



**ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE
AOU POLICLINICO CATANIA**

***RELAZIONE SUL FUNZIONAMENTO
COMPLESSIVO DEL SISTEMA DI VALUTAZIONE,
TRASPARENZA E INTEGRITÀ DEI CONTROLLI
INTERNI (art. 14, comma 4, lettera a) del D.Lgs.
N. 150/2009 s.m.i.)***

Anno 2023 relativa al 2022

INTEGRAZIONE

A. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA

La “performance organizzativa” dell’AOU di Catania rappresenta la somma dei risultati di gestione conseguiti dalle Unità Operative in ambito sanitario, tecnico e amministrativo, in particolare:

- attuazione di piani e programmi, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti, degli standard qualitativi e quantitativi definiti, del livello previsto di assorbimento delle risorse;
- rilevazione del grado di soddisfazione dei destinatari delle attività e dei servizi, anche attraverso modalità interattive;
- modernizzazione e miglioramento qualitativo dell'organizzazione e delle competenze professionali e la capacità di attuazione di piani e programmi;
- efficienza nell'impiego delle risorse, con particolare riferimento al contenimento ed alla riduzione dei costi, nonché all'ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi;
- qualità e quantità delle prestazioni e dei servizi erogati.

A livello operativo generale l’Azienda impiega un sistema di “schede di budget” per effettuare una programmazione per singoli centri di responsabilità.

La valutazione della performance organizzativa rappresenta la principale componente del risultato dei direttori di struttura, al fine di rafforzare l’aspetto della responsabilizzazione.

Come risulta dal Piano della Performance 2022-2024 e come riproposto nel PIAO relativo allo stesso triennio, anche per l’anno 2022, non avendo la Regione – Assessorato della Salute assegnato gli obiettivi strategici, la Direzione aziendale ha scelto di proseguire con gli obiettivi generali già individuati nel Piano della Performance 2020 - 2022, confermandoli nei successivi aggiornamenti del Piano non solo per l’anno 2021 ma anche per l’anno 2022.

Pur avendo previsto che gli stessi obiettivi nel corso dell’anno potevano essere oggetto di implementazione, facendo salva ogni integrazione e modifica che si rendesse necessaria ed opportuna in seguito ad eventuali assegnazioni e specifica attribuzione di obiettivi strategici da parte dell’Assessorato Regionale della Salute alle diverse Aziende Sanitarie, ciò non si è realizzato.

L’articolazione delle aree strategiche segue generalmente una logica trasversale a più strutture organizzative. Le aree strategiche individuate nell’albero della performance sono:

1. Area dell'efficienza organizzativa;
2. Area dell'appropriatezza e rischio clinico;
3. Area della produzione e della gestione;
4. Area dell'innovazione e dello sviluppo ed empowerment.

L'AOU di Catania ha avviato un percorso di realizzazione del ciclo della performance al fine di dare attuazione a quanto specificamente previsto dalla normativa nazionale.

Le quattro aree strategiche richiamano le dimensioni tipiche della balance scorecard e sono riferibili a differenti stakeholders. Le quattro aree strategiche individuate sono correlate da rapporti causa effetto e da rapporti di reciproco rafforzamento e completamento, così come sono tra loro correlati i differenti obiettivi all'interno di ciascuna area strategica. Per ogni area strategica sono individuati gli Obiettivi Strategici e generali. Il sistema diventa quindi "a cascata", integrando pianificazione, programmazione e controllo aziendali con gestione delle risorse e sistema premiante. Il secondo livello di costruzione dell'albero della performance comprende gli obiettivi operativi individuati dalla direzione strategica aziendale ed assegnati alle Strutture complesse aziendali coerentemente al sistema di budgeting annuale.

Area strategica 1
Efficienza Organizzativa
Strutture interessate:

Direzione Strategica – Staff/ Strutture Sanitarie/ Settori amministrativi

1. Messa a Regime del modello organizzativo aziendale di cui alla deliberazione n. 117 del 19/06/2020 con riordino dei Dipartimenti dell'azienda in adeguamento al D.A. n. 22 del 11/01/2019 "Adeguamento della rete ospedaliera al D.M. 2/04/2015 n. 70".
2. Messa a regime del Nuovo Piano dei Centri di Costo e dei Centri di Responsabilità
3. Implementazione Protocollo d'Intesa Regione – Università.
4. Stesura dei regolamenti per l'individuazione, conferimento e valutazione degli incarichi dirigenziali.
5. Adeguamento Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance.
6. Impiego degli indicatori e dei risultati espressi nel Piano Nazionale Esiti per la valutazione della performance delle Unità Operative Aziendali:
 - ✓ Garantire la tempestività nel trattamento della frattura di femore nei pazienti over 65;
 - ✓ Ridurre l'incidenza dei parti cesarei primari;
 - ✓ Assicurare tempestività nell'effettuazione della PTCA nei casi di IMA STEMI;
 - ✓ Contenere la degenza post-operatoria entro tre giorni dopo intervento di colecistectomia laparoscopica.

7. Assicurare il costante monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni ambulatoriali e per i ricoveri programmati.
8. Migliorare la soglia garanzia dei tempi di attesa sia per livello ex ante che per il livello ex post.
9. Realizzare le condizioni organizzative per favorire la prescrizione dematerializzata fino al 100% delle prescrizioni.
10. Attuare gli adempimenti previsti dal piano annuale controlli analitici (PACA).

