioni per contrastare il disagio e le aggressioni agli operatori.</li> </ul>
SOGGETTO ATTUATORE	CUG
SOGGETTI INTERESSATI	Tutti/e i/le dipendenti
UFFICI COINVOLTI	Struttura Tecnica Permanente, Direzione sanitaria, U.O. Comunicazione, U.O. Formazione, RSPP, SIA, Medico competente
COSTI	Nessun onere aggiuntivo
Tempi di attuazione	2025 - 2027

<b>GRUPPO DI LAVORO</b> <b>“RISPETTO DELLA PARITÀ DI GENERE NELLE COMMISSIONI DI CONCORSO PER RECLUTAMENTO DI PERSONALE O NELLE SELEZIONI INTERNE”</b> <b>(referente Dott. Alfio Marchese con Dott.ssa Simona Marino)</b>	
OBIETTIVI	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Garantire la parità di genere nelle commissioni di concorso, sia di reclutamento di personale esterno che nelle selezioni interne per la verticalizzazione di personale;</li> <li>▪ Incentivare la prassi di individuare e nominare componenti delle commissioni, scegliendo in maniera paritaria fra i due generi;</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Garantire un monitoraggio periodico all'organo, di vertice ed ai direttori delle U.U. O.O. interessate, al fine di porre la loro attenzione nel rispetto di questo principio di parità.</li> </ul>
AZIONI POSITIVE	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Monitorare, attraverso rendicontazione periodiche (semestrali) fatte alle U.U. O.O. interessate, la presenza effettiva e paritaria dei due generi quali componenti delle commissioni esaminatrici dei concorsi esterni e delle selezioni interne.</li> <li>▪ Acquisire, per lo stesso periodo, il numero distribuito per genere dei presidenti delle commissioni delle commissioni esaminatrici dei concorsi per esterni e della selezioni interne, al fine di verificare una uguale distribuzione, per genere del suddetto incarico.</li> <li>▪ Pubblicare nello spazio <i>intranet</i> aziendale dedicato alla parità di genere, il risultato delle verifiche effettuate;</li> <li>▪ Comunicare alle U.U. O.O. interessate il risultato parziale, entro il primo semestre, al fine di creare una proiezione delle nomine e di garantire la possibilità che si possa realizzare la parità di genere entro l'anno osservato.</li> <li>▪ Proporre la compilazione da parte di tutti i dipendenti di un questionario, quale strumento conoscitivo, tale da consentire una maggiore conoscenza delle dinamiche lavorative e dei processi interni</li> </ul>
SOGGETTO ATTUATORE	CUG
SOGGETTI INTERESSATI	Tutti/e i/le dipendenti ed i componenti esterni delle commissioni esaminatrici dei concorsi pubblici.
UFFICI COINVOLTI	U.O.C. Gestione Risorse Umane – le U.U.O.O. impegnate nella selezioni di personale.
COSTI	Nessun onere aggiuntivo
Tempi di attuazione	2025 – 2027

\*\*\*\*\*

### 3.3 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE: PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE

L'Azienda Garibaldi, con deliberazione n. 110 del 30 gennaio 2025, ha adottato il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale 2025 - 2027 (accessibile all'Albo Pretorio *on line* dell'Azienda, al seguente link - <https://www.ao-garibaldi.ct.it/albo-pretorio/dettaglio.aspx?atto=19094>

In merito al suddetto Piano è opportuno precisare come la scelta di procedere alla sua adozione, anche, con separato provvedimento rispetto all'odierno Piano Integrato è determinata dalle Linee Guida dell'Assessorato della Salute (del dicembre 2019) che prevedono la verifica e l'approvazione del documento relativo al Fabbisogno del Personale da parte dello stesso.

Per ogni puntale elemento di dettaglio e per l'esame integrale, dunque, **si rinvia** ai documenti pubblicati nel contesto del sito aziendale, provvedendosi in questa sede a richiamare lo stralcio della Relazione di Accompagnamento al Piano dei Fabbisogni, per le informazioni di natura generale ed i relativi riferimenti normativi, quindi ad allegare le principali schede illustrative delle dinamiche del personale dell'Arnas Garibaldi per il triennio 2025-2027.

Il Piano, è stato elaborato ai sensi dell'art. 6 del d.lgs. n. 165/2001, a mente del quale le amministrazioni pubbliche *“definiscono l'organizzazione degli uffici in conformità al piano triennale dei fabbisogni di personale, in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate ai sensi dell'articolo 6-ter, allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini”*.

