

Azienda per l'Assistenza Sanitaria

n. 5 "Friuli Occidentale"

Via della Vecchia Ceramica, 1 – 33170 Pordenone

PEC: aas5.protgen@certsanita.fvg.it

**PROGRAMMA TRIENNALE PER LA
TRASPARENZA E L'INTEGRITA'
2015-2017**

Collegato con le misure e gli interventi previsti
dal Piano di prevenzione della corruzione

INDICE

Premessa	pag. 3
Introduzione	pag. 6
1. Attività realizzate anno 2014	pag. 17
1.1 Attività svolte nell'anno 2014 in Azienda Ospedaliera Santa Maria degli Angeli	
1.2 Attività svolte nell'anno 2014 in Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 "Friuli Occidentale"	
2. Procedimento di elaborazione e adozione del Programma	pag. 23
2.1 Collegamenti con il Piano della performance	
2.2 Soggetti coinvolti per l'individuazione dei contenuti del Programma e dei dati da pubblicare	
2.3 Modalità di coinvolgimento degli <i>stakeholder</i> e risultati del loro coinvolgimento	
2.4 Termini e modalità di adozione del programma da parte dell'Azienda	
2.5 Obiettivi 2016 e 2017	
3. Iniziative di comunicazione della trasparenza	pag. 31
4. Processo di attuazione del Programma	pag. 34
4.1 Misure organizzative volte ad assicurare la tempestività dei flussi informativi	
4.2 Monitoraggio	
4.3 I dati	
5. Dati ulteriori	pag. 37
Allegato A) - Elenco degli obblighi di pubblicazione vigenti	

Premessa

La disciplina sulla trasparenza nelle pubbliche amministrazioni è stata oggetto, negli ultimi anni, di penetranti interventi normativi.

In attuazione della delega contenuta nella legge n. 190/2012, il Governo ha adottato il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, recante il *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"* in cui, nel ribadire che la trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, è stato evidenziato che la stessa è finalizzata alla realizzazione di una amministrazione aperta e al servizio del cittadino (art. 1, c. 2, d.lgs. n. 33/2013).

Il Decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 individua gli obblighi di trasparenza concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e le modalità per la sua realizzazione.

L'adozione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità - già prevista dall'art. 11 del D.Lgs 150/1990 - è oggi disciplinata dall'art. 10 del Decreto Legislativo 33/2013 che ne stabilisce finalità e contenuti.

Con il presente programma triennale per la trasparenza e l'integrità, l'Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale", intende dare attuazione al principio generale di trasparenza, di cui all'articolo 1 del decreto legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 recante il *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"*.

Il presente documento ha lo scopo di definire le modalità, gli strumenti e la tempistica con cui l'Azienda intende favorire la trasparenza e l'integrità della propria azione amministrativa.

La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali, è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali e concorre alla realizzazione di una amministrazione

aperta, ai servizi del cittadino. Essa costituisce altresì livello essenziale delle prestazioni erogate dall'Amministrazione ai sensi dell'art. 117 secondo comma, lett. m della Costituzione.

Il presente Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, in considerazione che il principio di trasparenza è fondamento anche delle politiche di prevenzione della corruzione, è raccordato con le disposizioni di cui al Piano triennale di prevenzione della corruzione adottato da questa Amministrazione, in modo da assicurare il coordinamento e la coerenza dei contenuti dei due documenti.

Dal primo gennaio è stata costituita l'Azienda per l'assistenza sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale" (di seguito AAS5), prevista dalla riforma (Legge Regionale 16 ottobre 2014 n. 17) che riunisce l'Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 "Friuli Occidentale" (ASS6) e l'Azienda Ospedaliera Santa Maria degli Angeli (AOPN).

In considerazione della costituzione della nuova AAS5 e la necessità di ridefinire uno nuovo sito aziendale, vengono intanto mantenuti i due siti delle aziende confluite (www.ass6.sanita.fvg.it e www.aopn.sanita.fvg.it) ed implementati entrambi con i nuovi documenti della AAS5.

Elemento centrale della trasparenza è infatti la pubblicazione di determinate tipologie di dati ed informazioni sul sito aziendale, perché in questo modo, attraverso la pubblicazione on line, si offre la possibilità agli stakeholder di conoscere le azioni ed i programmi che caratterizzano la gestione aziendale con l'obiettivo di agevolarne la partecipazione ed il coinvolgimento soprattutto in un'ottica di miglioramento della performance aziendale per il raggiungimento degli obiettivi previsti nel ciclo di gestione delle performance.

Tutti i documenti, le informazioni ed i dati oggetto di pubblicazione sul sito istituzionale sono pubblici e chiunque ha diritto di conoscerli, di fruirne gratuitamente e di utilizzarli e riutilizzarli senza restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità.

Tra le disposizioni in merito di trasparenza, assume particolare rilievo l'istituto dell'accesso civico di cui all'art. 5 del citato decreto legislativo n.33/2013.

Al fine di adottare tutte le misure necessarie per assicurare l'efficacia di tale istituto, si è previsto di pubblicare, nella sezione "Amministrazione trasparente" di entrambe le aziende (ex ASS6 e ex AOPN), i nuovi indirizzi di posta elettronica per l'inoltro delle richieste di accesso civico e di attivazione del potere sostitutivo, corredate dalle informazioni relative alle modalità di esercizio di tale diritto.

- Mission dell'Azienda

La mission aziendale consiste nell'assicurare ai cittadini della provincia di Pordenone le funzioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, secondo gli standard di assistenza sanitaria e sociosanitaria definiti a livello regionale, la sicurezza alimentare e la tutela della salute e del benessere animale, nonché la gestione dei servizi sociali in base alle deleghe ricevute dai comuni del territorio di pertinenza.

L'intento è quello di far raggiungere alla popolazione il più elevato livello possibile di salute, intesa come condizione di benessere fisico, mentale e sociale e non soltanto come assenza di malattia.

I cardini essenziali che sostanziano l'essenza dell'Azienda sono gli utenti rispetto ai quali garantire i servizi, la comunità con cui i professionisti e l'organizzazione si relazionano, i professionisti che devono garantire qualità, continuità e compatibilità etica ed economica nell'erogazione dei servizi.

Nel raggiungimento degli obiettivi di salute previsti dal proprio mandato, l'Azienda garantisce il costante impiego dei principali strumenti organizzativi previsti dalle norme in materia di partecipazione quali la carta dei servizi, espressione formale del patto con i cittadini sulla qualità dei servizi offerti e sul loro costante miglioramento, l'ufficio relazioni con il pubblico che verifica la percezione della qualità delle prestazioni erogate attraverso strumenti di ascolto dell'utenza e assicura la comunicazione con i cittadini e le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, ed il sito web aziendale che garantisce trasparenza e accessibilità alle informazioni inerenti i servizi erogati.

L'AAS5 svolge la propria attività secondo i seguenti principi di funzionamento:

Centralità dell'utente: l'utente è posto al centro dell'azione aziendale, al fine di soddisfarne nel modo ottimale il diritto alla salute e le altre esigenze (di informazione, di comfort..).

Equità: a tutti i cittadini devono essere assicurate, in relazione ai loro bisogni, uguali opportunità di fruizione delle prestazioni.

Appropriatezza: devono essere fornite le più efficaci prestazioni sanitarie alla luce dello stato più avanzato delle conoscenze tecnico-scientifiche, compatibilmente con le migliori risorse umane, strumentali ed organizzative disponibili.

Qualità: AAS5 persegue il miglioramento continuo della qualità, anche tramite sistemi di accreditamento, evoluzione tecnologica, perfezionamento del consenso informato all'attività medico-chirurgica, miglioramento della sicurezza per utenti, operatori e visitatori, lo sviluppo della comunicazione all'interno e all'esterno dell'Azienda, gestione per processi.

Trasparenza: è garantita la trasparenza nelle modalità di erogazione e accesso ai servizi, al fine di assicurare l'uguaglianza e l'imparzialità, e nella acquisizione e gestione delle risorse.