Area strategica 2

Appropriatezza e governo clinico

Strutture interessate: Direzione Sanitaria – Staff / Strutture Sanitarie

1. Assicurare il monitoraggio degli eventi sentinella e la trasmissione del flusso SIMES;
2. Attuare il programma regionale Global Trigger Tool;
3. Monitorare l'applicazione della raccomandazione per la gestione della terapia oncologica;
4. Valutazione dell'appropriatezza nell'erogazione delle prestazioni;
5. Valutazione dell'appropriatezza nella prescrizione degli esami nell'ambito della diagnostica di laboratorio;
6. Valutazione dell'appropriatezza nella prescrizione degli esami nell'ambito della diagnostica di laboratorio e nella diagnostica radiologica;
7. Definizione di specifici PDTA per aree assistenziali, con particolare riferimento ai percorsi assistenziali strettamente collegati alla nuova apertura del PS del Presidio San Marco;
8. Definizione di specifici PDTA per aree assistenziali, con particolare riferimento ai percorsi assistenziali strettamente collegate alla programmazione aziendale;
9. Garantire gli standard di sicurezza dei punti nascita, superando le criticità riscontrate in sede di autovalutazione;
10. L'integrazione della attività con le altre aziende dell'area metropolitana per lo sviluppo e l'adesione alle reti (IMA, Oncologica, Politrauma, Stroke e Percorso Nascita);
11. Contenimento ricoveri inappropriati;
12. Migliorare la valutazione del rischio di caduta;
13. Esecuzione appropriata profilassi antibiotica;
14. Attuare il programma regionale per la riduzione delle batteriemie/sepsi correlate all'utilizzo di cateteri vascolari – targeting;
15. Aderire ai programmi regionali di formazione per l'attribuzione dei privileges;
16. Sviluppare programmi di formazione per il contrasto al rischio clinico;
17. Adesione agli standard previsti dal PNE e svolgimento attività di auditing nelle strutture segnalate sulla piattaforma PNE;
18. Mantenimento dell'autorizzazione e dell'accreditamento del Servizio Trasfusionale aziendale, delle articolazioni organizzative e delle Unità di Raccolta associative collegate;
19. Soddisfamento da parte del Servizio Trasfusionale Aziendale dei requisiti del plasma da destinare alla produzione di medicinali plasma derivati;

20. Sviluppo progetto “Codice Rosa” nei Pronto Soccorso aziendali per la presa in carico dei pazienti vittima di violenza;

21. Adesione ai programmi di telemedicina (es.: procedure di tele cardiologia, tele radiologia, ecc.) attraverso la valorizzazione delle professioni sanitarie e l'integrazione con le altre aziende dell'area metropolitana di Catania.

Area strategica 3

Produzione e gestione

Strutture interessate:

Direzione Strategica – Staff / Strutture Sanitarie/Settori amministrativi

1. Informatizzazione Cartella Clinica: completamento UU.OO.CC;
2. Informatizzazione Ordini – NSO;
3. Informatizzazione Fascicolo di liquidazione;
4. Contenimento e razionalizzazione della spesa farmaceutica e dei dispositivi medici;
5. Percorsi attuativi di certificabilità (PAC);
6. Utilizzo dei fondi PSN;
7. Definizione di procedure per la dismissione del patrimonio immobiliare destinato alle attività aziendali non più utilizzato in conseguenza dei programmi di riorganizzazione aziendale;
8. Definizione di procedure per l'alienazione del patrimonio immobiliare non funzionale alle attività assistenziali.

Area strategica 4

Innovazione, Sviluppo, Empowerment

Strutture interessate: Direzione Strategica – Staff / Strutture Sanitarie

1. Recupero produttività aziendale attraverso la riorganizzazione dell'attività chirurgica, ed il pieno utilizzo delle tecnologie diagnostiche e degli ambulatori;
2. Implementazione attività Robotica (Robot Da Vinci);
3. Sviluppo piani per l'attuazione delle norme contenute nella legge 190/2012;
4. Rafforzamento del rapporto con le organizzazioni rappresentative dei cittadini;
5. Sviluppare, secondo i modelli regionali, programmi per la valutazione della qualità percepita.

Oltre agli obiettivi strategici sopra elencati e distribuiti per aree specifiche di intervento, in considerazione della connotazione ospedaliero universitaria dell'Azienda e delle funzioni di Ricerca e Didattica ad essa attribuite, il Rettore ha assegnato al Direttore Generale alcuni obiettivi specifici per il triennio 2022-2024 suddivisi tra le seguenti Aree:

1. Area Didattica:

⇒ Implementazione della funzionalità delle aule e delle attrezzature e completamento area didattica del Presidio san Marco;

- ⇒ Implementazione delle aule di simulazione;
- ⇒ Creazione di un team integrato tra Azienda e Università per la didattica;
- ⇒ Potenziamento Scuole di Specializzazione.
- 2. Area Ricerca:
- ⇒ Implementazione di un Team per la promozione e facilitazione dei progetti di ricerca in area sanitaria;
- ⇒ Implementazione di un Team amministrativo per la collaborazione nelle ricerche e studi clinici;
- ⇒ Utilizzo della quota per l'Azienda relativa agli studi clinici per l'implementazione della ricerca;
- ⇒ Implementazione di percorsi dedicati alla realizzazione di Studi Clinici di fase II e III;
- ⇒ Implementazione nuove tecnologia;
- ⇒ Valorizzazione della Ricerca Universitaria in ambito Aziendale.

L'Azienda ha considerato rilevanti, anche in riferimento a quanto previsto dal D.L. 150/2009, per il periodo 2022-2024, i seguenti obiettivi strategici:

- Il perseguimento degli obiettivi contenuti nel Piano Qualità e Rischio Clinico, al fine di minimizzare i rischi per il paziente e garantire la qualità nei percorsi di cura ed assistenza, attraverso le seguenti aree prioritarie di intervento:

1. gestione della documentazione sanitaria;
2. trasporto secondario;
3. gestione dei farmaci;
4. ascolto e comunicazione con pazienti;
5. valutazione degli esiti.

- Lo sviluppo degli indicatori di performance già adottati, quali quelli dell'AHRQ per la valutazione, anche sotto l'aspetto degli esiti, delle prestazioni erogate.

- Il coinvolgimento e la crescita del personale attraverso lo sviluppo delle attività di formazione;

- L'implementazione dei sistemi degli incarichi professionali e gestionali sia per il personale dirigenziale sia per quello non dirigenziale.

- L'uso di strumenti concordati per la valutazione delle performance del personale e delle strutture al fine di valorizzare l'efficienza ed il merito.

- Lo sviluppo strutturale e tecnologico attraverso la costante valutazione dell'utilizzo delle tecnologia per valutarne efficienza/obsolescenza, e l'implementazione delle tecniche di HTA per valutare, anche in sede di acquisizione, l'efficacia delle tecnologie e dei dispositivi impiegati e da impiegare.

- Il pieno sviluppo dei rapporti con le associazioni dell'utenza attraverso il contributo di coordinamento e confronto del Comitato Consultivo Aziendale.

- La valutazione del benessere organizzativo.

