



**AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO "Gaetano
Martino" DI MESSINA**

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'

Premessa

Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità è uno degli adempimenti derivanti dal Decreto Legislativo 150/2009, in cui il legislatore si è posto l'obiettivo di tradurre in norme giuridiche vincolanti i principi contenuti nella legge delega 4 marzo 2009 n. 15. Tale norma ha impostato una profonda revisione di tutti gli aspetti della disciplina del lavoro presso la Pubblica Amministrazione: l'asse della riforma è la forte accentuazione della selettività nell'attribuzione degli incentivi economici e di carriera, con l'obiettivo di premiare i capaci e i meritevoli, incoraggiare l'impegno sul lavoro e scoraggiare comportamenti di segno opposto. Il tutto in un contesto di piena affermazione della cultura della valutazione. Il decreto prevede l'attivazione di un ciclo generale di gestione della performance, al fine di consentire alle amministrazioni pubbliche di organizzare il proprio lavoro in un'ottica di miglioramento della prestazione e dei servizi resi. In questo contesto, il principio di trasparenza si pone in ausilio agli scopi citati, attraverso un sistema di rendicontazione immediato e dinamico a favore dei cittadini, con l'obiettivo di far emergere criticità e "buone pratiche" delle Pubbliche Amministrazioni.

La trasparenza è intesa, infatti, come accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli

indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.

Nella logica del decreto, la trasparenza favorisce la partecipazione dei cittadini all'attività delle pubbliche amministrazioni ed è funzionale a tre scopi: a) sottoporre al controllo diffuso ogni fase del ciclo di gestione della performance per consentirne il miglioramento; b) assicurare la conoscenza, da parte dei cittadini, dei servizi resi dalle amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative nonché delle loro modalità di erogazione; c) prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l'integrità.

1. Introduzione: organizzazione e funzioni dell'amministrazione

Rapporti tra Azienda e Università degli Studi di Messina

I rapporti tra l'Azienda e l'Università degli Studi di Messina sono regolati sulla base del Protocollo d'Intesa e dell'atto aziendale.

L'Azienda e l'Università di Messina promuovono la massima integrazione e collaborazione tra il sistema della formazione ed il sistema assistenziale, nel reciproco rispetto delle proprie competenze, al fine di perseguire gli obiettivi di qualità e potenziamento della formazione del personale medico e sanitario, dello sviluppo della ricerca medica e dell'efficienza del servizio sanitario pubblico.

La dotazione organica dell'Azienda ed eventuali modifiche ed integrazioni della stessa è adottata dal Direttore Generale, d'intesa con il Magnifico Rettore.

Il personale aziendale è quello indicato in apposito atto redatto a cura del Settore Gestione Risorse Umane dell'Azienda.

Il personale universitario che opera presso l'Azienda è quello indicato in apposito atto redatto a cura dell'Università e trasmesso all'Azienda.

Il personale universitario inserito nella dotazione organica dell'Azienda può essere trasferito presso l'Università con provvedimento del Direttore Amministrativo dell'Università, previo assenso dell'interessato e nulla osta del Rettore e del Direttore Generale. Analogamente, il personale in servizio presso l'Ateneo può essere trasferito presso l'Azienda, previo assenso dell'interessato e nulla osta del Rettore e del Direttore Generale.

- I Dipartimenti ad Attività Integrata

1. L'Azienda Ospedaliera Universitaria di Messina "G. Martino" è organizzata, in ambito sanitario, secondo il modello dipartimentale.
2. Il D.A.I. fornisce all'utente un percorso assistenziale caratterizzato da omogeneità nella gestione degli aspetti diagnostici, terapeutici e riabilitativi e persegue il livello più elevato possibile di appropriatezza delle cure, mediante l'integrazione con i processi di didattica e di ricerca, nonché la tempestività e coerenza nella erogazione delle prestazioni diagnostiche.
3. L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione dell'Azienda. Tale organizzazione deve assicurare, oltre agli obiettivi previsti dagli indirizzi regionali in materia, l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca.
4. A tal fine vengono costituiti n° 11 Dipartimenti ad Attività Integrata (di seguito denominati DAI) :
 - Medicina Interna
 - Chirurgia Generale, Oncologia ed Anatomia Patologica
 - Chirurgia Specialistica
 - Diagnostica per Immagini e Radioterapia
 - Anestesia, Rianimazione ed Emergenze Medico - Chirurgiche
 - Diagnostica di Laboratorio
 - Materno Infantile
 - Neuroscienze

- Toraco - Cardio Vascolare
- Medicine Specialistiche
- Servizi

5. I D.A.I. sono costituiti da Unità Operative Complesse, Unità Operative Semplici Dipartimentali ed Unità Operative Semplici per l'utilizzo comune ed ottimale delle risorse umane e strumentali destinate all'assistenza e per il coordinamento delle attività assistenziali, di formazione e di ricerca proprie dell'area, nel rispetto delle competenze previste dall'ordinamento del servizio sanitario e dall'ordinamento universitario.