Valorizzazione delle risorse umane: le risorse umane devono essere motivate per favorire l'espressione delle loro migliori potenzialità favorendo lo sviluppo di un ambiente lavorativo positivo e stimolante e promuovendo il benessere organizzativo attraverso programmi aziendali finalizzati alla crescente responsabilizzazione degli operatori, alla formazione continua, all'acquisizione e consolidamento delle competenze, all'apprendimento ed applicazione delle "buone pratiche".

A tal fine l'AAS5 favorisce meccanismi operativi che prevedono la partecipazione del proprio personale alla definizione delle linee strategiche, l'incentivazione e la valutazione dei singoli, dei team, nel rispetto della normativa vigente.

Efficienza, efficacia ed economicità: l'AAS5, nel perseguimento delle proprie attività istituzionali, adotta il principio/metodo della programmazione, del controllo e della valutazione delle attività. L'Azienda, nel rispetto dei principi, degli obiettivi e delle compatibilità stabiliti dalla programmazione regionale, elabora le linee strategiche per il governo dei servizi sanitari in rapporto agli specifici bisogni di salute che emergono dal territorio ed, altresì, in una logica di sistema con le altre realtà sanitarie di Area vasta e di condivisione progettuale con gli Enti locali.

Fermo restando il dovere aziendale di interventi programmatori annuali o pluriennali sui temi settoriali o intersettoriali indicati dalla Regione, ai sensi dell'articolo 7, comma 1, della legge 17 agosto 2004, n. 23, gli strumenti normali della programmazione sanitaria e socio-sanitaria sono il Piano sanitario e socio-sanitario regionale e il Piano attuativo Locale (di seguito indicato come PAL).

Il Piano attuativo Locale (PAL) è lo strumento attraverso il quale vengono definite le strategie aziendali. Assume la denominazione di PAL il complesso degli atti di programmazione annuale previsti dagli articoli dal 13 al 20 della legge regionale 49/1996, come da ultimo modificata dalla legge n. 23/2004, relativi al programma e bilancio preventivo annuale.

Nell'ambito degli obiettivi fissati dal Piano sanitario e sociosanitario regionale e dalle linee annuali di gestione emanate dalla Giunta regionale, il Direttore generale dell'Azienda, in coerenza con il suo mandato e fatti salvi i restanti obblighi di cui agli articoli 16 e 20 della legge regionale 49/1996, predispone la proposta di PAL e la presenta alla Conferenza dei Sindaci al fine di acquisirne il parere obbligatorio prima della negoziazione con la Direzione Centrale Salute.

Il percorso di budget, che funge da guida e da strumento di controllo di gestione per l'Azienda, ed è riferito all'esercizio corrente, evidenzia gli obiettivi operativi assegnati ai diversi responsabili, sulla base delle risorse umane tecniche, strumentali e finanziarie disponibili, a seguito del percorso di predisposizione del PAL, per il loro raggiungimento.

L'AAS5 adotta il sistema di budget quale strumento che consente l'attribuzione di obiettivi e di risorse ai centri di responsabilità (in sede di programmazione) e la verifica dei risultati (in sede di rendicontazione). Il budget non è quindi solo un indicatore economico bensì un misuratore di attività (sia in termini di volumi che per quanto attiene di qualità).

I budget sono negoziati con i singoli Dipartimenti e Strutture aziendali e vengono mensilmente monitorati dalla funzione di controllo di gestione. Nell'articolazione organizzativa dell'Azienda vengono identificate due diverse tipologie di Centro di responsabilità: Centri di responsabilità di attività (coincidenti con le Strutture Aziendali, i dipartimenti ospedalieri, le strutture complesse e le strutture semplici) e Centri di responsabilità di risorsa (uffici/servizi amministrativi).

- Organizzazione e Funzioni dell'Azienda

In attesa delle linee guida regionali per la redazione del nuovo atto aziendale, l'organizzazione e il funzionamento sono disciplinati secondo gli atti aziendali in vigore nelle due Aziende:

- Decreto del Direttore Generale n. 120 del 1.6.2012 (atto aziendale ex AOPN)
- Decreto del Direttore Generale n. 50 del 7.2.2013 (atto aziendale ex ASS6)

La Direzione Strategica è articolata in:

- Direzione Generale
- Direzione Amministrativa
- Direzione Sanitaria
- Coordinamento Sociosanitario

Sulla base dei singoli atti aziendali, l'AAS5 è articolata in:

Presidi Ospedalieri

- Presidio Ospedaliero di Pordenone e Sacile
- Presidio Ospedaliero di S. Vito al Tagliamento e Spilimbergo

I presidi ospedalieri (ex Azienda Ospedaliera S. Maria degli Angeli - di seguito AOSMA) prestano assistenza sanitaria specialistica per acuti, in regime di ricovero (ordinario e Day Hospital) e ambulatoriale, ed eroga prestazioni di emergenza-urgenza, al fine di soddisfare i bisogni di salute di tutte le persone che richiedono assistenza, senza distinzione alcuna.

L'AOSMA è impegnata in particolare modo a fornire assistenza a persone con patologie mediche e/o chirurgiche che, per gravità, complessità o intensità, non possono essere assistite nell'ambito dei servizi distrettuali, al fine di garantire la continuità assistenziale ed il monitoraggio del percorso del paziente, e con il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (Pn), fornendo prestazioni in forma integrata al fine di completare l'offerta specialistica.

La struttura ospedaliera si articola in dipartimenti, strutture complesse, strutture semplici che costituiscono articolazioni di Dipartimenti (cd. strutture semplici dipartimentali) e strutture semplici che costituiscono articolazioni di strutture complesse.

L'assistenza ospedaliera sarà organizzata sulla base della logica "hub" e "spoke" (come anche definito dagli art. 29 e 30 della Legge regionale 17/2014).

Le tipologie dei presidi ospedalieri presenti, in base al livello di complessità, sono:

- a) presidio ospedaliero di base "spoke": Presidio Ospedaliero di San Vito al Tagliamento e Spilimbergo;
- b) presidi ospedalieri "hub" di primo livello: Presidio Ospedaliero S. Maria degli Angeli di Pordenone e Sacile.

I presidi ospedalieri di base (art. 29 LR 17/2014) svolgono di norma le seguenti funzioni, articolate in unità operative di degenza: pronto soccorso e medicina d'urgenza con posti di osservazione breve e semi-intensivi,

anestesia e rianimazione con posti intensivi che possono essere organizzati in area comune di emergenza, medicina interna, chirurgia generale, ortopedia e traumatologia, ginecologia e ostetricia con punto nascita, riabilitazione.

I presidi ospedalieri di primo livello (art. 30 LR 17/2014) sono strutture sede di dipartimento di emergenza urgenza e accettazione di primo livello e svolgono, oltre alle funzioni che caratterizzano i presidi ospedalieri di base, di norma, le seguenti ulteriori funzioni, articolate in unità operative di degenza: medicina d'urgenza, pediatria, cardiologia con unità coronarica ed emodinamica-elettrofisiologia, gastroenterologia, neurologia con "stroke-unit", oncologia, pneumologia, servizio psichiatrico di diagnosi e cura, oculistica, otorinolaringoiatria, urologia, servizio di medicina trasfusionale, odontostomatologia/maxillo-facciale.

Distretti Sanitari

- Il distretto Nord (54.565 abitanti al 31.12.2009) è composto dai comuni di Andreis, Arba, Barcis, Castelnovo del Friuli, Cavasso Nuovo, Cimolais, Claut, Clauzetto, Erto e Casso, Fanna, Frisanco, Maniago, Meduno, Montereale Valcellina, Pinzano al Tagliamento, San Giorgio della Richinvelda, Sequals, Spilimbergo, Tramonti di Sopra, Tramonti di Sotto, Travesio, Vajont, Vito d'Asio e Vivaro.
La sede direzionale del Distretto Nord è a Maniago.

- Il distretto Ovest (62.562 abitanti al 31.12.2009) è composto dai comuni di Aviano, Budoia, Brugnera, Caneva, Fontanafredda, Polcenigo e Sacile.
La sede direzionale e operativa del distretto Ovest è a Sacile.

- Il distretto Urbano (95.120 abitanti al 31.12.2009) è composto dai comuni di Cordenons, Porcia, Pordenone, Roveredo in Piano e San Quirino.
La sede direzionale del Distretto Urbano è a Cordenons.