Ai fini della elaborazione del medesimo Piano costituiscono altresì riferimento:

a) le “Linee d'indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle pubbliche amministrazioni”, emanate dal Ministero della Pubblica Amministrazione e della semplificazione con Decreto Ministeriale 8 maggio 2018, con particolare riferimento al punto 7 dello stesso;

b) le “Linee guida per la determinazione dei Piani di fabbisogno e delle dotazioni organiche”, per la Regione siciliana, approvate con Decreto Assessorato della Salute n. 2201 del 6 dicembre 2019.

Il Piano, infine, tiene altresì conto del modello organizzativo (macro-organizzazione) previsto dall'atto aziendale approvato con D.A. 114/2020, come successivamente modificato ed integrato, nonché della deliberazione n. 1169 del 15 ottobre 2021, di presa d'atto del D.A. 992/2021 del 30 settembre 2021 ed adozione definitiva della dotazione organica dell'Ente e del precedente Piano

Triennale del Fabbisogno di Personale 2024-2026, di cui alla deliberazione n. 200 del 25 marzo 2024, di cui rappresenta adeguamento ed aggiornamento.

Le già menzionate linee guida regionali prevedono inoltre che, una volta definito l'iter di verifica da parte dell'Assessorato Regionale della Salute, le Aziende hanno facoltà di procedere annualmente “... a modifiche qualitative parziali dei piani di fabbisogno e delle dotazioni organiche, ad invarianza del tetto di spesa, nell'ottica prioritaria di riqualificare i servizi sanitari, tenuto conto del diverso fabbisogno di personale in termini di profili professionali \ discipline...”

Ulteriore tema strettamente correlato alla elaborazione del Piano Triennale del Fabbisogno di Personale è quello relativo alle procedure “straordinarie” di stabilizzazione, che appaiono ancor oggi legate da un paradossale vincolo di causa\effetto con il rapporto di lavoro a tempo determinato, rappresentandone - al verificarsi delle condizioni previste dalla legge - quasi una naturale evoluzione e, conseguentemente, principale strumento per la riduzione della spesa per il personale a tempo determinato.

Il quadro normativo di riferimento in materia di stabilizzazioni è attualmente rappresentato dall'art. 20 comma 2 del D.Lgs. 75/2017 e smi (che, tuttavia, cessa di produrre i propri effetti al 31 dicembre 2024 e che riguarda, per l'anno 2025 esclusivamente “code” procedurali e, soprattutto, dall'art. 1 comma 268 lett. b) della Legge 234/2021 e smi, che costituisce norma specifica ed esclusiva per il comparto sanità e che, alla luce dell'ultima modifica sopravvenuta alla norma originaria (legge 29 aprile 2024, n. 56), continuerà a produrre per intero i suoi effetti sino al 31 dicembre 2025, con riferimento all'espletamento delle procedure di stabilizzazione nei confronti di soggetti in possesso dei previsti requisiti maturati alla data del 31 dicembre 2024.

Fondamentali, ai fini della predisposizione del PTFP aziendale sono state le valutazioni complessive in ordine:

- a) alle modalità con cui acquisire le risorse necessarie, privilegiando un modello finalizzato ad evitare la creazione di nuovi ambiti di precariato ed a contenere, al contempo, la spesa derivante dal ricorso a forme contrattuali flessibili favorendo il progressivo rientro della stessa nei limiti previsti dalla normativa di riferimento;
- b) ai processi di razionalizzazione e reingegnerizzazione, realizzati attraverso le nuove tecnologie;
- c) alla organizzazione delle strutture, finalizzata ad accrescere l'efficienza, la razionalizzazione dei costi e la migliore allocazione delle risorse umane, tenuto conto della vigente normativa in materia di orario di lavoro del personale di assistenza.

Per ciò che concerne i vincoli economici e finanziari, ai fini della elaborazione del Piano si è tenuto conto dell'obbligo di contenere il costo complessivo dello stesso entro l'ammontare del tetto di

spesa determinato, per l'ARNAS "Garibaldi" e a decorrere dal 2021, in €\mlg. 116.166 come da assegnazione di cui alla nota Assessoriale 5462 del 29 gennaio 2021, effettuata secondo le previsioni di cui all'art. 11 del D.L. 30 aprile 2019 n. 35 convertito con modificazioni dalla Legge 25 giugno 2019, n. 60. Il raggiungimento del predetto tetto di spesa è previsto, progressivamente, nell'arco del triennio anche se appare di tutta evidenza come la fase relativa al biennio 2025-26 sarà quella che prevederà i maggiori interventi in termini di reclutamento del personale che, in ogni caso, andranno resi coerenti – attraverso una valutazione parallela - con l'andamento del valore della produzione. Una eventuale integrazione, da parte della Regione, del tetto di spesa di cui sopra determinerà una rivisitazione dei fabbisogni finalizzati al definitivo superamento delle criticità ancora esistenti oltre che alla implementazione dei programmi e dei piani aziendali (con specifico riferimento alla realizzazione del cancer center di cui all'art. 13 bis della Legge Regionale n. 5/2009, come introdotto dall'art. 117 della Legge Regionale n. 3 del 16 gennaio 2024, ed alla "internalizzazione" dei fabbisogni relativi alla entrata a regime delle attività della Endometriosi), consentendo altresì il traghettamento verso la nuova metodologia per la determinazione del fabbisogno di personale degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale di cui all'art. 5 del Decreto-legge 7 giugno 2024, n. 73, coordinato con la legge di conversione 29 luglio 2024, n. 107.