6. I D.A.I. sono dotati di autonomia operativa e gestionale nell'ambito degli obiettivi e risorse assegnati; sono titolari di budget e sono soggetti a rendicontazione analitica.

7. L'Azienda, nel disciplinare la costituzione, l'organizzazione e il funzionamento dei Dipartimenti ad Attività Integrata, persegue la finalità di:

- prevedere una composizione dei Dipartimenti che favorisca lo sviluppo dell'innovazione assistenziale, la continuità assistenziale, lo sviluppo professionale e la coerenza tra le attività assistenziali, didattiche e di ricerca;
- assicurare la sinergia tra i piani di sviluppo aziendali e la programmazione della Facoltà di Medicina e Chirurgia;

Funzioni del DAI

1. Il DAI, grazie anche a risorse professionali specificamente assegnate, svolge tutte le funzioni necessarie ad assicurare, nel rispetto delle specifiche normative e delle programmazioni istituzionali, l'esercizio coordinato ed integrato delle attività di assistenza con quelle di ricerca e di formazione coerenti con la specifica area assistenziale, di concerto con i D.U. di riferimento.

2. In particolare, il DAI:

- a) coordina ed assicura la realizzazione dei piani di attività assistenziali negoziate ed assegnate alle strutture organizzative in cui è articolato, privilegiando l'approccio multidisciplinare delle competenze professionali e l'utilizzo coordinato, secondo i criteri di efficacia ed appropriatezza, delle risorse disponibili a livello sia intra che interdipartimentale; realizza il governo clinico del sistema di produzione dei servizi, sia in termini di processo decisionale finalizzato alla garanzia della qualità tecnica delle prestazioni e appropriata modalità di erogazione delle stesse, sia in termini di partecipazione dei professionisti alle decisioni di carattere strategico, organizzativo e gestionale. Assicura l'implementazione e gestione di adeguate forme di monitoraggio e valutazione della qualità assistenziale. Promuove lo sviluppo delle competenze professionali e la loro valorizzazione;
- b) individua e promuove nuove attività e/o modelli di assistenza adeguandoli alle innovazioni tecnologiche ed organizzative, garantendo altresì il mantenimento della qualità dell'assistenza in linea con adeguati standard professionali sostenibili, secondo i principi propri del governo clinico;
- c) promuove, coordina, sostiene e realizza attività di ricerca, in conformità alle normative vigenti, di concerto con i D.U. di riferimento, ferma restando la libertà e l'autonomia di ricerca di docenti, ricercatori universitari e dirigenti ospedalieri ad esso afferenti ;
- d) promuove e cura, nelle componenti universitarie ed ospedaliere e nel rispetto delle specifiche e vigenti normative, la realizzazione di programmi di ricerca e lo svolgimento di attività di consulenza e di ricerca su contratto, convenzione o commissione;
- f) promuove e favorisce il collegamento con strutture ed attività extra ospedaliere, anche al fine di assicurare la continuità assistenziale;
- g) promuove e programma iniziative di educazione ed informazione sanitaria;
- h) formula proposte sui programmi di investimento edilizio e tecnologico, nonché sulla programmazione delle risorse professionali;
- i) Il funzionamento, le procedure ed i criteri di riferimento delle attività dei DAI è definito con specifico regolamento, suscettibile di modifica o

integrazioni in relazione alle esigenze aziendali o al mutamento del quadro normativo di riferimento.

- Le Unità Operative Complesse

Le Unità Operative Complesse sono strutture che hanno una propria autonomia funzionale in ordine alle attività di assistenza, nel quadro di una efficace integrazione e collaborazione con altre strutture affini e con uso in comune delle risorse umane e strumentali e presuppongono, pertanto, una autonomia organizzativa nel rispetto delle linee di indirizzo definite dal Direttore di Dipartimento ed una completa autonomia clinico-professionale. Le caratteristiche delle Unità Operative Complesse, da cui si ricavano i criteri di identificazione delle stesse, sono prettamente connesse con i volumi di attività, i livelli qualitativi, il grado di essenzialità, di efficacia sotto il profilo assistenziale e di coerenza con le esigenze della didattica e della ricerca.

L'Unità Operativa Complessa può essere unità operativa clinico-assistenziale, dotata di posti letto ordinari e/o di Day Hospital e dotata, fatte salve le strutture amministrative, di un responsabile e da almeno altri quattro dirigenti con il principale impegno lavorativo nelle strutture stesse, ed unità operativa di servizi terapeutici, servizi diagnostici e servizi generali con un responsabile ed almeno tre dirigenti con il principale impegno lavorativo nella struttura stessa.

Le funzioni e le attribuzioni del dirigente, cui è affidata la responsabilità di una Unità Operativa Complessa, sono disciplinate da apposito regolamento aziendale.