- Il distretto Est (40.887 abitanti al 31.12.2009) è composto dai comuni di Arzene, Casarsa della Delizia, Cordovado, Morsano al Tagliamento, San Martino al Tagliamento, San Vito al Tagliamento, Sesto al Reghena e Valvasone.
La sede direzionale del distretto Est è a San Vito al Tagliamento.

- Il distretto Sud (60.552 abitanti al 31.12.2009) è composto dai comuni di Azzano X, Chions, Fiume Veneto, Pasiano, Prata, Pravisdomini e Zoppola.
La sede direzionale e operativa del distretto Sud è ad Azzano X.

I distretti sono le strutture operative territoriali dell'Azienda che assicurano le cure primarie, i servizi di assistenza relativi alle attività sanitarie di medicina generale, pediatria di libera scelta e specialistica ambulatoriale, diagnostica di primo livello, gestione della cronicità e non autosufficienza a domicilio e in strutture residenziali, nonché il coordinamento delle proprie attività con quelle delle altre strutture aziendali, prevedendone i livelli di offerta. Sono dotati di

autonomia economico finanziaria e gestionale ed operano nei limiti del budget annualmente attribuito.

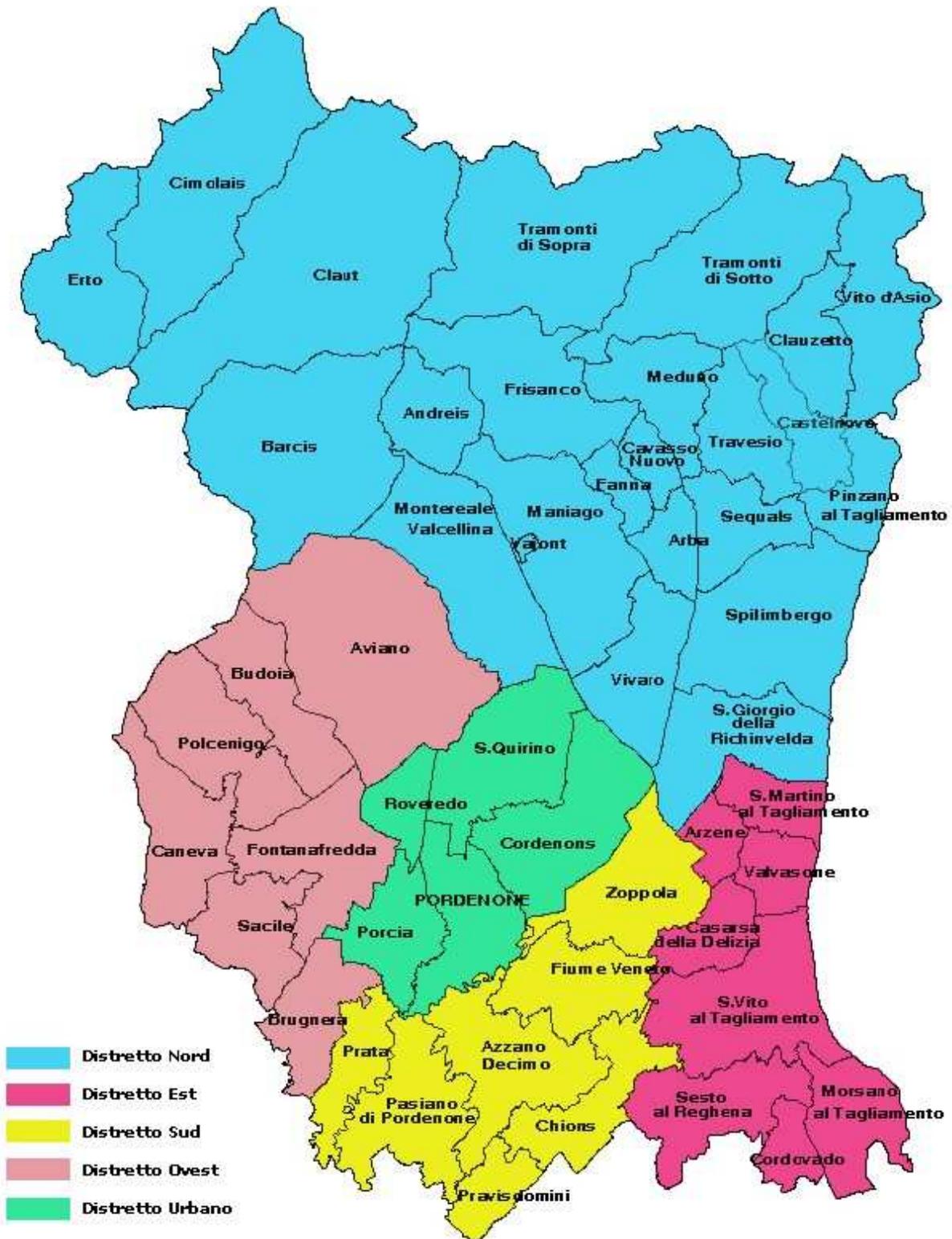
I distretti realizzano i modelli di integrazione socio-sanitaria tra l'azienda e gli enti locali, in base alla programmazione concordata a livello locale ed alla legislazione regionale e nazionale vigente. A tal fine si pongono come interlocutore privilegiato dei bisogni sanitari e sanitari a valenza sociale con tutti i soggetti che leggono ed interpretano la domanda e ne progettano la risposta, anche attivando un unico punto di accesso a valenza sanitaria, sociosanitaria e socio-assistenziale aperto ai cittadini a garanzia della valutazione integrata del bisogno e della presa in carico secondo la problematica più rilevante. Per questo motivo ogni distretto coincide territorialmente con l'Ambito sociosanitario di riferimento.

Ogni distretto individua e rende trasparente la propria organizzazione dei servizi attenendosi ad un modello organizzativo generale che prevede:

- la SS Cure primarie che garantisce l'assistenza primaria e la continuità assistenziale attraverso il necessario coordinamento e l'approccio multidisciplinare, a domicilio e in ambulatorio, tra i medici di medicina generale, i servizi di guardia medica notturna e festiva ed i presidi specialistici ambulatoriali, gli ospedali e il servizio sociale dei comuni, al fine di assicurare all'utenza una reale copertura assistenziale e presa in carico;

- la SS Materno infantile ed età evolutiva garantisce la tutela della salute dell'infanzia, adolescenza, della donna e della famiglia, ponendo in stretta continuità e contiguità le attività nel campo della prevenzione, diagnosi, cura, riabilitazione svolte dai pediatri di libera scelta, dalla neuropsichiatria infantile, dai consultori familiari e dall'equipe multidisciplinare per l'handicap (EMDH). Svolge anche le attività di educazione e di prevenzione previste in età evolutiva.

Caratteristica dei distretti è la distribuzione delle sedi operative nel territorio, in modo da avvicinare i servizi alla popolazione. Tali sedi vengono anche utilizzate per l'espletamento di diverse attività assicurate dal personale dei dipartimenti di prevenzione, salute mentale e delle dipendenze e, tramite accordi specifici, possono ospitare alcune funzioni assicurate dai presidi ospedalieri della provincia.



Dipartimento di Prevenzione

Il Dipartimento di Prevenzione è la struttura operativa deputata alla promozione e tutela della salute del singolo e della collettività, alla prevenzione degli stati morbosi, alla prevenzione dei rischi infortunistici connessi agli ambienti di lavoro e delle malattie professionali, al miglioramento della qualità della vita, al benessere animale ed alla sicurezza alimentare.