- La valutazione della soddisfazione dell'utenza mediante periodiche indagini di customer satisfaction e l'analisi costante delle segnalazioni e dei reclami provenienti dall'utenza ed il loro utilizzo quali strumenti di miglioramento.
- L'efficienza organizzativa attraverso lo sviluppo di modelli che favoriscano, anche in una logica dipartimentale, l'integrazione intraaziendale dei servizi offerti, evitando inefficienti sovrapposizioni e duplicazioni.
- Lo sviluppo dell'attività di ricerca e la partecipazione a gruppi di ricerca nazionali e internazionali, sviluppando collaborazioni con partner pubblici e privati.
- Una adeguata pianificazione degli investimenti per la manutenzione delle strutture e l'acquisizione di nuove tecnologie.

Il sistema, come descritto nel Piano della performance 2022 – 2024 e come previsto nel PIAO 2022 - 2024, permette di valutare gli obiettivi strategici, individuati per le quattro aree, non avendo la necessità di rispettare specifici valori attesi dal competente Assessorato, che non ha assegnato gli obiettivi di riferimento.

Questo Organismo insediatosi il 7 maggio 2021 ha già acquisito una visione complessiva del sistema di misurazione e valutazione della performance come riportato nella Relazione avente il medesimo oggetto della presente relativa all'anno 2021 ed ha concluso la valutazione della performance 2021 sulla base della documentazione trasmessa in relazione alle schede di valutazione dei Dirigenti con incarico gestionale.

Si rileva che l'Azienda attraverso l'adozione del Piano della Performance 2022-2024, confluito nel PIAO, ha identificato i valori e gli obiettivi generali da perseguire nel triennio di riferimento, dando una rappresentazione analitica delle strutture e dei bisogni del territorio della Provincia di Catania, pur in mancanza da parte della Regione – Assessorato della Salute, dell'assegnazione degli obiettivi strategici, quindi, scegliendo di proseguire con gli obiettivi generali già individuati.

Il percorso di budgeting operativo 2022 è stato gestito nella sua completezza, quindi a partire dai contenuti strategici del Piano triennale delle performance 2022.2024 sono stati declinati gli obiettivi dei singoli Centri di Responsabilità attraverso un processo di negoziazione a due livelli, che ha visti coinvolti in prima battuta i Direttori di macrostruttura, i quali hanno successivamente “ribaltato” i relativi obiettivi alle relative unità operative interne afferenti. In particolare gli obiettivi operativi oggetto della negoziazione di budget, fanno riferimento a tre macro aree:

1. Area Produttività attraverso l'attribuzione di target di produzione di prestazioni sanitarie secondo specifici parametri quali-quantitativi;
2. Area Economica attraverso l'individuazione dell'ammontare delle risorse economiche disponibili e risorse umane assegnate;
3. Area Strategica / di Qualità / Trasparenza e Anticorruzione attraverso l'indicazione delle procedure e delle best practices aziendali da attuare o implementare ed attraverso l'implementazione di una cultura della pubblicizzazione piena delle attività aziendali anche in un'ottica della prevenzione e contrasto dell'illegalità.

A questi si aggiungono gli obiettivi di digitalizzazione, accessibilità digitale e procedure da reingegnerizzare previsti nel PIAO 2022 – 2024, con lo scopo, anche ricorrendo alle risorse messe a disposizione del PNRR, di consolidare ed innalzare il livello medio di digitalizzazione dei vari processi diagnostici, clinici, assistenziali ed amministrativi all'interno delle singole strutture aziendali.

Sono stati individuati come prioritari gli interventi mirati:

- all'evoluzione del Fascicolo Sanitario Elettronico;
- alla più ampia diffusione di applicativi software di cartella clinica informatizzata in tutti i setting assistenziali, alla informatizzazione dei PDTA (percorsi diagnostica terapeutici assistenziali), delle reti delle patologie e della presa in carico dei cronici;
- alla capillare dematerializzazione della documentazione sanitaria ed amministrativa;
- alla realizzazione di un sistema per la gestione e la programmazione delle attività in materia di prevenzione;
- alla diffusione sistemica dei sistemi di telemedicina in accordo con le linee guida nazionali e regionali;
- all'empowerment del paziente, mediante sia l'evoluzione di sistemi di interazione con il sistema sanitario soprattutto in mobilità (app) e l'utilizzo di sistemi di rilevazione (anche in remoto) di parametri vitali e clinici;
- alla diffusione di strumenti di governance per finalità di ricerca, programmazione e gestione sanitaria basate su piattaforme di data warehouse (viste di sintesi per area/ambito, viste di dettaglio, indicatori di appropriatezza e performance generali e specifici);
- ad un maggior controllo a livello regionale dei fattori di produzione, mediante la realizzazione di un sistema regionale di monitoraggio contabile delle Aziende sanitarie;
- a favorire l'interoperabilità tra i sistemi informativi.

Nello stesso PIAO è stato evidenziato lo stato dell'arte della dotazione di sistemi e tecnologie già in possesso dell'Azienda:

1. LISS, RIS-PACS – l'Azienda dispone di sistema LISS che permette la gestione e tracciabilità dell'attività di diagnostica di laboratorio e l'estrazione di reportistica base. Nell'ambito delle linee di evoluzione digitale e ammodernamento dei sistemi informativi sono stati previsti alcuni upgrade che garantiscono il raggiungimento degli obiettivi previsti per il FSE e l'invio/integrazione dei referti all'interno della documentazione clinica della cartella. Sono disponibili altresì un sistema di refertazione (RIS) e di conservazione immagini (PACS) che attraverso l'implementazione di strategie di ottimizzazione previste nelle linee di evoluzione digitale permettono l'acquisizione, archiviazione e distribuzione delle immagini cliniche e multimediali in modo consistente ai fini della alimentazione della cartella clinica elettronica (CCE) e del FSE.

2. Sistema informativo per la gestione dell'attività clinica di Pronto Soccorso – l'Azienda dispone di un applicativo per la gestione completa dei processi di emergenza-urgenza. L'applicativo si integra secondo standard internazionali con il sistema informativo aziendale al fine di condividere i dati anagrafici e nosologici dei pazienti e dialoga con i

sistemi diagnostici tramite IHE, HL7. L'applicativo rende disponibili tutti gli strumenti informatici necessari per supportare l'accesso ai dati clinici storici contenuti nel FSE.