Sono identificate n° 56 UU.OO. nei Dipartimenti Assistenziali ad Attività Integrata e n° 6 UU.OO. nel Dipartimento Amministrativo e in Staff alla Direzione Generale dell'A.O.U. "G. Martino" :

Medicina Interna ad Indirizzo Gastroenterologico
Medicina delle Malattie Metaboliche
Biomolecolare

Medicina Interna
Epatologia Clinica e

Nefrologia e Dialisi Dialitiche	Terapia Subintensiva e Tecniche
Anatomia Patologica	Chirurgia Generale
Chirurgia Generale ad indirizzo Gastrointestinale	Chirurgia Generale ad indirizzo
Oncologico	
Ematologia	Oncologia Medica con Hospice
Terapie Integrate in Oncologia	Urologia
Chirurgia Plastica	Oftalmologia
Odontoiatria e Odontostomatologia	Otorinolaringoiatria
Medicina Nucleare	Neuroradiologia
Radiodiagnostica	Radiologia Oncologica
Radioterapia	Anestesia e Rianimazione
Anestesia e Neuroranimazione	Medicina e Chirurgia d'acc. e d'urg. con Oss.
Breve	
Ortopedia e Traumatologia	Medicina Trasfusionale
Microbiologia Clinica	Patologia Clinica
Chirurgia Pediatrica	Genetica e Immunologia Pediatrica
Neuropsichiatria Infantile	Ostetricia e Ginecologia
Patologia e TIN	Pediatria
Neurochirurgia	Neurologia e Malattie Neuromuscolari
Psichiatria	Medicina Fisica e Riabilitativa, Med. dello
Sport	
Cardiologia	Terapia Cardiologica Intensiva ed
Interventistica	
Chirurgia Toracica	Chirurgia Vascolare
Pneumologia	Allergologia e Immunologia Clinica
Dermatologia	Endocrinologia
Malattie Infettive	Reumatologia
Direzione Sanitaria di Presidio	Farmacia
Fisica Sanitaria	Medicina del Lavoro
Medicina Legale e delle Assicurazioni	Igiene Ospedaliera
Coordinamento Staff Direzione Aziendale	Settore Affari Generali e
Risorse Umane	
Settore Provveditorato	Settore Tecnico
Settore Economico, Finanziario e Patrimoniale	Settore Facility Management

- Le Unità Operative Semplici a Valenza Dipartimentale

Le Unità Operative Semplici a Valenza Dipartimentale sono quelle strutture che si configurano come articolazioni non afferenti ad alcuna Unità Operativa Complessa, dotate di autonomia gestionale ovvero con attribuzione di risorse umane, tecniche o finanziarie e soggette a rendicontazione analitica, nel rispetto delle linee di indirizzo definite dal direttore di Dipartimento. Le strutture semplici dipartimentali, del ruolo sanitario, sono composte dal responsabile e da almeno due dirigenti con il principale impegno lavorativo nella struttura stessa.

Le funzioni e le attribuzioni del dirigente, cui è affidata la responsabilità di una Unità Operativa Semplice a Valenza Dipartimentale, sono disciplinate da apposito regolamento aziendale .

- Le Unità Operative Semplici

Le Unità Operative Semplici sono articolazioni delle Unità Operative Complesse, con caratteristiche di peculiarità funzionale ed operativa e con autonomia clinico-professionale, che possono essere individuate nell'ambito del Dipartimento.

Le funzioni e le attribuzioni del dirigente, cui è affidata la responsabilità di una Unità Operativa Semplice, sono disciplinate da apposito regolamento aziendale.

Le strutture semplici, del ruolo sanitario, sono composte dal responsabile e da almeno due dirigenti con il principale impegno lavorativo nella struttura stessa.

Le Unità Operative Semplici e Semplici a Valenza Dipartimentale, previste nell'organigramma aziendale, sono 72, di cui 56 assistenziali, 16 amministrative .

- Programmi

Ai professori universitari di prima fascia ai quali non è attribuita la responsabilità gestionale della direzione di struttura complessa o semplice il Direttore Generale, d'intesa con il Rettore e sentito il Preside della Facoltà ed il Direttore del dipartimento, assegna, dopo opportuna valutazione, programmi inter e/o infradipartimentali finalizzati alla integrazione delle attività assistenziali didattiche e di ricerca, con particolare riguardo alle innovazioni tecnologiche ed assistenziali, nonché al coordinamento delle attività sistematiche di revisione e valutazione della pratica clinica ed assistenziale. I programmi, sottoposti a verifica con cadenza trimestrale sulla base di indicatori preventivamente identificati, possono essere oggetto di specifica assegnazione di risorse finanziarie ed eventuali altri supporti utili al raggiungimento degli obiettivi prefissati.

La responsabilità e la gestione di analoghi programmi di minore complessità e rilevanza possono essere affidate a professori di seconda fascia, ai quali non sia possibile conferire un incarico di direzione di struttura complessa o semplice.