In quanto struttura deputata alla conoscenza delle problematiche di salute del territorio ed alla individuazione di strumenti e modalità di miglioramento della stessa, concorre alla valutazione dei bisogni ed alla valutazione di qualità delle prestazioni offerte in relazione ai bisogni individuati; è orientata al servizio alla collettività più che agli adempimenti, ed ha un ruolo fondamentale nel partecipare a funzioni di programmazione aziendale, coordinamento ed organizzazione dei progetti di promozione della salute e di prevenzione primaria e secondaria, promuovendo e coordinando iniziative che coinvolgono anche altre strutture aziendali e/o istituzioni esterne, associazioni di categoria o di volontariato al fine di sviluppare un approccio intersettoriale

Le strutture del dipartimento di prevenzione sono le seguenti:

- SC Ambienti di lavoro
- SC Ambienti di vita
 - o SS Igiene e sanità pubblica
 - o SS Igiene degli alimenti e della nutrizione
- SS Medicina legale
- SS Medicina dello sport
- SC Igiene degli alimenti di origine animale - SC Sanità animale
- SS Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche

Dipartimento di Salute Mentale

Il Dipartimento di Salute Mentale è la struttura operativa deputata alla promozione e tutela della salute mentale della popolazione, adulta e dell'infanzia, e svolge attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione del disagio psichico e del disturbo mentale.

Nel rispetto delle indicazioni del PAL, il dipartimento di salute mentale garantisce l'integrazione funzionale delle risorse e del sistema di offerta operanti nel settore della salute mentale, al fine di individuare precocemente le situazioni di disagio nell'intero ciclo di vita della persona, garantendo servizi di diagnosi e terapia delle malattie psichiche con diversi livelli di gravità, nonché offrendo il servizio di riabilitazione e promozione dell'inserimento sociale e lavorativo delle persone con disabilità psichiche. Inoltre, assicura gli interventi di prevenzione primaria e secondaria in stretta collaborazione con le altre strutture aziendali.

A seconda della loro tipologia e della necessità degli utenti, le prestazioni vengono erogate in regime ospedaliero, ambulatoriale o a domicilio. Il dipartimento garantisce inoltre le sue prestazioni specialistiche anche presso strutture intermedie e strutture protette, nonché all'interno degli istituti penitenziari secondo quanto previsto dalla vigente normativa. Nello specifico l'articolazione funzionale del dipartimento è la seguente:

- Centro di salute mentale: costituisce l'unità operativa territoriale a valenza distrettuale del dipartimento ed è la sede organizzativa e di coordinamento degli interventi di prevenzione, cura, riabilitazione e re-inserimento sociale nel territorio di competenza.
- Centro di salute mentale 24 ore: svolge l'attività nell'arco delle 24 ore in un'unica sede per l'area distrettuale di appartenenza ed è dotato di posti letto per la risposta all'urgenza-emergenza.
- Centro diurno: è articolazione funzionale del Centro di salute mentale e rappresenta un'area di assistenza semiresidenziale con funzioni terapeutico riabilitative, collocate in un determinato contesto territoriale.
- Day hospital: è articolazione funzionale del Centro di salute mentale e costituisce un'area di assistenza semiresidenziale per prestazioni diagnostiche e terapeutico riabilitative a breve e medio termine.
- Servizio psichiatrico di diagnosi e cura: è un servizio ospedaliero per l'urgenza-emergenza psichiatrica, per trattamento psichiatrici volontari e/o obbligatori che esplica anche attività di consulenza all'interno della rete dell'emergenza.

Dipartimento delle Dipendenze

Il Dipartimento delle dipendenze è la struttura operativa deputata alla prevenzione, cura e riabilitazione delle diverse forme e stati di abuso e dipendenza da sostanze illegali e/o legali e dei comportamenti compulsivi.

Nel rispetto delle indicazioni del PAL, il dipartimento garantisce l'integrazione funzionale delle risorse e del sistema di offerta operanti nel settore delle dipendenze, sviluppando programmi di inserimento sociale e lavorativo delle persone assistite; inoltre assicura gli interventi di prevenzione primaria e secondaria in stretta collaborazione con le altre strutture presenti nel territorio dell'azienda.

L'organizzazione del dipartimento prevede la presenza di una direzione medica di dipartimento, una responsabilità infermieristica di dipartimento ed una articolazione interna in strutture complesse e strutture semplici. Le funzioni sono le seguenti:

- prevenzione, diagnosi e cura delle tossicodipendenze;
- prevenzione, diagnosi e cura degli abusi alcool correlati;
- prevenzione diagnosi e cura delle dipendenze emergenti;
- presa in carico dei soggetti in stato di dipendenza da abuso di sostanze con elaborazione di piani di assistenza individualizzati;
- gestione della residenzialità dei soggetti in stato di dipendenza da abuso di sostanze;
- lotta ai processi di esclusione sociale;
- abilitazione e riabilitazione;
- riduzione dei danni sanitari e sociali.

1. Attività realizzate nel 2014

Si delineano di seguito interventi operati nel 2014 dalle due Aziende (Azienda Ospedaliera Santa Maria degli Angeli e Azienda per i Servizi Sanitari n.6 "Friuli Occidentale") confluite dal 1.1.2015 nella Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 "Friuli Occidentale".

1.1 Attività svolte nell'anno 2014 - Azienda Ospedaliera Santa Maria degli Angeli

In sede di attuazione del Programma triennale anno 2014-2016, nel corso dell'esercizio 2014, i passaggi operativi svolti sono stati i seguenti:

- A gennaio 2014, con decreto del Direttore Generale n. 16 del 29 gennaio 2014 è stato approvato il Piano Triennale di prevenzione della corruzione 2014-2016 che approva contestualmente anche il Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità, e attraverso la pubblicazione sul sito web aziendale della bozza del Piano Triennale di prevenzione della corruzione con la sezione dedicata al Programma della Trasparenza, sono state sentite le associazioni di volontariato e gli stakeholders, affinché potessero essere raccolte proposte od osservazioni e disegnare un'efficace strategia di anticorruzione con la consultazione degli stakeholder. Il programma è pubblicato nel sito web dell'amministrazione.
- All'interno dell'azienda sono state realizzati interventi formativi di promozione della cultura della trasparenza mediante incontri formativi organizzati con il personale coinvolto nella raccolta, elaborazione e pubblicazione dei dati previsti dagli obblighi di pubblicazione dal D.Lgs. 33/2013 (giornate di formazione organizzate dal CRO e dall'ASS n. 5).
- A tutti i dirigenti aziendali responsabili della pubblicazione dei dati previsti dalla Griglia degli obblighi di pubblicazione del Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità è stato trasmesso il documento "Linee guida in materia del trattamento dei dati personali, contenuti in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati"

redatte a cura del Garante della Privacy affinché siano effettuate le opportune verifiche dei dati pubblicati secondo quanto previsto dalle linee stesse.

- Ogni dirigente responsabile della pubblicazione dei dati ha aggiornato i seguenti obblighi:

- il responsabile S.C. Affari generali e legali ha mantenuto aggiornato la pubblicazione dei regolamenti aziendali, il codice di comportamento, gli incarichi a consulenti, gli incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti, gli atti di concessioni a fare di soggetti privati, il monitoraggio dei tempi procedurali, i provvedimenti amministrativi adottati e i ricorsi in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio;
- il responsabile S.C. Politiche e gestione del personale ha mantenuto aggiornato il curriculum dei dirigenti, i compensi lordi e i compensi per libera professione dei dirigenti, i bandi e avvisi di selezione e i bandi di concorso espletati nell'ultimo triennio, gli incarichi a consulenti, i provvedimenti amministrativi adottati, la dotazione organica, il conto annuale del personale, il costo del personale a tempo indeterminato e determinato, i tassi di assenza, gli incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti, i riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali, i contratti integrativi stipulati, i premi incentivati distribuiti ai dipendenti;
- il responsabile S.C. Investimenti e tecnologie e la S.C. Servizio Tecnico ha mantenuto aggiornato la pubblicazione degli incarichi a consulenti, gli incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti, i provvedimenti amministrativi adottati, i bandi di gara e i contratti secondo le indicazioni AVCP;
- il responsabile S.C. Approvvigionamenti e logistica ed il responsabile S.C. Ingegneria clinica e sistema informativo hanno mantenuto aggiornato la pubblicazione dei provvedimenti amministrativi adottati, i bandi di gara e i contratti secondo le indicazioni AVCP;
- il responsabile S.C. Programmazione e controllo ha mantenuto aggiornato la pubblicazione dei provvedimenti amministrativi

adottati, il Piano delle performance, la relazione sulle performance, i costi contabilizzati secondi livelli di assistenza e le attestazioni di controlli effettuate da OIV;

- il responsabile S.S. Formazione ha mantenuto aggiornato la pubblicazione degli incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti e gli incarichi a docenti esterni;
- il responsabile S.C. Economico e finanziario ha mantenuto aggiornato la pubblicazione dei provvedimenti amministrativi adottati, il Bilancio preventivo, il Bilancio consuntivo, indicatore di tempestività dei pagamenti e IBAN e pagamenti informatici;
- il responsabile Dipartimento di Prevenzione ha mantenuto aggiornato la pubblicazione dei controlli sulle imprese e i casi di sostituzione dell'autorizzazione con la comunicazione dell'interessato (burocrazia zero).