#### ⇒ Consistenza del Personale

Si riportano qui di seguito i dati relativi al personale in servizio, sia a tempo indeterminato che determinato, al 31 dicembre di ogni anno con riferimento all'ultimo triennio 2022/2024:

Andamento Personale in servizio		
Anno	Categoria	Totale
2022	Dirigenti Medici	538
	Dirigenti non Medici	52
	Comparto	1.527
	<b>Tot.</b>	<b>2.117</b>
2023	Dirigenti Medici	584
	Dirigenti non Medici	52
	Comparto	1.718
	<b>Tot.</b>	<b>2.354</b>
2024	Dirigenti Medici	587
	Dirigenti non Medici	60
	Comparto	1.729
	<b>Tot.</b>	<b>2.376</b>

Dai dati in tabella si evince un leggero incremento nel 2024, rispetto all'anno precedente, del numero complessivo di dipendenti, sia per il personale della dirigenza medica che per quello del comparto, a completamento del processo assunzionale in vero avviato, per la gran parte, durante l'anno 2023.

A seguire, il dettaglio del personale in servizio al 31/12/2024 per rapporto di lavoro e per tipologia di ruolo e profilo:

<b>Personale al 31/12/2024</b>	Tempo Indeterminato	2.287
	Tempo Determinato	89
	<b>Totale dipendenti</b>	<b>2.376</b>

<b>Personale al 31/12/2024</b>	Dirigenza Medica Tempo Indeterminato	550
	Dirigenza Sanitaria Tempo Indeterminato	38
	Dirigenza PTA Tempo Indeterminato	17
	Comparto Tempo Indeterminato	1.682
	<b>TOTALE TEMPO INDETERMINATO</b>	<b>2.287</b>
	Dirigenza Medica Tempo Determinato	37
	Dirigenza Sanitaria Tempo Determinato	5
	Dirigenza PTA Tempo Determinato	0
	Comparto Tempo Determinato	47
	<b>TOTALE TEMPO DETERMINATO</b>	<b>89</b>
	<b>TOTALE DIPENDENTI</b>	<b>2.376</b>

\*\*\*\*\*

---

### 3.3.1 STRATEGIE DI COPERTURA DEL FABBISOGNO

---

Per soddisfare le esigenze programmatiche dell'Azienda, tenuto conto della compatibilità con la cornice finanziaria assegnata, si provvede allo svolgimento delle procedure concorsuali, sia a valenza interna che esterna. In generale, la strategia in questione, come gli altri anni, si fonda su tre principali elementi:

- recupero del turn over;
- compatibilità economica del piano di assunzione con il costo del Personale;
- copertura completa della dotazione organica e rafforzamento dei profili professionali in relazione al *core* aziendale.

Le misure adottate consistono in:

- procedure esterne, per l'ordinario reclutamento, e precisamente:
  - concorso pubblico e successivo scorrimento della graduatoria interna;
  - avviso pubblico per titoli e colloquio e successivo scorrimento della graduatoria interna;
  - avviso di Mobilità Volontaria per titoli e colloquio;
  - utilizzo reciproco delle graduatorie concorsuali;
  - reclutamento categorie protette ex L. 68/99;
- procedure interne, per favorire la mobilità del personale nelle diverse aree e settori dell'Azienda, tramite procedure di mobilità internache consentono al personale di trasferirsi su posizioni vacanti, oppure su posizioni diverse;
- stabilizzazioni.

Nell'ambito considerato, possono anche richiamarsi le procedure connesse allo sviluppo di carriera, sia per il personale dirigente che non dirigente, reso possibile attraverso l'applicazione dei relativi istituti contrattuali, quali:

- ✓ Direzione Dipartimento;
- ✓ Direzione Struttura Complessa;
- ✓ Direzione Struttura Semplice;
- ✓ Incarichi di Altissima Professionalità;
- ✓ Incarichi di Alta Specializzazione;
- ✓ Incarichi di Funzione e Coordinamento;
- ✓ Progressioni Economiche Verticali.