3. Sistema informativo per la gestione dell'attività clinica dei blocchi operatori – l'Azienda dispone di un software capace di gestire l'intero percorso del paziente chirurgico dalla visita specialistica fino alla stesura del Registro Operatorio. Il sistema garantisce trasparenza, la completa conoscenza della situazione dei pazienti e la programmazione degli interventi. L'intero percorso viene registrato ed i dati firmati digitalmente sono accessibili da medici, anestesisti ed infermieri.

4. ADT e MPI servizi di farmacia informatizzati. Per quanto concerne il sistema di ADT l'Azienda dispone di software che garantisce anagrafica unica tra sistema di accettazione ricoveri, sistema di pronto soccorso, sistema di erogazione delle terapie farmacologiche alla dimissione o in regime di distribuzione diretta. Gli altri sottosistemi (laboratorio analisi, anatomia patologica, ufa, ris/pacs) non sono integrati. Nell'ambito delle strategie di digitalizzazione è stato già previsto l'investimento utile a completare la costituzione di unica anagrafica all'interno di tutti i sottosistemi di area sanitaria. Per quanto riguarda, invece, il sistema MPI, la tracciabilità delle somministrazioni è garantita per la distribuzione diretta e per la somministrazione delle terapie rientranti nel flusso T. Attraverso il sistema di CCE, a seguito della graduale e totale estensione per tutte le unità operative, la tracciabilità delle somministrazioni sarà garantita per il singolo paziente.

5. Prescrizione e somministrazione farmaci con sistema informatizzato – l'Azienda dispone di un software per la gestione dei processi di allestimento del farmaco antiblastico e delle terapie oncologiche della farmacia UFA. Nell'ambito delle strategie di potenziamento del livello di digitalizzazione è previsto un ammodernamento sia delle strutture fisiche di produzione delle terapie sia del software di gestione delle prescrizioni con prevista integrazione con ADT centralizzata.

6. Cartella Clinica Elettronica Ospedaliera – l'Azienda dispone di una soluzione di Cartella Clinica Elettronica (CCE) paperless e multimediale che permette di gestire tutte le informazioni cliniche del paziente dall'ingresso in reparto fino alla dimissione, ivi compresa l'archiviazione digitale sostitutiva della cartella clinica. Tramite l'utilizzo di tecnologie di firma digitale e marche temporali l'applicativo consente la completa dematerializzazione dei documenti clinici. L'attuale copertura dell'applicativo CCE comprende 71 posti letto. Nel corso dell'anno 2022 è stata pianificata una estensione della CCE che prevede prioritariamente la copertura di ulteriori 250 posti letto non ancora informatizzati demandando a fasi successive di progetto la copertura totale.

7. Repository – l'Azienda dispone di specifiche tecnologie dedicate alla conservazione e archiviazione dei dati aziendali secondo i vigenti standard di sicurezza. Tali soluzioni garantiscono sia la gestione del lavoro in modalità condivisa, sia l'effettuazione delle azioni di backup secondo politiche e tempistiche connaturate alla natura dei dati. Come ulteriore facility vi è l'abilitazione di un sistema cloud sia per permettere l'accesso in modalità sicura alle risorse condivise sia per la localizzazione su altra "area" dei backup ritenuti fondamentali a garantire la continuità operativa.

8. Order Entry – l’Azienda dispone di una soluzione software che permette di ricevere, inviare e consultare gli ordini elettronici che transitano per NSO. La soluzione permette l’accesso agli ordini ricevuti/inviati attraverso il nodo di smistamento e di visualizzarli in formato leggibile. In ragione della superiore analisi sul livello di digitalizzazione già conseguito si è provveduto a redigere le schede di intervento a valere sui fondi di PNRR individuando 18 progetti di cui si condivide di seguito lo stato “as is” e lo stato “to be” che dovrebbe essere raggiunto a completamento delle attività programmate:

1. "Punti rete. Estensione WIFI. Aggiornamento Rete. Infrastruttura di rete per stampe in condivisione da remoto e wifi".

a) Livello attuale. La copertura attuale della rete Wi-Fi, 70% circa al Presidio San Marco e 30% circa al Presidio G.Rodolico, non raggiunge tutte le aree dove si trovano i potenziali fruitori e permette in modo solo parziale: l’utilizzo degli applicativi (quali quello di Cartella Clinica informatizzata) tramite postazioni di lavoro (PDL) su carrello mobile; la produzione di stampe di report/etichette tramite risorse (ad es. stampanti di etichette) condivise. La rete dati del Presidio G.Rodolico ha ormai raggiunto i 15 anni dalla data di installazione originale; le espansioni effettuate nel tempo hanno di fatto generato una situazione tecnologicamente sbilanciata e non a passo con gli attuali standard di operatività e sicurezza.

b) Potenziamento del livello di digitalizzazione. L’intervento è rivolto ad assicurare la copertura totale della rete Wi-Fi per estenderla a tutte le aree dove si trovano i potenziali fruitori al fine di garantire: la possibilità di utilizzo degli applicativi tramite PDL su carrello mobile; la produzione di stampe di report/etichette tramite risorse di stampa condivise; la possibilità di erogare servizio Wi-Fi all’utente che si dovesse trovare in situazione di necessità. L’aggiornamento della infrastruttura di rete dati cablata del Presidio G.Rodolico aumenterà le prestazioni e darà la possibilità di introdurre nuovi servizi quali ad esempio il VoIP.

2. “Potenziamento connettività aziendale”.

a. Livello attuale. La connettività Internet aziendale ha una banda in downstream di 100Mbps in tecnologia FTTN che non assicura prestazioni adeguate alla platea degli utilizzatori; l’ulteriore connettività di 1Gbps fornita dal GARR è dedicata solo al personale universitario presente in Azienda.

b. Potenziamento del livello di digitalizzazione. L’intervento è rivolto ad assicurare all’Azienda un aumento della banda in downstream al fine di assicurare prestazioni adeguate alla platea degli utilizzatori.

3. “Firewall centrale”.

a. Livello attuale. Il firewall attualmente disponibile rappresenta l’unico dispositivo di frontiera tra la “rete esterna” con gli apparati di routing che sostengono il traffico verso internet, la “rete LAN interna” e la “DMZ” con i servizi offerti all’utenza.

b. Potenziamento del livello di digitalizzazione. La dotazione di un cluster di firewall permetterà risolvere i problemi legati al “single point of failure” e di garantire la continuità operativa in caso di guasti.