- E' stato effettuato, a cura del Responsabile della Trasparenza, un monitoraggio annuale dei dati previsti dagli obblighi di pubblicazione vigenti, evidenziando per ciascun obbligo i seguenti elementi:

- a) se il dato è pubblicato in amministrazione trasparente (sì/no)
- b) se il dato risulta completo di tutte le informazioni previste (sì/no)
- c) se il dato pubblicato è riferito a tutti gli uffici (sì/no)
- d) se i dati pubblicati risultano aggiornati (sì/no)
- e) se il formato di pubblicazione è sì tipo aperto ovvero se è elaborabile (sì/no)
- f) eventuali note esplicative

Dell'esito del monitoraggio è stato redatto il documento "Allegato A Elenco degli obblighi di pubblicazione vigenti" pubblicato nel sito istituzionale alla sezione "Amministrazione trasparente".

Infine, ai sensi dell'art. 10 del Decreto Legislativo n.150 del 27/10/2009 ("Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni", con il quale si dispone che le amministrazioni pubbliche redigano annualmente "...un documento programmatico, denominato Piano della performance), con decreto del Direttore Generale n. 165 del 8 luglio 2014 è stato approvato il Piano

delle Performance, che è collegato al P.T.T.I. (Programma Triennale di Trasparenza e Integrità) e costituisce una misura della "trasparenza", offrendo la possibilità agli stakeholder ed ai cittadini di conoscere sia le strategie adottate dall'Azienda che l'andamento della performance ed il raggiungimento degli obiettivi espressi nel ciclo di gestione delle performance.

Nell'anno 2014 non sono pervenute istanze di accesso civico.

1.2 Attività svolte nell'anno 2014 - Azienda per i Servizi Sanitari n. 6 "Friuli Occidentale"

Con deliberazione del Direttore Generale n. 41 del 31.01.2014 è stato approvato il Piano Triennale di prevenzione della corruzione 2014-2016 che approva contestualmente anche il Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità. Il programma è pubblicato nel sito web dell'amministrazione, inviato all'OIV e al Collegio Sindacale ed è stato comunicato all'ANAC il link di pubblicazione.

Gli interventi realizzati nell'anno 2014 sono stati i seguenti:

- A gennaio 2014 erano state consultate le associazioni di volontariato preliminarmente all'adozione del Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità ed organizzata la Giornata della Trasparenza on-line sul sito istituzionale.
- Sul sito istituzionale sono stati predisposti misuratori di soddisfazione degli utenti (in home page).
- All'interno dell'azienda sono state promosse iniziative di promozione della cultura della trasparenza mediante incontri informativi e formativi con il personale con particolare riferimento agli operatori coinvolti nella raccolta, elaborazione e pubblicazione dei dati previsti dagli obblighi di pubblicazione del D.Lgs. 33/2013.
- E' stato adottato il regolamento sull'archiviazione e il trattamento dei dati informatici ed è stato pubblicato sul sito istituzionale alla sezione "Amministrazione trasparente",
- E' stato somministrato ai dirigenti aziendali responsabili della pubblicazione dei dati previsti dalla Griglia degli obblighi pubblicazione del Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità il documento "Linee guida in materia del trattamento dei dati personali, contenuti in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di

pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati" redatte a cura del Garante della Privacy affinché siano effettuate le opportune e puntuali verifiche dei dati pubblicati in ordine al rispetto di quanto previsto dalle Linee guida stesse con invito ad adottare tempestivamente gli eventuali correttivi necessari.

- Sono stati svolti due monitoraggi semestrali a cura del Responsabile della Trasparenza, supportato dai dirigenti aziendali individuati quali responsabili della pubblicazione dei dati e delle attività previste dal Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità; dell'esito di tale monitoraggio è stato redatto il documento "Allegato A Elenco degli obblighi di pubblicazione vigenti" evidenziando per ciascun obbligo i seguenti elementi:

- a) se il dato è pubblicato in amministrazione trasparente (sì/no)
- b) se il dato risulta completo di tutte le informazioni previste (sì/no)
- c) se il dato pubblicato è riferito a tutti gli uffici (sì/no)
- d) se i dati pubblicati risultano aggiornati (sì/no)
- e) se il formato di pubblicazione è sì tipo aperto ovvero se è elaborabile (sì/no)

Nell'anno 2014 non sono pervenute istanze di accesso civico.

Nel corso dell'anno, l'ANAC, in attuazione delle funzioni di vigilanza e di controllo rispetto agli obblighi di trasparenza previsti dalla L. 190/2012 e dall'art. 45 del D.Lgs. 33/2013 aveva trasmesso all'A.S.S. n.6 Friuli Occidentale un Rapporto sulla trasparenza con gli esiti della verifica condotta sul sito istituzionale dell'Ente alle date del 17/12/2014 e 29/5/2014; tale rapporto evidenziava alcune carenze informative sulla pubblicazione dei dati relativi all'accesso civico, a procedimenti e servizi erogati che, alla data del 30/7/2014, termine ultimo comunicato con nota ANAC, erano state completamente sanate integrando le informazioni mancanti.

In data 3 novembre 2014 l'ANAC ha reso noto gli esiti dell'attività di vigilanza svolta a seguito delle segnalazioni ricevute sull'inosservanza degli obblighi di pubblicazione e che ha proceduto a pubblicare sul proprio sito istituzionale alla pagina web Monitoraggio - Vigilanza su segnalazioni della sezione Trasparenza ed integrità del sito istituzionale ANAC, un prospetto sintetico di rendicontazione dal quale

risultano, suddivise per comparto, le amministrazioni monitorate e, per ciascuna di esse, la/le inosservanza/e segnalata/e e gli esiti delle verifiche condotte dalla struttura operativa dell'Autorità; dalla consultazione di tale rendicontazione, non si evincono inosservanze o esiti di verifiche a carico di A.S.S. n.6 Friuli Occidentale.

2. Processo di elaborazione e adozione del Programma

I dati e le informazioni pubblicate o in via di pubblicazione sul sito istituzionale sono selezionate in ottemperanza alle prescrizioni di legge in materia di trasparenza e alle indicazioni di cui all'art 10 del D.Lgs. n. 33 del 5 aprile 2013 e alle linee di indirizzo elaborate dalla Commissione indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche-CiVIT (ora denominata Autorità Nazionale AntiCorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche-ANAC) presenti nei seguenti documenti:

- Delibera n. 105/2010: linee guida per la predisposizione del programma triennale per la trasparenza e l'integrità (articolo 13, comma 6, lettera e, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150);
- Delibera n. 2/2012: linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del programma triennale per la trasparenza e l'integrità;
- bozza di "linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2013-2015" (29.05.2013);
- Delibera n. 50/2013: linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016;
- Delibera n. 71/2013: attestazioni OIV sull'assolvimento di specifici obblighi di pubblicazione per l'anno 2013 e attività di vigilanza e controllo della Commissione;
- Delibera n. 77/2013: attestazioni OIV sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per l'anno 2013 e attività di vigilanza e controllo dell'Autorità;

e, più in generale, al quadro normativo inerente gli obblighi di pubblicazione on line delle amministrazioni.

Le diverse tipologie di dati pubblicati sono volte a favorire un rapporto diretto fra il cittadino e la pubblica amministrazione, nonché una gestione della *res publica* che consenta un miglioramento continuo nell'erogazione dei servizi all'utenza.