\*\*\*\*\*



---

### 3.3.2 IL PIANO DI COPERTURA NEL TRIENNIO 2025 - 2027

---

Premesso il rinvio al Piano triennale dei Fabbisogni di Personale di cui alla citata deliberazione n. 110 del 30.01.2025 - atteso anche quanto chiarito al precedente punto 3.3. - alla data del 1° gennaio 2025 risultano vacanti, con riferimento alla complessiva programmazione dei fabbisogni di personale per il triennio 2025-2027, complessivi 356 posti. In ogni caso, si provvedono ad **allegare** al presente Piano Integrato (**al n. 5**) le principali schede relative al Piano dei Fabbisogni Unitamente ai prospetti di raccordo di risorse assunzionali e stabilizzazioni per il prossimo triennio. Nell'ambito dei predetti posti vacanti sono ricompresi anche quelli attualmente coperti con rapporti di lavoro a tempo determinato su posti di dotazione organica (nr. 76 posti) che, tecnicamente, sono da considerare come posti liberi e disponibili.

Detti posti vacanti saranno - in via programmatica - così coperti nel triennio:

- 219 posti nel 2025 (di cui 31 destinati alle procedure "straordinarie" di stabilizzazione ai sensi dell'art. 20, commi 1 e 2, del D.Lgs. 75/2017 e smi e dell'art. 1 comma 268 lett. b) della Legge 234/2021 e smi;
- 129 posti nel 2026;
- 8 posti nel 2027.

Ai fini del Piano di copertura dei posti vacanti l'Azienda ha tenuto conto - in linea programmatica - degli attuali vincoli posti dall'Assessorato Regionale della Salute con le note n. 44412 del 21 luglio 2023 e 51198 del 28 settembre 2023 attraverso le quali, al fine di garantire la presenza del personale dirigente medico nell'area dell'emergenza/urgenza e negli ospedali di provincia, è stato fatto divieto alle aziende sanitarie di procedere ad assunzioni in ruolo di medici in presenza di una copertura di organico pari o superiore all'80% nelle seguenti discipline: Anestesia e Rianimazione, Medicina d'Emergenza\Urgenza, Cardiologia, Ortopedia e Traumatologia, Chirurgia generale, Medicina interna e Gastroenterologia.

Si precisa infine che la realizzazione delle previsioni del piano aziendale triennale 2025-2027 del fabbisogno di personale resta subordinata e condizionata dalla eventuale fissazione, da parte della Regione, di limiti di spesa o di vincoli di altra natura che ne condizionino la concreta attuazione. Inoltre, l'Azienda si riserva la possibilità, con riferimento ai soli profili sanitari (dirigenziali e non) per i quali è previsto il reclutamento a tempo indeterminato ed in caso di fattori non programmati che influenzano i tempi ordinari delle relative procedure, di ricorrere - in via straordinaria, temporanea ed alternativa - al ricorso al reclutamento a tempo determinato.

## ⇒ LE PROCEDURE DI STABILIZZAZIONE

Nell'ambito del Piano di Copertura dei fabbisogni in argomento, si ritiene opportuno evidenziare, in disparte, il percorso che l'Arnas intende portare avanti in merito alla stabilizzazione del personale precario, in possesso dei requisiti previsti dalle disposizioni di legge in materia (art. 20 comma 2 del D. Lgs. 75/2017 e *smi* e art. 1 comma 268 lett. b) Legge 234/2021 e *smi*), dando compiuta e definitiva attuazione ai relativi protocolli d'intesa regionali.

Le procedure di stabilizzazione, che avverranno nel rispetto delle indicazioni in materia di vincoli assunzionali previsti dagli atti della Conferenza Stato-Regioni e dagli indirizzi dell'Assessorato Regionale della Salute, sono prioritariamente finalizzate a valorizzare le professionalità formatesi e all'interno dell'ARNAS, al fine di non perderne\disperderne le relative esperienze.