4. “Condizionamento - Lavori di ristrutturazione - Cablaggi - Linee elettriche in HA.

a. Livello attuale. I sistemi di climatizzazione attuali sono sotto dimensionati rispetto alle esigenze e di conseguenza non assicurano la temperatura di operatività propria dei sistemi presenti. L'infrastruttura elettrica dei Data Center non assicura un sufficiente livello di ridondanza e di resilienza ai guasti.

b. Potenziamento del livello di digitalizzazione. L'intervento è rivolto ad acquisire sistemi di climatizzazione adeguati che assicurino un maggior controllo della temperatura e permettano una facile espansione della conformazione del Data Center. Gli interventi sulla infrastruttura elettrica permetteranno una maggiore affidabilità e disponibilità nonché una maggiore ridondanza al fine di assicurare un adeguato livello di TIER.

5. "Implementazione sistema di tracciabilità dei dispositivi medici, impiantabili e ottimizzazione dei processi di logistica di farmacia, compreso l'acquisizione dei sistemi di preparazione e distribuzione delle terapie in dosi unitarie sia per le UU.OO (5 anni)".

a. Livello attuale. Il software di gestione del magazzino, permette la tracciabilità dell'intero ciclo di vita del prodotto all'interno dell'Azienda. In particolare, la profondità e completezza della codifica delle anagrafiche di magazzino permette la individuazione dell'effettivo flusso fisico seguito dal singolo dispositivo medico. Per quanto concerne l'area farmaco, la tracciabilità è ad oggi garantita fino alla confezione attribuita al reparto utilizzatore senza possibilità di attribuzione al singolo paziente per le specialità medicinali rientranti nel flusso consumo ospedaliero (CO). Per quanto concerne la gestione del farmaco dedicato alla gestione diretta ovvero con somministrazione di terapie personalizzate (flusso T) la tracciabilità permette l'identificazione del paziente.

b. Trasformazione dei processi logistici e di preparazione del farmaco. L'intervento prevede la riprogettazione del sistema della logistica aziendale con l'individuazione e definizione del nuovo modello dei flussi di trasporto, gestione e tracciabilità dei farmaci e dei dispositivi e estensione/completamento dell'informatizzazione degli armadi di reparto. I dati dei farmaci/dispositivi utilizzati dovranno, ove possibile, essere travasati anche nella cartella clinica. A corredo dello studio della logistica e dei flussi di trasporto dei beni sanitari sarà realizzata una nuova UFA che garantirà l'ottimizzazione dei processi di preparazione delle terapie e migliorerà i livelli di qualità e sicurezza delle cure.

6. "Software e servizi di dematerializzazione e digitalizzazione delle procedure Amministrative compresi i Servizi di posta e messaggistica avanzati e condivisi (eventuale riuso)".

a. Livello attuale. La gestione del protocollo informatico e delle deliberazioni/atti permette allo stato attuale una parziale automatizzazione/dematerializzazione dei flussi amministrativi; l'attuale servizio di posta elettronica risulta essere sottodimensionato rispetto alle esigenze reali.

b. Potenziamento del livello di digitalizzazione. L'intervento è rivolto a garantire: l'automatizzazione dei processi di classificazione, fascicolazione e definizione dei metadati dei documenti; l'attuazione dei work flow approvativi; la conservazione a norma di legge; l'adeguata gestione dei documenti tramite servizi di posta e di messaggistica istantanea.

7. "Sistema di gestione progetti di ricerca e delle sperimentazioni cliniche".

a. Allo stato attuale il livello di digitalizzazione è altamente frammentato e non consente la definizione di un processo documentale univoco e tracciabile. Le fasi dei progetti di ricerca così come le fasi di gestione delle sperimentazioni cliniche risiedono su applicativi “home made” e stand alone rispetto al resto dell’architettura del sistema informativo.

b. Digitalizzazione tramite processi di gestione documentale (workflow). L’intervento intende realizzare un ambiente interoperabile rispetto al sistema informativo di area amministrativo/contabile, GDPR compliant.

8. “Sistema integrato di refertazione”.

a. Livello attuale. Il sistema di refertazione (RIS) non offre strategie ottimali per l’acquisizione, archiviazione e distribuzione delle immagini cliniche e multimediali in modo consistente ai fini dell’alimentazione della cartella clinica elettronica.

b. Potenziamento del livello di digitalizzazione. L’intervento è rivolto a garantire l’implementazione di strategie ottimali che permettano l’acquisizione, archiviazione e distribuzione delle immagini cliniche e multimediali in modo consistente ai fini della alimentazione della cartella clinica elettronica.

9. “Sistema integrato di conservazione”.

a. Livello attuale. Il sistema di conservazione delle immagini (PACS) non offre strategie ottimali per l’acquisizione, archiviazione e distribuzione delle immagini cliniche e multimediali in modo consistente ai fini dell’alimentazione della cartella clinica elettronica.

b. Potenziamento del livello di digitalizzazione. L’intervento è rivolto a garantire l’implementazione di strategie ottimali che permettano l’acquisizione, archiviazione e distribuzione delle immagini cliniche e multimediali in modo consistente ai fini della alimentazione della cartella clinica elettronica.

10. “Sistemi di gestione integrata delle agende di prenotazione, delle poltrone infusionali e delle liste di governo dei processi assistenziali delle singole UU.OO.”.

a. Livello attuale. Il processo di gestione delle agende di prenotazione delle terapie e la gestione degli accessi delle poltrone di DH non è digitalizzato. Non è previsto un sistema automatizzato di calcolo delle disponibilità di poltrone/terapia. Nella programmazione delle terapie non si dispone di sistema che ottimizzi i tempi di attesa del paziente e tenga conto delle priorità determinate dalla “produzione delle terapie” presso l’UFA.

b. Potenziamento del livello di digitalizzazione. L’intervento prevede l’acquisizione di sistema di gestione delle liste di attività UFA/Reparto che definisca le agende di prenotazione giornaliere sulle tempistiche originate dalle prescrizioni. Attraverso l’integrazione con il sistema ADT, il software di gestione dell’UFA e la cartella clinica informatizzata sarà possibile migliorare la qualità e le tempistiche di erogazione delle prestazioni sanitarie ottimizzando i flussi interni delle singole unità operative coinvolte e massimizzando le risorse utilizzate. Il sistema prevede anche la costruzione di un sistema di dialogo con il paziente che permette di conoscere in anticipo eventuali condizioni impedienti la terapia così da minimizzare gli sfridi di specialità medicinali e dispositivi medici nonché gestire in tempo reale eventuali riprogrammazioni, in base alle liste di priorità, di utenti sugli “slot terapia” resisi liberi.