La pubblicità dei dati inerenti all'organizzazione e all'erogazione dei servizi al pubblico è un'importante espressione della performance dell'Azienda e del raggiungimento degli obiettivi definiti nell'ambito

del ciclo di gestione della performance, che individua tra le finalità generali il miglioramento delle performance conseguite nei confronti dei destinatari dei servizi erogati.

2.1 Collegamenti con il Piano della performance

La trasparenza rappresenta un profilo dinamico direttamente correlato al concetto di performance, pertanto, l'obbligo di pubblicazione dei dati ha lo scopo di assicurare la conoscenza dell'azione dell'Azienda tra tutti gli stakeholder allo scopo di instaurare una più consapevole partecipazione della collettività.

In tale senso, il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità si pone in relazione al ciclo di gestione della performance prevedendone la piena conoscibilità di ogni componente, sia con riferimento al Piano Attuativo Locale sia con riferimento allo stato della sua attuazione.

Infatti, il Programma per la trasparenza e l'integrità oltre ad essere uno degli aspetti determinanti della fase di pianificazione strategica all'interno del ciclo delle performance, consente di rendere pubblici agli stakeholder di riferimento i contenuti della programmazione aziendale (Piano Attuativo Locale e budget) con particolare riferimento agli outcome ed ai risultati conseguiti.

2.2 Soggetti coinvolti per l'individuazione dei contenuti del Programma e dei dati da pubblicare

Al processo di formazione e di attuazione del Programma concorrono soggetti diversi, ciascuno dei quali è chiamato ad intervenire nelle differenti fasi dello stesso processo.

- la Direzione Strategica, che avvia il processo e indirizza le attività volte all'elaborazione e all'aggiornamento del Programma, da adottare annualmente entro il 31 gennaio;
- il Responsabile della Trasparenza che ha il compito di controllare il procedimento di elaborazione e aggiornamento del Programma curando, a tal fine, il coinvolgimento delle strutture interne cui compete l'individuazione dei contenuti dello stesso, nonché di vigilare sull'adempimento da parte dell'Amministrazione degli

obblighi di pubblicazione e, pertanto, sull'attuazione del Programma;

- il Responsabile della Prevenzione della Corruzione che collabora nella formazione del programma anche attraverso l'individuazione eventuale di specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti dalla vigente normativa;
- i Dirigenti responsabili degli Uffici dell'Amministrazione che garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare, ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge;
- gli stakeholder che vengono consultati quali portatori di interessi maggiormente inerenti all'attività svolta dall'Azienda, per l'adozione del Programma triennale;
- l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) il quale - ai sensi dell'art. 44 del D.Lgs. 33/2013 - che ha il compito di verificare la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Programma e quelli indicati nel Piano della Performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori.

Nell'Allegato "A" del presente programma sono presentati tutti gli obblighi di pubblicazione, organizzati in sezioni corrispondenti al sito "Amministrazione trasparente" previste dal D.Lgs. n. 33/2013 e dalla Delibera CIVIT n. 50/2013 "Linee guida per l'aggiornamento del programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016".

Ai fini di definire la responsabilità della produzione degli atti/documenti da pubblicare e per la pubblicazione degli stessi sul sito web aziendale, in attesa della ridefinizione dell'atto aziendale, permangono le competenze specifiche delle articolazioni presenti nei precedenti modelli organizzativi relativamente a:

- SOC Approvvigionamenti e logistica - Dott. Alberto Rossi
- SOC Provveditorato Economato - Dott.ssa Paola Segato
- SOC Investimenti e Manutenzioni - Ing. Stefano Fantuz
- SOC Servizio Tecnico - Ing. Maurizio Lo Monaco
- SOC Programmazione, controllo, qualità, accreditamento e risk management - Dott.ssa Cristina Barazzutti
- SOC Programmazione e controllo di gestione - Dott.ssa Giuliana Pessina

2.3 Modalità di coinvolgimento degli stakeholder e risultati del coinvolgimento

Al fine di rendere possibile un ascolto attivo degli stakeholder interni (sindacati, dipendenti) ed esterni (cittadini, associazioni, imprese, ecc.) l'Azienda ha già attivato iniziative di ascolto dei portatori di interesse che saranno implementate e integrate nel triennio.

I cittadini ed utenti, singolarmente o in forma associata, vengono ascoltati tramite:

- Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP). L'Ufficio Relazioni con il Pubblico è a disposizione dei cittadini che vogliono ricevere informazioni o fare segnalazioni o reclami. Gli orari, i recapiti telefonici e l'indirizzo email dell'URP sono pubblicati sul sito internet alla voce Home page - Ufficio Relazioni con il Pubblico.
- Posta Elettronica Certificata PEC. L'Azienda ha istituito un indirizzo di Posta Elettronica Certificata che il cittadino può utilizzare per tutte le comunicazioni o istanze da inviare all'Amministrazione.
- L'indirizzo PEC è: aas5.protgen@certsanita.fvg.it. L'indirizzo è pubblicato sul sito web: Home page - Posta Elettronica Certificata
- Misuratori di soddisfazione degli utenti (in home page) al fine di rilevare il livello di interesse dei cittadini in merito a quanto pubblicato sul sito internet tramite la compilazione on-line di un questionario di valutazione.

L'Azienda in un'ottica di miglioramento continuo della qualità e della capacità di ascolto dei cittadini nonché di valutazione dei bisogni e della qualità percepita, realizza programmi strutturati di rilevazione della soddisfazione.

A tal fine è presente, presso l'Ospedale di Pordenone, uno sportello informazioni gestito in convenzione con le associazioni di volontariato (ANDOS "Associazione Nazionale Donne Operate al Seno", LILT "Lega Italiana per la Lotta contro i Tumori" e l'Associazioni "Volontari e Amici di Prendersi Cura" che collaboreranno anche con le altre associazioni presenti sul territorio provinciale).

Tra le sue attività sono rilevanti: le informazioni sulle prestazioni sanitarie fornite dall'ospedale e sulle modalità di accesso; informazioni sugli orari e sedi delle attività; ascolto delle necessità dell'utente a

attivazione per risolvere i problemi in collaborazione con l'URP; informazioni sui servizi di trasporto di pazienti; informazioni ai pazienti oncologici e ai loro familiari; informazioni sulle attività delle associazioni di volontariato; importante l'accompagnamento di utenti in condizione di grave difficoltà ad orientarsi (anziani soli, ipovedenti..) presso gli ambulatori, i servizi e i reparti, se compatibile con l'attività di sportello; infine formulare proposte all'azienda per migliorare gli aspetti organizzativi, logistici e altro.

Altro strumento, è in corso di attivazione una casella di posta elettronica dedicata all'accesso civico.

L'ascolto dei dipendenti, invece, passa attraverso i seguenti strumenti:

- Indagini sullo Stress Lavoro Correlato

Dal 2010 il Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale in collaborazione con una agenzia privata ha intrapreso un progetto di valutazione dello stress lavoro correlato secondo le indicazioni del D.Lgs. 81/2008.

- Indagini sul benessere organizzativo

L'Azienda ha aderito nel 2014 a un'iniziativa della Amministrazione Regionale, relativamente a un'indagine sul clima interno, organizzata dal Laboratorio Management e Sanità della Scuola Superiore Sant'Anna di Pisa. Questa iniziativa si colloca all'interno di un programma relativo al Sistema di Valutazione delle Performance delle Aziende Sanitarie e Aziende Ospedaliere, con l'obiettivo di rilevare l'opinione dei professionisti su alcuni aspetti riguardanti l'ambiente di lavoro quali l'organizzazione, il rapporto con i colleghi e il superiore, la formazione, la visione dell'azienda, al fine di migliorarli nel prossimo futuro.

- Ufficio Relazioni Sindacali

Tramite l'attivazione del sistema di relazioni sindacali l'Azienda garantisce la comunicazione e l'ascolto costante dei rappresentanti dei propri dipendenti nelle diverse aree contrattuali (Comparto, Dirigenza Medica e Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa).

- Posta elettronica aziendale

Anche attraverso la posta elettronica aziendale l'Azienda informa i dipendenti, in modo immediato e tempestivo, su iniziative e atti di interesse generale. Attraverso lo stesso mezzo, i dipendenti possono formulare richieste di informazioni e chiarimenti.