La normativa in materia di stabilizzazioni è oggi rappresentata, per la sanità, da una serie di disposizioni man mano intervenute, integrate da un compendio di atti (indirizzi Conferenza Stato-Regioni, protocolli d'intesa regionali, linee d'indirizzo assessoriali, ecc.) finalizzati a completare il quadro complessivo di riferimento ed a contestualizzarlo in ambito regionale:

Da ultimo, può darsi contezza, in questa sede, della nota assessoriale prot. 43887 del 4 agosto 2023 contenente precisazioni in ordine alle procedure di stabilizzazione ex art. 20 D.Lgs. 75/2017 ed art. 1 comma 268 lett. b) della Legge 234/2021 attraverso la quale, fra l'altro e per quanto qui di interesse:

- a) viene evidenziata la necessità – nell'adeguamento dei piani dei fabbisogni di personale – di dare priorità delle esigenze organizzativo/assistenziali, oltre che l'obbligo di garantire una riserva di almeno il 50% delle risorse assunzionali all'accesso dall'esterno;
- b) viene ribadita la priorità delle procedure di stabilizzazione di cui all'art. 20 del D.Lgs. n. 75/2017 e *smi*, sicché *“quanti siano in possesso dei requisiti previsti dall'anzidetta normativa, avranno precedenza in ordine temporale rispetto alle ulteriori procedure di cui all'art. 1 comma 268 lett. b) L. 234/2001 e smi”*.

Il piano delle stabilizzazioni dell'ARNAS nel 2024 è, conseguentemente, quello di cui al prospetto di seguito riportato.

Le procedure di stabilizzazione, sia quelle residuali già previste nel precedente piano che quelle programmate per l'anno 2025, avverranno nel rispetto dell'obbligo di garantire una riserva di almeno il 50% delle risorse assunzionali all'accesso dall'esterno, come dimostrato nella successiva tavola sinottica:

## **Posti Destinati alle Stabilizzazioni Previste nell'anno 2025**

### **PROGRAMMA DI COPERTURA - NEL TRIENNIO - DEI POSTI VACANTI**

Dirigente Sanitario Farmacista	Dirigenza Sanitaria	<b>1,00</b>	Un posto vacante verrà coperto nel corso del 2025 a seguito di completamento della procedura di stabilizzazione ai sensi dell'art. 20 co. 2 del D.Lgs. 75/2017 e smi, già bandita con deliberazione n. 610 del 12 dicembre 2024.
Dirigente Sanitario Biologo	Dirigenza Sanitaria	<b>2,00</b>	Due posti in atto vacanti verranno coperti nel corso del 2025 a seguito di completamento della procedura di stabilizzazione ai sensi dell'art. 20 co. 2 del D.Lgs. 75/2017 e smi, già bandita con deliberazione n. 611 del 12 dicembre 2024.
Dirigente Medico Disciplina Neurologia		<b>1,00</b>	Un posto vacante viene destinato a procedura di stabilizzazione in favore di soggetto in possesso dei requisiti di cui all'art. 1 co. 268 lett. b) della Legge 234/2021 e smi
Infermiere	Comparto - Area dei Professionisti della Salute	<b>18,00</b>	Con deliberazioni n. 612 del 12 dicembre 2024 e n. 21 del 10 gennaio 2025 è stata indetta procedura di stabilizzazione per n. 18 posti nei confronti di soggetti in possesso dei requisiti di cui all'art. 1 co. 268 lett. b) della Legge 234/2021 e smi
Tecnico sanitario di Radiologia Medica	Comparto - Area dei Professionisti della Salute	<b>1,00</b>	Un posto vacante sarà destinato a procedura di stabilizzazione ex art. 1 co. 268 della Legge 234/2021 e smi.
Tecnico sanitario di Laboratorio Biomedico	Comparto - Area dei Professionisti della Salute	<b>1,00</b>	Un posto vacante sarà coperto attraverso procedura di stabilizzazione di soggetto in possesso dei requisiti di cui all'art. 1 co. 268 lett. b) della legge 234/2021 e smi
Ostetrica	Comparto - Area dei Professionisti della Salute	<b>1,00</b>	Un posto vacante viene destinato a procedura di stabilizzazione in favore di soggetto in possesso dei requisiti di cui all'art. 1 co. 268 lett. b) della Legge 234/2021 e smi.
Assistente sociale	Comparto - Area dei Professionisti della Salute	<b>1,00</b>	Un ulteriore posto viene destinato a procedura di stabilizzazione in favore di soggetto in possesso dei requisiti di cui all'art. 1 co. 268 lett. b) della Legge 234/2021 e smi
Assistente Informatico	Comparto Area degli Assistenti	<b>2,00</b>	Due posti vengono destinati a copertura attraverso procedura di stabilizzazione in favore di soggetti in possesso dei requisiti di cui all'art. 1 co. 268 lett. b) della Legge 234/2021 e smi
Assistente Amministrativo	Comparto Area degli Assistenti	<b>3,00</b>	Tre posti vacanti saranno destinati, nel corso del 2025, alla stabilizzazione - in via residuale rispetto alle previsioni del PTFP 2024-2026 ed ai sensi dell'art. 1 comma 268, lett. b) della Legge 234/2021 e smi - del personale in possesso dei requisiti previsti dalla richiamata norma e maturati al 31.12.2024.