11. “Upgrade Hardware di gestione delle Sale Operatorie”.
 - a. Livello attuale. Attualmente solo il Presidio San Marco presenta una dotazione di workstation medicali nelle Sale Operatorie.
 - b. Potenziamento del livello di digitalizzazione. L’intervento è rivolto ad acquisire ulteriori workstation medicali ad elevate prestazioni multimediali adatte agli ambienti di sala operatoria. I Point of Care (P.O.C.) da acquisire permetteranno la consultazione da tutte le sale operatorie dei dati provenienti dal sistema informativo.
12. “Sistema di gestione in Cloud Diffuso e centralizzato”.
 - a. Livello attuale. L’attuale cloud contrattualizzato è utilizzato esclusivamente dal sistema di backup per la replica in remoto, tramite meccanismi di deduplica, delle copie incrementali delle istanze di database.
 - b. Potenziamento del livello di digitalizzazione. L’intervento è rivolto a realizzare, in ottica cloud-first, l’acquisizione di servizi di gestione in cloud in accezione PaaS (Platform as a Service) con particolare riferimento al servizio DBaaS (Database as a Service) allo scopo di abbattere i costi di amministrazione dell’infrastruttura quali approvvigionamento dell’hardware, configurazione dei RDBMS, aggiornamenti e backup.
13. “Upgrade e integrazione PDL e client di accesso LIS”.
 - a. Livello attuale. Si rilevano postazioni di lavoro e soprattutto client di accesso LIS che installano Sistemi Operativi (S.O.) obsoleti. Ciò rappresenta un problema in quanto gli upgrade del sistema LIS sono vincolati all’aggiornamento degli S.O. di tutte le PDL e client di accesso LIS.
 - b. Potenziamento del livello di digitalizzazione. L’intervento è rivolto all’aggiornamento/acquisizione di nuove PDL con S.O. di ultima generazione ed all’upgrade di tutti i client LIS con successivo aggiornamento all’ultimo rilascio del sistema informativo LIS.
14. “Upgrade e integrazione postazioni avanzate Refertazione Radiologica”.
 - a. Livello attuale. Si rilevano postazioni di lavoro per la Refertazione Radiologica in numero insufficiente o con caratteristiche insufficienti.
 - b. Potenziamento del livello di digitalizzazione. L’intervento è rivolto a garantire l’acquisizione di postazioni avanzate di Refertazione Radiologica con caratteristiche adeguate in termini di risoluzione, diagonale, luminanza e sensori integrati.
15. “Upgrade Cartella Clinica informatizzata e integrazione FSE”.
 - a. Livello attuale. La dotazione informatica specifica per l’utilizzo dello strumento di CCI, ovvero PC medicali carrellati e tablet dedicati, non è sufficiente a ricoprire le necessità delle UU.OO. aziendali. La gestione dei documenti clinici non è ottimizzata.
 - b. Potenziamento del livello di digitalizzazione. L’intervento è rivolto all’acquisizione di ulteriori PDL con particolare riferimento alle postazioni su carrello mobile da utilizzare per inserire i dati clinici al cospetto del paziente in Reparto/Sala Operatoria. Sarà inoltre ottimizzata la gestione dei documenti clinici secondo le norme Agid con particolare riferimento alla conservazione digitale a norma di Codice dell’Amministrazione Digitale.
16. “Ottimizzazione servizi dedicati allo smart working”.

a. Livello attuale. In occasione dell'emergenza pandemica sono stati erogati ai dipendenti servizi di collegamento alle postazioni di lavoro tramite SSL VPN. Le strategie pur avvenendo tramite canale sicuro non sono adeguatamente strutturate e vanno ottimizzate.

b. Potenziamento del livello di digitalizzazione. L'intervento è rivolto ad ottimizzare i servizi dedicati allo smart working tramite tunnel di traffico sicuri nonché Application Control ed ispezione del traffico. La dimostrazione della reale identità degli utenti sarà verificata in modo forte con metodi di autenticazione aggiuntivi quale l'autenticazione a due fattori (2FA).

17. "Upgrade servizi di Laboratorio Analisi".

a. Livello attuale. La soluzione in uso non è allineata all'ultimo rilascio della piattaforma LIS. L'infrastruttura hardware non è ottimizzata in termini di HA.

b. Potenziamento del livello di digitalizzazione. L'intervento è rivolto ad allineare la soluzione LIS in uso all'ultima versione disponibile ed alla sua migrazione su una infrastruttura hardware ottimizzata. L'allineamento di versione permetterà: l'accesso web via tablet/smartphone; l'utilizzo esteso di firme digitali e marche temporali; l'implementazione di funzionalità per la consegna dei referti online.

18. "Hardware & Software Storage Aziendale".

a. Livello attuale. Si dispone di due NAS che forniscono le share necessarie al servizio di gestione delle cartelle condivise per i gruppi di lavoro aziendali ed al servizio MS DPM per il backup dei ruoli dell'infrastruttura di virtualizzazione. Le due NAS sono configurate in mirroring.

b. Potenziamento del livello di digitalizzazione. L'intervento è volto ad acquisire ulteriori risorse hardware/software al fine di garantire rispetto allo stato attuale: una maggiore scalabilità in termini di utenze concorrenti e quantità di storage; la possibilità di utilizzare servizi di dati non strutturati sia nel Data Center che nel Cloud; l'utilizzo di strumenti di amministrazione che rendano immediato per l'utilizzatore il monitoraggio delle performance e della capacità utilizzata; una maggiore sicurezza tramite l'utilizzo di strumenti di encryption; una maggiore affidabilità in termini di disaster recovery e backup.