2.4 Termini e modalità di adozione del programma da parte dell'Azienda

In fase di adozione del Programma ai sensi del D.Lsg. 33/2013, in Responsabile della Trasparenza predispone un documento relativo ad interventi di base da effettuarsi per l'anno in corso a seguito di quanto è emerso dall'analisi effettuata rispetto allo stato dell'arte delle due aziende unificate.

Le iniziative previste ai fini di raccordare il presente Programma al Piano della prevenzione della corruzione prevedono in particolare:

- a) la ridefinizione puntuale e completa dei procedimenti amministrativi e dei provvedimenti aventi per oggetto concessioni di sovvenzioni, contributi, sussidi e vantaggi economici che ciascuna Struttura adotta o pone in essere e per ciascuno di essi l'evidenziazione dei termini per la conclusione dei procedimenti;
- b) l'attivazione di un processo di verifica del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti i cui risultati dovranno essere consultabili sul sito web istituzionale nell'apposita sottosezione dedicata;
- c) corsi di formazione per il personale aziendale in tema di anticorruzione, trasparenza ed integrità

In vista dell'adozione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione con la sezione dedicata al Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità della costituenda Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5, è stata organizzata una consultazione pubblica on-line al fine di consentire la libera e volontaria partecipazione da parte di tutti i portatori di interesse delle attività e dei servizi resi. L'iniziativa è finalizzata a "favorire lo sviluppo di una cultura amministrativa orientata all'accessibilità totale, all'integrità e alla legalità" e intende in tal modo dare attuazione al decreto legislativo n. 150 del 2009 e al decreto legislativo n. 33 del 2013.

Nel 2015 è prevista la realizzazione di una "Giornata della Trasparenza", anche attraverso la condivisione di tavoli di lavoro con le associazioni di volontariato, all'interno dei quali si provvederà a dare conto agli

stakeholder del percorso attuativo del D.Lgs 33/2013 avviato e discutere i principali temi dell'azione amministrativa, puntando a raccogliere suggerimenti (sia scritti che verbali) da utilizzare per il miglioramento dei propri livelli qualitativi. Si intende così rafforzare un processo partecipativo che rappresenta un'importante apertura alla collaborazione ed al confronto con la società locale.

Proseguirà anche l'impegno, nel 2015, di implementazione del sito aziendale della sezione "Amministrazione trasparente", in ottemperanza a quanto previsto dal D.Lgs. 33/2013, a seguito della costituzione della nuova azienda -Azienda per l'Assistenza Sanitaria n. 5 Friuli Occidentale- nella quale sono confluite le due aziende (Azienda Ospedaliera Santa Maria degli Angeli e Azienda per i Servizi Sanitari n.6 "Friuli Occidentale") .

Per quanto attiene alla definizione, adozione e attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, in linea indicativa i singoli step previsti sono i seguenti:

- 1) coinvolgimento dei Dirigenti e del personale degli uffici, al fine di organizzare la pubblicazione dei dati;
- 2) riorganizzazione tempestiva della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale per adeguarla allo schema previsto dalla normativa per garantirne la massima fruibilità e l'immediata individuazione e consultazione dei dati stessi;
- 3) trasferimento delle informazioni già presenti sui siti delle due aziende nelle apposite sottosezioni. Per tutti i documenti oggetto di pubblicazione è in corso l'analisi e le modalità di pubblicazione (contenuti, tempistica, allocazione, responsabili della produzione e pubblicazione); per qualche tipologia di documenti l'analisi ha fatto emergere la necessità di approfondire alcuni aspetti legati alla informatizzazione di alcuni processi in modo da rendere meno gravosa la produzione dei dati da pubblicare nonché alla necessità di riorganizzazione di taluni processi, dati i vincoli di adempimento normativa a parità di risorse disponibili e senza aggravio di costi;
- 4) completamento delle sottosezioni con i dati eventualmente mancanti, arricchendo così gradualmente la quantità d'informazioni a disposizione del cittadino, al fine di garantire una sempre maggiore conoscenza degli

aspetti riguardanti l'attività dell'Azienda. I dati devono essere completati e aggiornati dai Dirigenti degli uffici competenti i quali - sotto la loro responsabilità - provvederanno a curarne il continuo monitoraggio, per assicurare l'effettivo aggiornamento delle informazioni;

5) analisi delle richieste ricevute, dai cittadini, presso lo Sportello Informazioni gestito in convenzione con le associazioni di volontariato presso l'Ospedale di Pordenone, al fine di sottoporre un piano di miglioramento all'amministrazione sulle tematiche maggiori ed in contemporanea rinforzare la funzione di ascolto dell'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) e l'accesso civico per contribuire ad individuare in chiave propositiva gli ambiti nei quali attivare azioni di miglioramento della trasparenza;

6) adozione di misure di rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti in relazione all'accesso, alla chiarezza ed alla utilizzabilità dei dati pubblicati. A tale scopo saranno predisposte delle schede di valutazione in termini di precisione, completezza, correttezza e tempestività dei dati pubblicati, al fine di assicurare un coinvolgimento continuo e costante della cittadinanza e aiutare l'Amministrazione nel compito di garantire la qualità delle informazioni;

7) adozione di un sistema dei controlli interni e di monitoraggio da parte del Responsabile della trasparenza e del Responsabile della prevenzione della corruzione;

8) incremento delle misure interne per promuovere la cultura della trasparenza e della legalità dell'azione amministrativa, avviando un percorso che miri al consolidamento di un atteggiamento orientato al pieno servizio del cittadino, assistito in particolare da attività di carattere formativo e promozione di iniziative utili ad accompagnare il personale dell'Azienda nel prendere consapevolezza del diverso approccio che richiede il processo avviato con il Piano della Trasparenza ed Integrità, così come integrato e collegato al Piano della prevenzione della corruzione;

- l'inserimento della trasparenza e dell'integrità dei comportamenti nella gestione amministrativa fra gli obiettivi, di cui alla programmazione aziendale, a cui ancorare la valutazione della *performance* organizzativa dell'Azienda e dei singoli Dirigenti responsabili dei servizi.

2.5 Obiettivi 2016 e 2017

Gli obiettivi sono i seguenti :

1. organizzazione delle "Giornate della trasparenza";
2. per quanto riguarda il coinvolgimento di soggetti portatori di interessi, si prevedono iniziative, in collaborazione con l'URP e le Associazioni di volontariato, per individuare le aree a maggior richiesta di trasparenza, contribuire a rendere più facile la reperibilità e l'uso delle informazioni contenute nel sito, nonché dare suggerimenti per l'aumento della trasparenza e integrità; proseguimento delle attività di sportello
3. nell'ambito organizzativo interno, l'Azienda intende implementare specifiche azioni che possano contribuire a rendere più efficaci le politiche di trasparenza;
4. individuazione dei sistemi di archiviazione o eliminazione delle informazioni e dei dati superati o non più significativi;
5. incontri con il personale dell'Azienda volti a illustrare le modalità di redazione dei dati e documenti da pubblicare, al fine di garantire la qualità ed usabilità degli stessi, affinché si possa accedere in modo agevole alle informazioni in essi contenute e se ne possa apprendere il significato;
6. individuazione di specifici indicatori per gli obiettivi di maggior impatto sulla collettività, per facilitare l'approccio alla complessità tipica degli strumenti di programmazione, misurazione e rendicontazione dell'attività.

3. Iniziative di comunicazione della trasparenza

Come previsto dall'art. 11, comma 2 del Decreto Legislativo 150/2009, nel Programma triennale le amministrazioni devono prevedere iniziative per garantire un adeguato livello di trasparenza, la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.

Le iniziative a sostegno della trasparenza, la legalità e la promozione della cultura dell'integrità fanno riferimento a due tipologie di iniziative:

- attività di promozione e di diffusione dei contenuti del Programma e dei dati pubblicati;
- giornata della trasparenza.