- Il Dipartimento ed i Servizi Amministrativi

L'Azienda adotta il modello dipartimentale per l'organizzazione delle attività amministrative, tecnico-professionali e logistiche.

Il Dipartimento rappresenta la struttura aziendale deputata alla efficacia dell'azione amministrativa, professionale, tecnica o logistica, ma anche deputata al conseguimento di sinergie ed efficienze attuabili mediante azioni di interscambio e condivisioni di risorse.

Per realizzare tale scopo, a livello dipartimentale, vengono collocate competenze e risorse atte a garantire lo svolgimento delle seguenti funzioni:

- programmazione, coordinamento e verifica delle attività dipartimentali sia di gestione ordinaria che relative a progetti di innovazione e ad analisi/azioni finalizzate all'ottimizzazione degli acquisti e dei consumi;
- coordinamento del budget dipartimentale;
- razionalizzazione, standardizzazione di processi amministrativi, tecnici e logistici, linee guida, protocolli e regolamentazione dipartimentale di competenza;
- miglioramento ed integrazione delle attività formative e di aggiornamento.

Le funzioni amministrative dell' Azienda si articolano nei servizi di seguito elencati:

1. ***affari generali e risorse umane*** (cura lo stato giuridico, il trattamento economico e gli aspetti previdenziali e di quiescenza del personale dipendente; gestisce l'acquisizione e lo sviluppo delle risorse umane);
2. ***economico finanziario e patrimoniale*** (predispone il budget annuale e pluriennale, nonché il bilancio d'esercizio annuale; cura la contabilità generale ed analitica; cura gli adempimenti tributari e fiscali; cura i rapporti con l'Istituto tesoriere; gestisce, sotto il profilo amministrativo, il patrimonio mobiliare ed immobiliare; acquisisce i cespiti e provvede alla regolare tenuta del correlato libro dell'inventario; provvede alla dismissione, alienazione e fuori uso dei cespiti; attribuisce formalmente la presa in carico dei cespiti alla unità operativa di pertinenza);
3. ***tecnico*** (provvede alla progettazione delle opere edili; assicura la direzione dei lavori e la vigilanza; vigila sui progetti affidati all'esterno; assicura la manutenzione ordinaria e straordinaria del patrimonio mobiliare ed immobiliare, nonché l'installazione e la manutenzione degli impianti e delle attrezzature sanitarie, - comprese quelle ad alta tecnologia - nel caso non sia prevista l'istituzione di una unità operativa autonoma di ingegneria clinica);
4. ***provveditorato*** (gestisce le procedure di gara per l'approvvigionamento di beni e servizi; assicura la emissione degli ordinativi di acquisto; provvede alla

liquidazione delle forniture di beni e servizi; gestisce la logistica dei beni oggetto della competenza del servizio);

5. *facility management* (ha la responsabilità e la cura degli aspetti strutturali ed alberghieri dell'ospedale e dei presidi rivolti direttamente all'utenza - sportelli di accoglienza, segnaletica, trasporti interni, qualità dell'immobile, servizi alberghieri, ecc.; svolge un'attività centrale rispetto alla qualità percepita, coordinando le attività ad essa correlata confrontandosi con il settore tecnico, direzione medica di presidio, servizio infermieristico).

- I percorsi diagnostico terapeutici-assistenziali

L'Azienda promuove la definizione e l'utilizzo di percorsi diagnostico terapeutico-assistenziali (P.D.T.A.) come strumento di governo clinico e di continuità della presa in carico, mediante la costituzione di uno Staff tecnico di supporto che, in stretta collaborazione con la Direzione Sanitaria e i direttori dei D.A.I., organizza i progetti aziendali relativi ai P.D.T.A., e che abbia la funzione di guida, di stimolo, di supporto metodologico ed organizzativo al gruppo di lavoro specifico che svilupperà il P.D.T.A.. In particolare, lo Staff di Coordinamento è costituito da operatori con competenze metodologiche e organizzative a differenti livelli: dalla gestione per processi alla valutazione e miglioramento per la qualità, dal coordinamento di gruppi di lavoro al coinvolgimento dei professionisti impegnati in Azienda, dalla programmazione e controllo di gestione alla formazione.

I percorsi sono prioritariamente individuati tra le patologie a più alta prevalenza e intensità assistenziale, sia acute sia croniche. Il loro sviluppo si accompagna alla definizione d'indicatori di processo, risultato ed esito, capaci d'incentivare comportamenti professionali adeguati e di rendere conto delle attività svolte agli utenti e altri attori coinvolti.

Lì dove ritenuto opportuno sotto il profilo clinico-assistenziale, e soprattutto per le patologie croniche, è auspicabile lo sviluppo di programmi

specifici di case management. L'Azienda può attribuire responsabilità specifiche per la definizione e l'implementazione di tali percorsi.