Questo O.I.V. ha preso atto degli obiettivi assegnati alle singole strutture complesse per l'anno 2022 in sede di monitoraggio degli stessi. In attuazione all'art. 6 del d.lgs. 150/2009, così come modificato dal d.lgs. 74/2017, che prevede che: *"Gli Organismi indipendenti di valutazione, anche accedendo alle risultanze dei sistemi di controllo strategico e di gestione presenti nell'amministrazione, verificano l'andamento delle performance rispetto agli obiettivi programmati durante il periodo di riferimento e segnalano la necessità o l'opportunità di interventi correttivi in corso di esercizio all'organo di indirizzo politico-amministrativo, anche in relazione al verificarsi di eventi imprevedibili tali da alterare l'assetto dell'organizzazione e delle risorse a disposizione dell'amministrazione.. ... Omissis"* ed in coerenza con le previsioni normative e con il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance della Azienda

attualmente vigente deve essere realizzato un monitoraggio intermedio, al fine di verificare lo stato di avanzamento degli obiettivi.

L'OIV ha proceduto all'analisi delle schede di monitoraggio della performance di n. 60 Unità Operative trasmesse in data 17.11.2022, complete delle schede di budget, delle note protocollo di comunicazione alle singole UU.OO., conto economico scalare e report indicatori per il monitoraggio obiettivi III trim. 2022.

Preso atto che i report di monitoraggio sono di Area dirigenziale ed organizzativa di struttura complessa e relativi al periodo 1 gennaio 2022/30 settembre 2022, si è rilevato, come già registrato per l'anno 2021, che la tempistica di monitoraggio, ha margini di miglioramento, non solo per lo svolgimento delle funzioni dell'Organismo, ma anche per le UU.OO. Infatti, la documentazione acquisita quasi a fine anno non consente all'Organismo di svolgere una valutazione completa di indicazioni e suggerimenti volti a segnalare la necessità o l'opportunità di interventi correttivi, in base all'art. 6 del d.lgs. 150/09 ed all'art. 12 del Sistema di misurazione e valutazione, ma solo di verificare l'andamento delle performance per singola unità operativa rispetto agli obiettivi programmati e di esprimere un giudizio sui risultati raggiunti attraverso il confronto tra i livelli di performance conseguiti e programmati, individuando gli eventuali scostamenti più rilevanti.

Ma anche per le singole UU.OO., la tempistica non permette, di attuare interventi correttivi per almeno le n. 27 UU.OO. che presentano scostamenti rilevanti, avendo proceduto alla comunicazione delle stesse i primi di novembre dei dati relativi al III trimestre, che quale azione di miglioramento si auspica che vengano trasmessi con la massima tempestività, in modo che a novembre vengano rilevati i dati pre – consuntivi, che saranno oggetto della valutazione dell'anno di riferimento.

Per quanto riguarda il Piano Triennale per la Prevenzione Corruzione e Trasparenza si apprezza la scelta dell'Azienda di non proceder solo al suo aggiornamento annuale, ma di approvare il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2022/2024, quale nuova metodologia di un unico Piano con le specifiche sezioni perfettamente integrate tra di loro. Ciò ha permesso, con maggiore evidenza rispetto all'anno precedente, di definire obiettivi pertinenti rispetto ai bisogni della collettività e volti alla realizzazione del valore pubblico. Gli stessi sono misurabili in termini concreti e chiari, coerenti con la mission strategica dell'Azienda e miranti a realizzare un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati.

Il sistema utilizzato ha messo in rilievo i risultati conseguiti con riferimento agli obiettivi assegnati che prevedono due sezioni di valutazione e precisamente obiettivi di attività e obiettivi di qualità.

Per quanto riguarda gli strumenti di rappresentazione della performance, l'OIV rileva dall'Allegato 1 della Delibera Civit 23/13, ricevuto con email del 21/06/2023, debitamente compilato dal Direttore del Servizio Economico Finanziario, che l'attività di monitoraggio intermedio è stata effettuata trimestralmente con destinatari della reportistica l'Organo di vertice politico-amministrativo, i Dirigenti di struttura complessa

e l'Assessorato regionale della Salute, e che sono state rilevate, in corso d'anno, criticità sugli obiettivi operativi, che hanno comportato la modifica degli obiettivi medesimi; pertanto l'OIV esprime una valutazione di adeguatezza del monitoraggio in esame.

B. PERFORMANCE INDIVIDUALE

La performance individuale riguarda tutto il personale dell'Azienda - dirigenziale e non - ed è strettamente connessa alla performance organizzativa dell'Ente.

Come comunicato con email del 21/06/2023, dall'allegato 1, quest'anno compilato anche nella sezione B "*a quali categorie di personale sono assegnati obiettivi individuali*", si evince che tutte le categorie di personale sono state destinatarie di obiettivi individuali e precisamente n. 920 dirigenti, n. 87 direttori di macro struttura e n. 2556 unità di personale non dirigenziale e nella fascia che va dal 50% al 100 % di ciascuna categoria è stato assegnato l'obiettivo individuale tramite colloquio con il valutatore. Il processo di assegnazione degli obiettivi è stato coerente con il Sistema e l'O.I.V. esprime una valutazione positiva in merito allo svolgimento del processo di assegnazione degli obiettivi ed alla coerenza con le disposizioni del Sistema.

C. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE - STRUTTURA TECNICA PERMANENTE

Il processo relativo alla misurazione e valutazione della performance, fissato all'interno del Sistema di misurazione e valutazione della performance dei dirigenti e del personale del comparto aziendale, appare delineato in maniera chiara. Sono previsti i tempi, le fasi e i diversi attori, che devono intervenire nel corso del processo con i loro ruoli.

Dall'Allegato 1, ricevuto con email del 21/06/2023 risulta che la STP ha un numero insufficiente di personale, risultando stabilmente assegnata alla stessa una sola unità di personale. Il costo del lavoro annuo della STP, dato dal totale delle retribuzioni lorde dei componenti e degli oneri a carico dell'Amministrazione, ammonta ad € 34.654 e la unità assegnata risulta avere competenza adeguata in ambito economico-gestionale, mentre non possiede adeguate competenze in ambito giuridico.

L'OIV rileva il costante contributo dato a supporto delle attività dell'Organismo da parte della STP aziendale ed auspica che il numero di unità assegnate alla stessa possa essere incrementato anche con particolare riguardo alle competenze giuridiche.

D. INFRASTRUTTURA DI SUPPORTO SISTEMI INFORMATIVI E SISTEMI INFORMATICI

Per la raccolta e l'analisi dei dati, ai fini della misurazione della performance, l'OIV ha utilizzato i dati e le informazioni messe a disposizione dal controllo di gestione ed ha riscontrato che i sistemi di controllo di gestione sono utilizzati per la misurazione degli indicatori degli obiettivi strategici e operativi.