Tanto sin qui riassuntivamente esposto si ribadisce il rinvio, per ulteriori dettagli circa le dinamiche del personale, all'allegato 5 del Presente PIAO, ovvero al seguente Link: <https://www.ao-garibaldi.ct.it/albo-pretorio/dettaglio.aspx?atto=19094> presso il sito aziendale per l'esame completo di tutta la documentazione concernente il Piano dei Fabbisogni dell'Arnas.

\*\*\*\*\*

---

### 3.3.3 FORMAZIONE DEL PERSONALE E RILEVAZIONE DEI BISOGNI FORMATIVI

---

L'Arnas Garibaldi aderisce e intende attenersi alla Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione del 14.01.2025 *“Valorizzazione delle persone e produzione di valore pubblico attraverso la formazione. Principi, obiettivi e strumenti”*.

Ci si propone, pertanto, di abilitare tutti i dipendenti alla Piattaforma Ministeriale *Syllabus*, che offre la possibilità di accedere gratuitamente a molteplici corsi attinenti ai temi di interesse delle aziende sanitarie pubbliche, con particolare attenzione alla transizione digitale e amministrativa. Tale offerta si unisce e completa gli eventi formativi da realizzare in *house* e i comandi presso terzi, descritti nel presente Piano Formativo

Per l'anno 2025, la Direzione Generale ha individuato i seguenti obiettivi prioritari:

- Prevenzione e controllo delle infezioni correlate all'assistenza. La formazione continua sulle ICA prosegue da alcuni anni tramite l'evento formativo sulle “Buone Pratiche”, organizzato dalla UOSD Rischio Clinico; quest'anno, verrà dettagliato con approfondimenti sulle ICA in Medicina e in Chirurgia. L'obiettivo si collega alla formazione organizzata dall'Assessorato Regionale nell'ambito del PNRR, con la collaborazione dell'Istituto Superiore di Sanità, alla cui piattaforma per la formazione sulle ICA sono iscritti, ad oggi, più di mille operatori dell'Arnas Garibaldi.
- Linee guida per l'accreditamento istituzionale. Ai fini del raggiungimento dell'obiettivo correlato all'accreditamento istituzionale è stato costituito il Team Core Qualità – Accredimento, i cui componenti si formeranno quali Valutatori dell'Organismo Tecnicamente Accreditante e quali Auditor ISO 9001:2015 in sanità. Successivamente, a cascata, i componenti del Team formeranno la costituenda Rete dei Referenti Qualità.
- Privileges. L'implementazione dei Privileges, secondo il DA 1266 del 26.06.2012, riguarda le seguenti aree: Medicina e Chirurgia d'accettazione e Urgenza, Cardiologia, Ginecologia e Ostetricia; la formazione sul sistema dei privileges, pertanto, dovrà essere strutturata con l'accordo e la collaborazione dei direttori delle relative Unità Operative, nonché con la condivisione dei professionisti interessati.
- Sicurezza negli ambienti di lavoro, Prevenzione Incendi e Radioprotezione. I temi collegati a questi obiettivi generali sono variamente declinati all'interno del Piano Formativo e sono affiancati, inoltre, da ulteriori corsi presentati dal Servizio di Prevenzione e Protezione, come il rischio aggressioni e la prevenzione dello stress-lavoro correlato

- Internazionalizzazione. L'obiettivo viene perseguito, in particolare, tramite la formazione dedicata al reperimento dei fondi nazionali e comunitari per lo sviluppo della sanità digitale, che diventa ulteriore obiettivo perseguito dall'Arnas.

#### ➤ **LA RILEVAZIONE DEI BISOGNI FORMATIVI**

La rilevazione dei bisogni formativi è stata avviata con nota n. 537 del 4.12.2024, inviata ai Direttori delle Unità Operative sanitarie e Amministrative, nonché ai Direttori di Dipartimento. A questi ultimi è stato dato mandato di concordare e coordinare le proposte formative provenienti dalle UU.OO. afferenti a ciascun dipartimento, anche attraverso riunioni interprofessionali e interdisciplinari, in grado di contemperare le aspirazioni dei professionisti con le necessità aziendali e i bisogni dell'utenza. La rilevazione è stata effettuata tramite schede pubblicate on line sulla intranet aziendale: formazione sul campo, corso in house, comando per corso organizzato da terzi, comando per stage presso ospedale esterno.

#### ➤ **LE METODOLOGIE PREVISTE**

Per quanto riguarda i corsi di formazione le tipologie previste sono la formazione sul campo e il corso in house. La formazione sul campo viene attuata soprattutto tramite i Gruppi di Miglioramento e i Training Individualizzati. I corsi in house possono essere destinati a gruppi medio piccoli, 20/30 partecipanti o assumere la forma del Convegno destinato a max 100 partecipanti. Viene spesso utilizzata la videoconferenza.