- I Gruppi di progetto

L'Azienda, anche in coerenza a quanto previsto dall'art. 5, comma 4 del Decreto legislativo 517/1999 e secondo quanto previsto dai CCNL vigenti, può individuare specifici obiettivi da affidare a programmi gestiti da referenti clinico-assistenziali che si raccordano con le strutture operative, titolari delle risorse, per sviluppare specifici argomenti inerenti la sicurezza e la qualità dell'assistenza.

Qualora se ne presenti la necessità, l'Azienda può attivare gruppi di lavoro ad hoc, dotandoli di risorse proprie ed affidando la responsabilità ad un dirigente o ad un dipendente del comparto.

Carattere essenziale dei gruppi di progetto e la loro temporaneità che riguarda anche gli incarichi associati alla responsabilità della loro conduzione.

- Gli Uffici di Staff

1. La Direzione Aziendale, a supporto delle proprie funzioni strategiche e per sviluppare e sostenere particolari e specifiche esigenze di coordinamento, si avvale di strutture di Staff.

2. Gli uffici di Staff si configurano come vere e proprie strutture aziendali, dotate di risorse atte a :

- Collaborare al governo complessivo dell'Azienda per la realizzazione delle attività di programmazione, innovazione, indirizzo e controllo in stretto contatto con la Direzione Aziendale
- Contribuire alla linea di programmazione aziendale ed alla ricerca della qualità e dell'efficienza dei processi aziendali attraverso la proposizione di innovative modalità organizzative

- Sviluppare tutte le azioni atte a migliorare il coordinamento tra le unità operative aziendali per raggiungere gli obiettivi fissati dalla Direzione Aziendale
- Proporre le azioni necessarie per il miglioramento continuo delle attività e dei processi aziendali.

I processi e le attività dello Staff della Direzione Aziendale sono organizzati in strutture semplici, fatta salva la complessità delle funzioni di coordinamento.

Unità di Staff alla Direzione Aziendale

La struttura in Staff alla Direzione Aziendale denominata "**Formazione, Qualità ed Accredimento Istituzionale**" ha la responsabilità di garantire l'espletamento di tutte le procedure relative:

- elaborazione di piani e programmi di attività formative e di aggiornamento in relazione allo sviluppo ed alle innovazioni organizzative, avvalendosi anche delle competenze e delle professionalità presenti nell'Università
- collaborazione con le strutture aziendali per formare e sviluppare le competenze e le capacità degli operatori
- realizzazione del Programma Nazionale di Educazione Continua in Medicina (ECM), avvalendosi anche delle competenze e delle professionalità presenti nell'Università.
- mantenimento e sviluppo del sistema di gestione aziendale per la qualità
- supporto ai dipartimenti nel percorso di accreditamento regionale
- misurazione sistema qualità.

La struttura in Staff alla Direzione Aziendale denominata **"Pianificazione Strategica e Controllo di Gestione"**, in coerenza con le indicazioni della L.R. 5/2009 art. 18, commi 3 e 5, ha la responsabilità di garantire l'espletamento di tutte le procedure relative:

- programmazione strategica e supporto al processo decisionale del management
- programmazione operativa
- controllo direzionale per centro di costo aziendale
- predisposizione e successiva formulazione del budget
- valutazione degli obiettivi aziendali.

La struttura in Staff al Direttore Generale denominata **"Servizio di Prevenzione e Protezione"** ha la responsabilità di garantire l'espletamento di tutte le procedure relative:

- valutazione ed individuazione delle misure di prevenzione e bonifica, al fine della tutela della salute e sicurezza dei lavoratori
- individuazione dei mezzi di protezione individuali più idonei per i lavoratori
- elaborazione misure di prevenzione e protezione e di sistemi di controllo del rischio.

La struttura in Staff alla Direzione Aziendale denominata **"Appropriatezza e qualità flussi sanitari"** ha la responsabilità di garantire l'espletamento di tutte le procedure relative:

- verifica preventiva sulla congruità dei dati contenuti nei flussi sanitari
- verifica e monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni di diagnostica per l'utenza esterna ed in regime di ricovero
- interazione con l' ICT aziendale per la gestione informatizzata delle attività sanitarie (la struttura (U.O.S.), in Staff alla Direzione Sanitaria da affidare ad un Dirigente medico, si pone in interazione con le necessità tecniche proprie dell'ICT quale strumento, organizzato, amministrato e mirato al miglioramento continuo della qualità, che opera in stretta collaborazione con referenti dei D.A.I. affinché vengano opportunamente

gestite dal punto di vista medico la correttezza, la appropriatezza e la congruità nell'ambito della composizione del flusso sanitario da trasmettere in Regione, anche attraverso il ricorso ad una costante e specifica verifica e formazione sulle procedure da adottare.

La struttura in Staff alla Direzione Aziendale denominata "**Governo clinico, aree critiche e sale operatorie**" ha la responsabilità di garantire l'espletamento di tutte le procedure relative:

- supporto al raggiungimento e mantenimento di elevati standard assistenziali e della qualità clinica
- supporto alla programmazione, organizzazione ed applicazione dei P.D.T.A.
- monitoraggio degli esiti dell'applicazione delle procedure a tutela del rischio clinico, in collaborazione con il referente aziendale J.C.I..