In via generale tutte le figure professionali coinvolte nelle attività di controllo di gestione e di struttura tecnica permanente (STP) a supporto dell'OIV confermano una professionalità assolutamente adeguata rispetto alle finalità richieste dalla normativa di riferimento ed alle esigenze informative di questo Organismo.

La positiva interazione sin qui riscontrata fra OIV e funzioni di STP ha permesso di affrontare tutte le necessarie questioni nei tempi prestabiliti, oltre a formulare ipotesi di sviluppo degli stessi strumenti di programmazione e controllo; tra l'altro, è in corso la definizione del nuovo regolamento di misurazione e valutazione della performance che terrà conto della c.d. valutazione partecipativa.

L'OIV rileva, altresì, che nell'Allegato 1, ricevuto con email del 21/06/2023, compilato dal Direttore del Servizio Economico e Finanziario, è esposto che i sistemi di CDG sono utilizzati per la misurazione degli indicatori degli obiettivi strategici e operativi e che i dati sulle risorse finanziarie, assegnate agli obiettivi strategici e operativi, provengono dal sistema di contabilità generale ed analitica.

E. SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI A SUPPORTO DELL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE DELLA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ E PER IL RISPETTO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

L'adozione del Piano triennale per la trasparenza e l'integrità e l'attività del Responsabile della Trasparenza hanno costituito la base fondamentale del processo sviluppato dall'Azienda per rendere trasparente la propria organizzazione, l'attività, e l'utilizzo delle risorse, in un'ottica che supera la logica del mero adempimento degli obblighi di pubblicazione e l'aggiornamento scaturenti dalla disciplina vigente.

Per quanto riguarda i Sistemi informativi e informatici per la pubblicazione, archiviazione, trasmissione dei dati, l'OIV, sulla scorta di quanto compilato dal Direttore del servizio Economico Finanziario, trasmesso con email del 21/06/2023, rileva:

- l'utilizzo nella maggior parte dei casi di una pluralità di banche dati in capo alle singole strutture cui i dati si riferiscono;

- la trasmissione dei dati al soggetto responsabile della pubblicazione attraverso canali telematici;
- la pubblicazione nella sezione Amministrazione trasparente prevalentemente con inserimento manuale.
- Il personale dipendente accede alle banche dati di archivio per la pubblicazione degli stessi.

Con riferimento al modello organizzativo di raccolta pubblicazione e monitoraggio l'OIV, sulla scorta di quanto compilato nell'Allegato 1, riscontra che:

- Il dirigente responsabile dell'U.O. procede alla raccolta, invio, supervisione e monitoraggio dei dati.
- Il responsabile della gestione del sito procede alla raccolta, pubblicazione, supervisione e monitoraggio dei dati.
- Il responsabile dei sistemi informativi non procede alla raccolta, invio, pubblicazione, supervisione e monitoraggio dei dati.
- Il responsabile della trasparenza procede all'invio, pubblicazione, supervisione e monitoraggio dei dati.

In relazione al monitoraggio sulla pubblicazione dei dati, questo Organismo svolge le attività di monitoraggio sull'avvenuta pubblicazione dei dati, sulla completezza, aggiornamento ed apertura degli stessi attraverso la verifica sul sito. L'estensione del monitoraggio è sul campione dei dati, mentre la frequenza dello stesso è annuale.

L'apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente" è stata implementata dei prescritti contenuti e resa più fruibile sotto il profilo della quantità e qualità delle informazioni e dei dati presenti.

L'OIV ha rilevato alcune criticità, riscontrate nel corso delle verifiche, effettuate sugli obblighi di pubblicazione dei dati:

- In generale manca la data di pubblicazione e, conseguentemente, di aggiornamento, nonché l'arco temporale cui il dato, o la categoria di dati, si riferisce.
- Il formato dei dati non è sempre aperto.

Dall'allegato 1, inoltre si evince che l'Azienda dispone di sistemi per la rilevazione qualitativa degli accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente" che consentono di contare il numero di accessi, di quantificare il tempo medio di navigazione degli utenti in ciascuna delle pagine web in cui è strutturata la sezione, verificare se l'utente sta accedendo per la prima volta alla sezione o l'ha già consultata precedentemente, di verificare la provenienza geografica dell'utente. I sistemi consentono, altresì, di registrare le segnalazioni da parte degli utenti del sito, di ritardi e inadempienze, relativamente alla pubblicazione dei dati, di raccogliere le proposte dei cittadini finalizzate al miglioramento della sezione e l'avvio di proposte correttive sulla base delle proposte e segnalazioni dei cittadini.

F. DEFINIZIONE E GESTIONE DI STANDARD DI QUALITÀ

L'OIV rileva nell'Allegato 1, ricevuto con email del 21/06/2023, che l'Amministrazione ha definito standard di qualità per i propri servizi all'utenza, ha realizzato misurazioni per un controllo della qualità erogata per tutti i servizi con standard per almeno il 50% degli stessi, ha avviato processi per la revisione degli standard di qualità per almeno il 50% dei servizi da sottoporre a revisione ed ha adottato soluzioni organizzative per la gestione dei reclami.

G. UTILIZZO DEI RISULTATI DEL SISTEMA DI MISURAZIONE E VALUTAZIONE

Si è proceduto alla redazione del presente documento sulla scorta dell'esame del P.I.A.O, nella sezione relativa alla Performance ed all'anticorruzione, la Relazione sulla performance 2021, la valutazione della performance delle singole macro strutture aziendali 2021 e il monitoraggio delle schede obiettivi 2022.

H. DESCRIZIONE DELLE MODALITÀ DI MONITORAGGIO DELL'OIV

Le attività di verifica che hanno costituito il supporto documentale della presente relazione sono state svolte durante la stesura della stessa, mediante analisi dei dati e delle informazioni ricavate dalla documentazione messa a disposizione dall'Azienda ed in particolare nell'Allegato 1, ricevuto con email del 21/06/2024 e compilato dalla Coordinatrice pro tempore della STP, oggi Direttore del Servizio Economico – Finanziario e Patrimonio

F.to Daniela Costantino

F.to Loredana Di Salvo

F.to Davide Mingrino