#### ➤ **IL PIANO FORMATIVO. LE PRIORITA'**

Dal prospetto che segue si evincono gli obiettivi guida per ciascun dipartimento e l'integrazione degli stessi con le indicazioni fornite dalla direzione strategica.

##### ✓ **Area Emergenza-Urgenza**

L'obiettivo di creare un centro di formazione autonomo e qualificato nel campo dell'emergenza-urgenza, di base e avanzata, si arricchisce quest'anno con il corso di Triage di base realizzato dal Gruppo Formatori Triage (GFT), previsto per 100 infermieri del P.S., a cui dovrebbe seguire la formazione di un piccolo gruppo di istruttori interni, che si aggiungeranno ai già costituiti gruppi di Istruttori BLS, PBLIS e ACLS.

Un ulteriore obiettivo 2025 riguarda il conseguimento, per 12 medici e infermieri coinvolti nella gestione del politrauma, della certificazione European Trauma Course, che attesta la capacità di lavorare efficacemente in team per la gestione del politrauma.

Per il 2025, l'area dell'Emergenza Urgenza aumenta gli eventi formativi dedicati soprattutto agli infermieri, come il Convegno sulla gestione infermieristica della donazione di organi proposto dalla Anestesia Rianimazione del Garibaldi Centro. La formazione di tipo tecnico per gli infermieri

riguarda soprattutto: la ventilazione non invasiva, la gestione delle immobilizzazioni ortopediche e delle ferite chirurgiche, l'Eco fast, gli accessi vascolari.

#### ✓ **Area Materno Infantile**

La formazione dell'area Materno Infantile è caratterizzata dalla presenza di molteplici GOM e Gruppi di Miglioramento multidisciplinari accreditati ECM, dall'attenzione all'emergenza urgenza e dalla ricerca della continuità ospedale-territorio. All'interno degli eventi formativi, è presente la parte relativa alla comunicazione e al lavoro in team.

I Gruppi multidisciplinari e i GOM che curano i relativi PDTA, coinvolgendo molteplici unità operative del P.O. Garibaldi Nesima, riguardano l'endometriosi, la ginecologia oncologica, la gravidanza a rischio, l'uro-ginecologia e disfunzione del pavimento pelvico.

La cura dell'emergenza urgenza riguarda sia l'emergenza in ostetricia tramite la formazione sulla chirurgia ostetrica, l'assistenza al podalico, la distocia di spalla e l'applicazione di ventosa, sia la rianimazione neonatale e la ventilazione invasiva neonatale. L'urgenza pediatrica comprende, in particolare, varie edizioni del corso PBLSD e un evento sul politrauma.

La continuità ospedale-territorio viene perseguita attraverso eventi creati dalla U.O.C. di Pediatria e dal P.S. Pediatrico, che coinvolgono i Pediatri di famiglia.

Non viene trascurata la diagnostica tramite i corsi di Ecografia Ostetrica e di Ecografia in Sala Parto, nonché i comandi presso terzi di ecocardiografia funzionale neonatale.

#### ✓ **Area delle Medicine**

La formazione proposta dal dipartimento di Medicina si caratterizza per il focus posto su precise patologie e aggiornamenti tecnico professionali, trattati dal punto di vista multidisciplinare: endocardite infettiva, gestione della terapia antitrombotica, terapia farmacologica dell'obesità, gestione del nodulo tiroideo, infezioni del paziente con cirrosi epatica, argomenti di interesse geriatrico.

Sulla stessa scia i Gruppi di Miglioramento e i GOM che riguardano il carcinoma tiroideo, i tumori primitivi del fegato e l'obesità.

Nel campo della diagnostica viene approfondita l'ecocardiografia clinica di base con due eventi formativi di cui il primo è propedeutico al secondo.

#### ✓ **Area Oncologica**

La formazione proposta dal Dipartimento Oncologico, in particolare da Oncologia Medica, Hospice, ed Ematologia, unisce in maniera coordinata gli aspetti organizzativo- gestionali, con quelli relazionali e tecnico- professionali, sempre con l'attenzione alla multidisciplinarietà e ai familiari dei pazienti.

I temi scelti per le aree organizzativo- gestionali e relazionali sono: il change management, l'empowerment e l' empatia, la prevenzione dello stress lavoro-correlato e la comunicazione della cattiva notizia.