La struttura in Staff alla Direzione Aziendale denominata "**Ufficio Relazioni con il Pubblico e Comunicazione**" ha la responsabilità di garantire l'espletamento di tutte le procedure relative:

- rapporto diretto con l'utenza
- gestione delle attività associate all'accoglienza ed all'ascolto dei cittadini
- accoglienza e supporto utenti stranieri
- istruttoria interna delle segnalazioni che pervengono dai Cittadini e dalle Associazioni per affrontare le criticità segnalate e rispondere attivamente a quanto rilevato
- supporta l'individuazione, lo sviluppo e l'aggiornamento degli strumenti di comunicazione verso l'interno e l'esterno,
- cura i rapporti con gli organi di informazione e le testate giornalistiche per eventi, comunicati stampa e flussi informativi attraverso il portale aziendale

Le strutture in Staff alla Direzione Aziendale denominate "**Professioni sanitarie di riabilitazione**" - "**Professioni sanitarie infermieristiche ed**

ostetriche” - “Professioni tecnico-sanitarie” - “Servizio Sociale Professionale”, in coerenza con la L..R. 1/2010 artt. 1 e 2, hanno la responsabilità di garantire tutte le procedure relative:

- espletamento delle funzioni previste dalle norme istitutive dei relativi profili professionali
- ottemperanza agli specifici codici deontologici ed agli ordinamenti didattici
- utilizzo delle metodologie di pianificazione per il raggiungimento di obiettivi di assistenza e prevenzione
- garanzia della programmazione e della gestione delle risorse umane in coerenza con le esigenze assistenziali dell'Azienda e nel rispetto dei criteri previsti dalle norme vigenti
- gestione delle procedure integrate e garanzia di adeguamento alle condizioni di “dimissioni facilitate di pazienti cronici non autosufficienti e fragili”.

La struttura in Staff al Direttore Generale denominata “**Medico Competente**” ha la responsabilità di garantire l'espletamento di tutte le procedure relative:

- definizione del protocollo di sorveglianza sanitaria
- attività medico legali
- rivalutazione dopo significative variazioni del rischio
- prevenzione secondaria (tutela psicofisica del lavoratore).

La struttura in Staff alla Direzione Aziendale denominata “**ICT ed Innovazione Aziendale**” ha la responsabilità di garantire l'espletamento di tutte le procedure relative:

- definizione delle priorità strategiche di sviluppo del sistema informativo
- coordinamento dell'implementazione delle strategie di sviluppo ICT nei sottosistemi verticali di competenza

- invio dei flussi informativi validati dalle strutture aziendali competenti verso la Regione, il Ministero e le strutture interne aziendali
- coordinamento e responsabilità dei progetti di innovazione aziendale che implementano soluzioni ICT
- fornire formazione, assistenza e supporto all'utente delle procedure informatiche con particolare riguardo all'uso delle procedure critiche.

- Gli incarichi dirigenziali

Le tipologie di incarichi conferiti ai dirigenti sono le seguenti:

- incarico di direzione di unità operativa complessa (U.O.C): tra essi sono compresi l'incarico di direttore di dipartimento ad attività integrata (D.A.I.) o di presidio ospedaliero ;
- incarico di direzione di unità operativa semplice dipartimentale (U.O.S.D.) ;
- incarico di direzione di unità operativa semplice (U.O.S.) di unità operativa complessa ;
- incarico di natura professionale ad elevata specializzazione ;
- incarico di natura professionale, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivo, di verifica e controllo ;
- incarico di natura professionale, conferibile a dirigenti con meno di cinque anni di servizio.

Per i dirigenti del ruolo tecnico, professionale ed amministrativo, oltre all'attribuzione di incarichi di struttura complessa e semplice, si prevede la possibilità di conferire incarichi dirigenziali di natura professionale in presenza di aree specialistiche ad elevato contenuto tecnico in qualità di supporto al responsabile della struttura, configurando così un'articolazione analoga a quella sopra definita per i dirigenti del ruolo sanitario.

Per "unità operativa" s'intende l'articolazione interna dell'Azienda alla quale è attribuita, con l'atto di cui all'art, 3, comma 1 bis del Dlgs 502/1992, la responsabilità di gestione di risorse umane, tecniche o finanziarie.

Per le funzioni ad alto contenuto tecnico-professionale a rilevanza strategica per l'Azienda, la direzione può conferire incarichi di natura professionale ad elevata specializzazione e di consulenza, di studio e di ricerca. Tali incarichi, anche temporanei, possono riguardare anche ambiti di prestazioni non sanitarie, tesi a produrre servizi particolarmente complessi oppure a fornire attività di consulenza per materie ad elevato contenuto tecnico-professionale, nonché per la realizzazione di programmi di ricerca, aggiornamento, tirocinio e formazione.