Attività di promozione e di diffusione dei contenuti del Programma e dei dati pubblicati

La trasparenza è uno strumento fondamentale che, consentendo ai cittadini ed agli stakeholder di conoscere l'operato di un'amministrazione, favorisce la verifica dell'azione amministrativa improntata ai criteri di integrità e legalità.

Strumenti e meccanismi rivolti a stakeholder esterni:

- Il sito web aziendale

Il sito web, per l'Azienda, rappresenta il principale e più immediato strumento di comunicazione con il mondo dei cittadini e degli utenti. Consente di fornire informazioni utili sui servizi offerti e sulle modalità di accesso agli stessi, sulle Strutture Aziendali, sull'organizzazione dell'Azienda. Consente di diffondere, in modo chiaro e aperto, notizie in merito alla gestione dell'Azienda.

L'Azienda si impegna, nel 2015, a implementare il nuovo sito internet.

- La Carta dei servizi

La Carta dei Servizi è uno strumento pratico e di pubblica utilità rivolto a tutti coloro che usufruiscono dei servizi sanitari erogati dall'Azienda, fornisce informazioni per aiutare le persone ad orientarsi all'interno delle strutture sanitari ed è in corso di rifacimento in relazione alla costituzione della nuova azienda AAS5

- Depliant per il paziente (opuscoli per il paziente)

E prevista la redazione opuscoli per fornire ai pazienti informazioni utili ad operare l'accesso alle strutture aziendali e alle cure.

Giornata della trasparenza

La Delibera Civit 2/2012 stabilisce che le Giornate della trasparenza siano strumento di coinvolgimento degli stakeholder per la promozione e la valorizzazione della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni e rappresentino un momento di confronto e ascolto per conseguire due degli obiettivi fondamentali della trasparenza:

- la partecipazione dei cittadini per individuare le informazioni di concreto interesse per la collettività degli utenti;
- il coinvolgimento dei cittadini nell'attività dell'amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi e il controllo sociale.

A tal fine, mediante tavoli di lavoro con le associazioni di volontariato, verrà realizzata la Giornata della trasparenza all'interno della quale si provvederà a dare conto agli stakeholder (istituzioni, associazioni, dipendenti e cittadini) del percorso attuativo del D.Lgs 33/2013. Questi incontri saranno occasione per condividere e definire piani di implementazione/miglioramento delle azioni per la programmazione della trasparenza.

In seguito dell'adozione del Programma, per favorire la promozione dei contenuti dello stesso e dei dati pubblicati ai dipendenti, sono utilizzate le seguenti misure:

- aggiornamenti via e-mail sul livello di attuazione del programma, ai dipendenti dell'Azienda anche personalizzando l'iniziativa in base all'ufficio di appartenenza o dell'attività svolta;
- pubblicazione di contenuti aventi ad oggetto iniziative in materia di trasparenza e integrità sulla rete Intranet aziendale in modo che i dipendenti aziendali possano venirne a conoscenza agilmente.

4. Processo di attuazione del Programma

Sono individuati i dirigenti responsabili della trasmissione e dell'aggiornamento dei dati in ogni sezione del sito web "Amministrazione trasparente" e individuate le misure organizzative volte ad assicurare la tempestività dei flussi informativi.

E' previsto, inoltre, un sistema di monitoraggio per verificare l'esecuzione delle attività programmate, a supporto dell'attività di controllo dell'adempimento da parte del responsabile della trasparenza.

Sono previsti strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente" e misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico.

4.1 Misure organizzative volte ad assicurare la tempestività dei flussi informativi

Il programma individua nelle sezioni e sotto-sezioni con i relativi contenuti oggetto di pubblicazione, i soggetti responsabili della produzione degli atti/documenti da pubblicare e soprattutto i tempi previsti per la pubblicazione e la frequenza di aggiornamento.

L'azienda individua le misure più idonee ad assicurare la tempestività dei flussi informativi.

In tale ottica s'intraprendono tutte le azioni ritenute necessarie con particolare riferimento all'informatizzazione dei processi interessati dal Programma e al recupero e riorganizzazione dei dati già oggetto di obblighi di pubblicità previste da altre normative.

Sono inoltre intraprese iniziative di coordinamento con le altre aziende sanitarie e con la Regione in tema di adempimento agli obblighi di trasparenza e integrità, al fine di uniformare laddove possibile e utile, i comportamenti e orientare le decisioni di investimento nel settore dell'informatizzazione in modo organico e produttivo nell'intento di eliminare ripetizioni/doppioni di attività.

4.2 Monitoraggio

Il Programma triennale per la Trasparenza e l'integrità richiede un'attività di monitoraggio periodico sia da parte dei soggetti interni all'azienda che da parte dell'O.I.V.

Con particolare riferimento al monitoraggio eseguito da soggetti interni, la Direzione Aziendale ha individuato nella persona del Responsabile della Trasparenza il soggetto incaricato di effettuare il monitoraggio interno delle attività del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità.

Per verificare l'esecuzione delle attività programmate, il Responsabile della Trasparenza ha attivato un sistema di monitoraggio, costituito dalle seguenti fasi:

- a) pubblicazione sul sito -con cadenza annuale - di una relazione sullo stato di attuazione del Programma nella quale saranno indicati i documenti ancora da pubblicare;
- b) la predisposizione di una relazione riassuntiva sullo stato di attuazione del programma - annuale entro il 15 dicembre all'interno della Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione, per l'attestazione sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza e, eventualmente, per segnalare inadempimenti, da pubblicare nella sottosezione "Altri contenuti -Corruzione" del sezione "Amministrazione trasparente".

Il responsabile della trasparenza potrà svolgere ulteriori controlli a campione per verificare l'aggiornamento delle informazioni pubblicate. In sede di aggiornamento annuale del Programma per la trasparenza e l'integrità verrà rilevato lo stato di attuazione delle azioni previste dal Programma e il rispetto degli obblighi di pubblicazione.

L'OIV, ai sensi di quanto previsto dall'art. 44 del D.lgs. n.33/2013, ha compiti di verifica della coerenza tra gli obiettivi previsti dal Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e quelli indicati nel Piano delle performance e di valutazione dell'adeguatezza dei relativi indicatori.

La verifica sull'assolvimento degli obblighi di trasparenza ed integrità si svolgono di norma attraverso un'attività di audit a cura dei

componenti dell'OIV; i risultati dei controlli sugli obblighi di pubblicazione sono pubblicati sul sito alla sezione "Amministrazione trasparente".

4.3 I dati

In allegato si riportano i dati, aggiornati al 31 dicembre 2014, delle due aziende (Azienda Ospedaliera Santa Maria degli Angeli e Azienda per i Servizi Sanitari n.6 "Friuli Occidentale"). La sezione "Amministrazione trasparente" viene suddivisa in sottosezioni individuate secondo l'allegato A del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e delibera CIVIT n. 50/2013.

L'AAS5 (Azienda Ospedaliera Santa Maria degli Angeli e Azienda per i Servizi Sanitari n.6 "Friuli Occidentale") osserva nelle proprie pubblicazioni on-line i limiti imposti dalla vigente normativa in materia di protezione dei dati personali (D.Lgs. 193/2003), richiedendo la *tutela della riservatezza* un'attenzione costante, per le possibili interferenze che possono crearsi tra essa e le esigenze dei trasparenza.

5. Dati ulteriori

L'accezione di trasparenza quale "accessibilità totale", implica che l'Azienda nell'esercizio della propria discrezionalità ed in relazione all'attività istituzionale espletata, individui ulteriori dati oltre a quelli espressamente previsti dalla normativa.

Sono pertanto in fase di esame, a cura dei Responsabili delle Strutture aziendali, i dati ulteriori che per caratteristiche strutturali e funzionali dell'Azienda è opportuno che siano oggetto di pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente" in aggiunta a quelli strettamente previsti dalla normativa in tema di trasparenza e anticorruzione.

Oltre all'analisi di cui sopra si ritiene che un'attenta funzione di ascolto dei portatori di interessi congiuntamente alla disamina delle richieste di accesso ai dati ai sensi della L.241/90 e delle richieste di accesso civico, consentano di individuare ulteriori tipologie di informazioni che per ricorrenza di richiesta, possano essere rese pubbliche nella logica di accessibilità totale.