Per quanto riguarda gli aspetti tecnico professionali, per il bambino vengono attenzionate le problematiche respiratorie, il primo soccorso e le patologie inguaribili, per l'adulto la preservazione d'organo nei tumori del retto e del colon, la prevenzione delle lesioni da pressione, il percorso nutrizionale. Sia per il bambino che per l'adulto viene trattato il tema delle cure palliative, anche nella sua dimensione sociale e di Team.

#### ✓ **Area delle Scienze Radiologiche**

Per l'area delle Scienze Radiologiche, sono previsti comandi di Medici e TSRM presso centri di eccellenza, da parte della Radiologia del P.O. Nesima e della Radioterapia, ai fini del corretto uso delle nuove apparecchiature in dotazione e dell'esecuzione di diagnostica prima non eseguita, come la cardio RM.

I corsi in house previsti riguardano le indicazioni e controindicazioni all'esame coronaro-TC, l'ottimizzazione dei protocolli per lo studio delle grandi articolazioni e l'iter diagnostico della patologia mammaria.

Anche per il personale della Radiologia viene previsto il corso di Change Management.

#### ✓ **Area dei Servizi**

Vengono previsti eventi formativi da parte del servizio di Patologia Clinica del P.O. Garibaldi Centro e da parte del Servizio di Medicina Trasfusionale.

Il Laboratorio Analisi del P.O. Garibaldi Centro mira alla risoluzione di problemi legati alla gestione del paziente, condividendo i relativi percorsi diagnostici multidisciplinari, mentre il Servizio di Medicina Trasfusionale propone l'aggiornamento sia degli operatori delle Unità di raccolta, che quello del Team dell'Unità Operativa, oltre alla produzione di emocomponenti sia all'interno che fuori dal SIMT.

#### ⇒ **LE RISORSE A DISPOSIZIONE**

Le risorse economiche proposte dalla U.O.S. Formazione ammontano a € 250.000,00, come previsto per l'anno precedente, anche in considerazione dei corsi in house e comandi che annualmente si aggiungono per sopravvenute esigenze normative o di assistenza ai pazienti.

\*\*\*\*\*

## SEZIONE 4: MONITORAGGIO

L'attività di Monitoraggio nell'ambito dell'Azienda Garibaldi è posta in essere, a diversi livelli, attraverso gli strumenti di cui è dotata e gli Organismi a ciò deputati.

Tutti gli obiettivi richiamati nelle varie sezioni dell'odierno P.I.A.O. sono periodicamente monitorati sulla base della normativa di riferimento e del Regolamento aziendale relativo al Ciclo di Gestione della Performance.

Con riferimento alla valutazione della Performance Organizzativa (di struttura), le schede di budget individuano "gli uffici" tenuti verificare lo stato di avanzamento degli obiettivi e ad acquisire le informazioni ed i dati necessari alla verifica, da inviare all'Organismo Indipendente di Valutazione, con proprie preliminari valutazioni. L'Organismo, a sua volta, dopo avere verificato l'andamento degli obiettivi, redige i verbali di seduta relativi alle verifiche e riferisce alla Direzione Generale suggerendo, nel confronto con la stessa, eventuali interventi correttivi.

Per favorire il coinvolgimento dei cittadini e degli utenti esterni ed interni al processo di misurazione della performance organizzativa, l'amministrazione ha adottato sistemi di rilevazione del grado di soddisfazione ed ha predisposto una apposita mail "[oivsegnalazioni@ao-garibaldi.ct.it](mailto:oivsegnalazioni@ao-garibaldi.ct.it)" attraverso cui l'OIV può ottenere eventuali segnalazioni, proposte e suggerimenti, di cui tenere conto ai fini dell'attività di competenza.

Detta attività di monitoraggio è svolta nel raccordo con il Responsabile per l'Anticorruzione e la Trasparenza che durante l'anno provvede, dal canto suo, al monitoraggio dei rischi corruttivi e dell'andamento degli obiettivi descritti nella relativa sezione dell'odierno PIAO, sollecitando gli uffici in caso di inerzia o ritardi, riferendo periodicamente alla Direzione Strategica e allo stesso OIV.

Nel contesto dei monitoraggi, si inserisce l'attività dell'*Internal Auditor*, particolarmente riferita alle procedure interne dell'Azienda in funzione della Certificabilità del Bilancio, il quale, mediante periodici report, informa puntualmente sia il competente Dipartimento regionale dell'Assessorato della Salute, sia la Direzione Strategica e l'O.I.V.

\*\*\*\*\*

### **Allegati:**

1. Schema Obiettivi Operativi
2. Referenti Aziendali del R.P.C.T.



3. Mappatura dei Rischi
4. Obblighi di Pubblicazione
5. Schede Tecniche Dinamiche del Personale (Piano dei Fabbisogni)