L'Azienda conferisce gli incarichi in base alla propria articolazione organizzativa, tenendo conto della graduazione delle posizioni dirigenziali.

I criteri per la graduazione delle funzioni sono definiti in sintonia con il quadro contrattuale dell'area di riferimento. I criteri di applicazione dei principi di conferimento degli incarichi vengono formulati dall'Azienda in via preventiva.

A tutti i dirigenti è affidato un incarico dirigenziale. L'affidamento degli incarichi dirigenziali si ispira ai principi di trasparenza, comparazione e pari opportunità e nel conferimento dei medesimi si tiene conto:

- dei risultati conseguiti e degli esiti delle valutazioni previste;
- della natura e delle caratteristiche dei programmi da realizzare;
- della professionalità richiesta, in relazione alla tipologia di incarico, all'area di appartenenza e, per l'area medica, al settore scientifico disciplinare di appartenenza;
- delle attitudini e delle capacità del singolo dirigente, nonché dell'esperienza acquisita;
- del curriculum formativo, professionale, gestionale, scientifico e didattico.

Gli incarichi dirigenziali vengono conferiti a tempo determinato al personale dirigente, in conformità con il Protocollo di Intesa, con le procedure previste dalle leggi vigenti e dalle norme della contrattazione collettiva nazionale.

- Le posizioni organizzative

Ai sensi dell'art. 20 del CCNL 07/04/1999, l'Azienda istituisce, con atto formale, specifiche posizioni organizzative sulla base del proprio ordinamento e nel rispetto delle leggi regionali di organizzazione.

Le posizioni organizzative possono riguardare:

- a) articolazioni interne all'assetto organizzativo;
- b) attività richiedenti particolari requisiti di alta professionalità.

Le stesse non costituiscono posti di dotazione organica e sono modificabili per effetto di:

- successiva diversa organizzazione interna;
- diversa programmazione delle attività istituzionali;
- riordino dei processi gestionali finalizzati al miglioramento della efficienza organizzativa e della efficacia erogativa nonché alla determinazione di eventuali aree di improduttività.

Gli incarichi di posizione organizzativa vengono graduati sulla base dei seguenti fattori:

- Fattore strutturale
- Fattore professionale
- Fattore economico
- Fattore strategico.

Gli incarichi sono conferibili a dipendenti dei diversi profili collocati in fascia "D" o "Ds".

Le procedure di affidamento vengono gestite tramite apposito Regolamento.

2. Le principali novità

Nella presente edizione, il Programma recepisce le disposizioni contenute nella legge 6 novembre 2012, n. 190, recante: «Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione» e nel conseguente Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni".

Tale decreto riassume in un unico contesto quanto enunciato nel complesso normativo di riferimento e fornisce una nuova declinazione del principio generale di trasparenza.

La trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, d'imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

Corollario di tale linea d'indirizzo è l'obbligo di pubblicare informazioni relative alla maggior parte delle attività e delle funzioni svolte dalle pubbliche amministrazioni, soprattutto attraverso i siti web istituzionali, per migliorare il rapporto tra cittadino e istituzioni. La trasparenza, in particolare, presenta un duplice profilo: un profilo statico, consistente nella pubblicazione di dati attinenti le attività e le funzioni, per un controllo di tipo sociale; un profilo dinamico, strettamente correlato alla performance. Con questa seconda

accezione, appare evidente come la trasparenza non sia di per sé solo una qualità istantanea delle pubbliche amministrazioni, ma anche un continuo processo di miglioramento e perfezionamento.

Il presente documento recepisce le linee guida stabilite dall'ANAC, in particolare aderisce pienamente alla Deliberazione n.50/2012, per una corretta interpretazione e stesura del Programma Triennale per la Trasparenza, nonché per esplicitarne obiettivi e modalità di aggiornamento. In tali linee guida, si fa riferimento alla legalità e alla cultura dell'integrità come elementi ispiratori della pubblicazione di dati inerenti il personale della Pubblica Amministrazione e i soggetti che a vario titolo lavorano nell'ambito delle pubbliche amministrazioni, le sovvenzioni e i benefici di natura economica elargiti da soggetti pubblici, nonché gli acquisti di beni e servizi. Il Programma triennale per la trasparenza e integrità fa riferimento alle seguenti dimensioni della trasparenza: oggetto, strumenti, processo. L'oggetto è rappresentato dai dati la cui pubblicazione è stabilita nel presente documento; gli strumenti dal sito web Aziendale e da tutti gli altri sistemi di pubblicazione e informazione; il processo è inteso come un complesso di elementi, quali responsabilità, determinazione della tempistica di pubblicazione e degli strumenti di controllo, nonché coinvolgimento degli Stakeholder. A tal proposito l'A.O.U. Policlinico "Gaetano Martino" di Messina, attraverso la somministrazione di questionari online predisposti con strumenti software creati "ad hoc", intende porre in evidenza il ruolo degli Stakeholder, che diventano così protagonisti di un processo che li riguarda in modo diretto partecipando attivamente alla fase di valutazione.

3. Procedimento di elaborazione e adozione del Programma

- Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza posti dagli organi di vertice negli atti di indirizzo.

Il piano per la performance 2014-16 è in fase di completamento al fine di essere adeguato per assicurare i necessari collegamenti con il Piano della performance o con analoghi strumenti di programmazione previsti da normative di settore

Il Piano della performance rappresenta il profilo dinamico della trasparenza è quindi strettamente connesso al Programma Triennale. La normativa (D.Lgs. 150/2009, Art. 4) chiarisce infatti che il ciclo della performance va articolato in fasi:

- a) definizione e assegnazione degli obiettivi che si intendono raggiungere, dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori;
- b) collegamento tra gli obiettivi e l'allocazione delle risorse;
- c) monitoraggio in corso di esercizio e attivazione di eventuali interventi correttivi;
- d) misurazione e valutazione della performance, organizzativa e individuale;
- e) utilizzo dei sistemi premianti, secondo criteri di valorizzazione del merito;
- f) 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.

La pubblicità dei dati relativi ai servizi erogati e all'organizzazione si inserisce in un'ottica di continuo miglioramento in armonia con il ciclo della performance. Al fine di garantire il collegamento del Piano della Trasparenza con il Piano della Performance, occorre che quest'ultimo abbia trovato il suo pieno completamento.

In particolare, infatti, la definizione degli obiettivi strategici e la loro conseguente misurazione richiedono il susseguirsi di passaggi formali molto precisi che richiedono tempi altrettanto ben definiti. Al suo interno, saranno contenuti gli obiettivi di trasparenza stabiliti in questo programma.

Sono state effettuate apposite riunioni, durante le quali sono state esaminate le categorie di dati oggetto di pubblicazione, definiti gli ambiti di interesse, evidenziate le criticità e sono stati, inoltre, stabiliti criteri e modalità condivisi di inserimento e pubblicazione dei dati. Gli attori coinvolti sono tutti gli uffici, i dirigenti e i responsabili che operano negli ambiti specifici oggetto degli obblighi di pubblicazione nonché le strutture informatiche dell'.

Durante tali incontri, per lo più informali, sono stati pianificati anche specifici interventi per la programmazione di appositi sistemi informatici volti al più agevole ed efficace inserimento dei dati da pubblicare.

- Le modalità di coinvolgimento degli stakeholder e i risultati di tale coinvolgimento

La normativa di riferimento (D. Lgs. 150/09, Art. 11) prevede che le amministrazioni pubbliche adottino il Piano triennale per la trasparenza e l'integrità, sentiti i soggetti che potrebbero essere portatori di un interesse e in generale gli utenti, introducendo in tal modo nel pubblico il concetto di "stakeholder", termine che nel sistema delle imprese identifica ogni soggetto ben identificabile, portatore di interessi, in grado di influenzare (attraverso azioni o reazioni) e/o essere influenzato dall'attività dell'organizzazione in termini di prodotti, politiche e processi lavorativi, e senza il cui appoggio un'organizzazione non è in grado di sopravvivere.

In questo contesto è prioritario l'impegno dell'A.O.U. ad accrescere la capacità di ascolto degli stakeholder, con stabili canali di comunicazione trasparente e, quindi, di conseguenza, di attrezzarsi per rispondere e soddisfare le loro diverse esigenze/aspettative.

L'A.O.U. Policlinico "Gaetano Martino" di Messina è consapevole che affrontare il concetto della misurazione e gestione della Customer Satisfaction è un obiettivo indispensabile per la Pubblica Amministrazione.

La Bozza del Programma viene diffusa, prima della sua approvazione, a tutti gli stakeholders, sia interni che esterni all'Azienda, per una maggiore condivisione della stessa, tramite la eventuale formulazione di proposte, osservazioni e/o rilievi. Il metodo che si è scelto di adottare è quello della "pianificazione o progettazione partecipata". L'approccio partecipativo implica necessariamente il coinvolgimento attivo dei destinatari potenziali nelle diverse fasi della progettazione, fin dalla sua ideazione. L'approccio "dal basso" (bottom up), inoltre, oltre ad essere un importante fattore di "democrazia locale", si dimostra anche più efficace e incisivo nella fase attuativa della programmazione.

- I termini e le modalità di adozione del Programma da parte degli organi di vertice.

Il Programma è predisposto a cura dal Responsabile della trasparenza, con il supporto di tutti gli attori coinvolti. La Bozza del Programma viene diffusa, prima della sua approvazione, agli stakeholders che hanno un congruo periodo di tempo entro il quale far pervenire osservazioni e/o proposte che verranno attentamente esaminate.

Al termine della fase istruttoria, la bozza di programma è presentata dal Responsabile della trasparenza agli organi di governo dell'Azienda per la loro approvazione definitiva e la conseguente pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente".