



REGIONE SICILIANA

**AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
POLICLINICO "G. RODOLICO - SAN MARCO"**

CATANIA

DELIBERAZIONE N° **2120**

DEL **04 AGO, 2026**

OGGETTO: Adozione Procedura "Comunicazione interna" PO-CIU-5 Ed.00 Rev.00 –
IMMEDIATA ESECUTIVITÀ

**STAFF DIREZIONE GENERALE
U.O.S. Comunicazione Istituzionale e
Umanizzazione**

Bilancio 2026

C.E. /C.P. _____

Il Responsabile dell'Istruttoria

(Dott.ssa Anna Orofino)

Anna Orofino

Il Responsabile del Procedimento

Referente U.O.S. Comunicazione Istituzionale
e Umanizzazione

(Dott.ssa Thea Giacobbe)

Thea Giacobbe

☒ Il presente atto non comporta spesa

Il Direttore del Dipartimento

Amministrativo - Tecnico

(Dott. Maurizio Grasso)

Maurizio Grasso

**Settore Economico, Finanziario e
Patrimoniale**

Bilancio 2026

Registrazione n° _____

☐ Si attesta la compatibilità economica
della spesa

Il Funzionario

**Il Direttore del Settore Economico,
Finanziario e Patrimoniale**

Simona Di Vignale

IL DIRETTORE GENERALE

Dott. Giorgio Giulio Santonocito

Nominato con D.P. n. 1/SERV.1/S.G. del 08/01/2026

con il parere favorevole

del Direttore Amministrativo, Dott.ssa Monica M.A. Castro

del Direttore Sanitario, Dott. Antonio Lazzara **ASSENTE**

E con l'assistenza quale Segretario verbalizzante del Dott.

Avv. Salvatore Paraci

VISTI

- D. Lgs.n. 150/2009 - 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.
- Legge 7 giugno 2000, n. 150 - Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni;
- Direttiva 7 febbraio 2022 - Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni;
- D.A. 9 gennaio 2024 n.20 - "Semplificazione del sistema di requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e per l'accreditamento istituzionale e identificazione dei requisiti da applicare e delle evidenze da ricercare in ragione del livello di complessità delle strutture";
- Direttiva 25 ottobre 2025 sulla semplificazione del linguaggio delle pubbliche amministrazioni;
- UNI ISO 7101:2024;

PRESO ATTO

- che al fine di facilitare l'applicazione dei requisiti generali per la concessione dell'autorizzazione sanitaria e dell'accreditamento e semplificare lo svolgimento delle verifiche finalizzate alla valutazione del possesso e del mantenimento dei requisiti per l'autorizzazione e l'accreditamento, il sistema di requisiti generali, definito con il D.A. n. 319 del 2 marzo 2016 e riorganizzato con il D.A. n. 236 del 17 maggio 2021, è stato integrato con il D.A. n. 20 del 9 gennaio 2024 "Semplificazione del sistema dei requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e per l'accreditamento istituzionale e identificazione dei requisiti da applicare e delle evidenze da ricercare in ragione del livello di complessità delle strutture", che ha individuato ulteriori requisiti o evidenze, da verificare in ragione della tipologia di struttura considerata, introdotti dall'Allegato "A" al D.M. Salute 19 dicembre 2022;

ATTESO

- che la comunicazione interna costituisce per l'Azienda uno strumento essenziale per garantire un flusso informativo efficace tra i vari livelli e le diverse funzioni dell'organizzazione;

RILEVATO

- che ai fini della verifica di conformità ai requisiti per l'autorizzazione sanitaria delle Aziende multipresidio è necessario istituire una procedura per la condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione per soddisfare, nello specifico, il requisito 2A.05.01.01, di cui al citato D.A. n. 20 del 9 gennaio 2024;

CONSIDERATO

- il risultato della verifica di conformità ai requisiti generali per l'autorizzazione e l'accreditamento, dei valutatori OTA trasmesso con nota n. 19243 del 14.04.2026 del Dipartimento per la Pianificazione Strategica dell'Assessorato della Salute;
- il conseguente piano di adeguamento per la risoluzione delle non conformità nota prot. 30693 del 14.05.2026;
- l'avvio del percorso aziendale di certificazione di conformità alla norma UNI ISO 7101:2024;

RITENUTO

- pertanto, per le ragioni sopra esposte, di dover esitare una procedura allo scopo di definire una modalità condivisa di circolazione delle informazioni all'interno dell'Azienda;

ATTESO

- che il Direttore del Settore proponente attesta la liceità e la regolarità delle procedure poste in essere con il presente provvedimento, in quanto legittime ai sensi della normativa vigente con riferimento alla materia trattata, nonché attesta l'utilità e l'opportunità per gli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico;

Acquisito il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario che viene confermato con la sottoscrizione del presente atto;

DELIBERA

Per i motivi esposti in premessa, che qui si intendono ripetuti e trascritti:

- **ADOTTARE** la procedura "Comunicazione interna" PO-CIU-5 Ed.00 Rev.00 nel testo allegato al presente provvedimento di cui costituisce parte integrante e sostanziale;
- **DARE MANDATO** all'U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione di provvedere alla pubblicazione della procedura sul sito web aziendale <https://www.policlinicorodolicosanmarco.it/>;
- **MUNIRE** il presente atto della clausola di immediata esecutività al fine di consentire la tempestiva risoluzione delle non conformità rilevate dai valutatori OTA.

IL DIRETTORE GENERALE Dr. Giorgio Giulio Santonocito _____

IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO Dr.ssa Monica M.A. Castro _____

IL DIRETTORE SANITARIO Dr. Antonio Lazzara ASSENTE _____

IL SEGRETARIO VERBALIZZANTE

Avv. Salvatore Faraci

Si certifica che la presente deliberazione è stata pubblicata all'Albo Pretorio Online dell'A.O.U. Policlinico "G. Rodolico-San Marco" di Catania ai sensi dell'art.53 L.R. 30/93 s.m.i. e dell'art. 32 della L.n.69/2009.

Catania li 05/08/2026

☐ originale☐ copia controllata _____ N. _____☐ copia non controllata _____ distribuzione interna a cura del RQ☐ bozza

La presente procedura definisce il processo finalizzato alla circolazione delle informazioni all'interno dell'AOU Policlinico "G. Rodolico - San Marco" di Catania

Redazione**Andrea Pio Calabrò,**

Direttore UOC Controllo di Gestione e Sistemi informativi aziendali

Thea Giacobbe,

Referente U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

Anna Giulia Rita Damiana Cali,

Collaboratore tecnico professionale UOC Controllo di Gestione e Sistemi informativi aziendali

Mariachiara Sesto

Collaboratore tecnico professionale UOC Controllo di Gestione e Sistemi informativi aziendali

Alice Borrata,

Collaboratore tecnico professionale UOC Controllo di Gestione e Sistemi informativi aziendali

Anna Orofino,

Funzionario amministrativo U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

Verifica**Teresa Boscarino,**

RQ U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione

Approvazione**Monica A. M. Castro,**

Direttore Amministrativo

Antonio Lazzara,

Direttore Sanitario

Ratifica**Giorgio Giulio Santonocito,**

Direttore Generale

PREMESSA

La presente procedura è stata redatta per soddisfare il requisito 2A.05.01.01 *“Condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione”* di cui al D.A. n. 20 del 9 gennaio 2024 *“Semplificazione del sistema dei requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e per l'accreditamento istituzionale e identificazione dei requisiti da applicare e delle evidenze da ricercare in ragione del livello di complessità delle strutture”*:

I documenti del Sistema di Gestione per la Qualità sono stati elaborati cercando di tenere conto dei punti vista di tutte le parti interessate e di conciliare ogni aspetto controverso, per rappresentare il reale stato dell'arte della materia ed il necessario grado di consenso.

I documenti del Sistema di Gestione per la Qualità sono riesaminati, quando necessario, e comunque entro tre anni dalla data di emissione, e distribuiti in forma controllata in nuove edizioni o revisioni.

Chiunque ritenesse, a seguito dell'applicazione della presente procedura, di poter fornire suggerimenti per il suo miglioramento o per un suo adeguamento allo stato dell'arte in evoluzione è pregato di inviare i propri contributi all'U.O. per la Qualità e Rischio Clinico all'indirizzo: qualita.rischioclinico@policlinico.unict.it, che li terrà in considerazione per l'eventuale revisione della stessa.

INDICE

PREMESSA	3
INTRODUZIONE	7
1 SCOPO	8
2 CAMPO DI APPLICAZIONE	8
3 RIFERIMENTI	8
4 TERMINI E DEFINIZIONI	8
5 DIAGRAMMA DI FLUSSO	9
6 RESPONSABILITA'	9
7 ANALISI DEL RISCHIO	9
8 DESCRIZIONE STRUMENTI DI COMUNICAZIONE INTERNA	10
9 MONITORAGGIO	12
10 DOCUMENTI ALLEGATI	13

DESCRIZIONE DELL'INTERVENTO	COSTO UNITARIO (€)
1. Fornitura e posa in opera di...	...
2. Fornitura e posa in opera di...	...
3. Fornitura e posa in opera di...	...
4. Fornitura e posa in opera di...	...
5. Fornitura e posa in opera di...	...
6. Fornitura e posa in opera di...	...
7. Fornitura e posa in opera di...	...
8. Fornitura e posa in opera di...	...
9. Fornitura e posa in opera di...	...
10. Fornitura e posa in opera di...	...
11. Fornitura e posa in opera di...	...
12. Fornitura e posa in opera di...	...

INTRODUZIONE

La comunicazione interna costituisce per l'Azienda AOU Policlinico uno strumento essenziale per garantire un flusso informativo efficace tra i vari livelli e le diverse funzioni dell'organizzazione.

Gli elementi principali della comunicazione interna riguardano: la conoscenza e la condivisione dei valori dell'organizzazione, al fine di rafforzare nei dipendenti il senso di appartenenza; il consolidamento delle relazioni e la circolazione delle informazioni tra la Direzione aziendale e il personale; la promozione del coinvolgimento e della partecipazione nei processi di cambiamento dell'azienda sanitaria.

1 SCOPO

La presente procedura ha lo scopo di descrivere tutte le attività relative alla gestione della comunicazione interna, definendo ruoli, responsabilità, strumenti e modalità operative volte a garantire un flusso informativo efficace, tempestivo e coerente tra le diverse strutture e i professionisti dell'Azienda.

2 CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura si applica a tutte le strutture organizzative dell'Azienda, alle Unità Operative sanitarie e amministrative e all'intero personale dipendente.

3 RIFERIMENTI

D. Lgs.n. 150/2009 - 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.

Legge 7 giugno 2000, n. 150 - Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni;

Direttiva 7 febbraio 2022 - Disciplina delle attività di informazione e di comunicazione delle pubbliche amministrazioni;

D.A. 9 gennaio 2024 n.20 - "Semplificazione del sistema di requisiti generali organizzativi, strutturali e tecnologici per l'esercizio delle attività sanitarie e per l'accreditamento istituzionale e identificazione dei requisiti da applicare e delle evidenze da ricercare in ragione del livello di complessità delle strutture";

Direttiva 25 ottobre 2025 sulla semplificazione del linguaggio delle pubbliche amministrazioni;

NORMA ISO 9001:2008 - Punto 5.5.3 Comunicazione interna.

Norma UNI EN ISO 9000:2015 "Sistemi di gestione per la qualità - Fondamenti e terminologia"

Norma UNI EN ISO 9001:2015 "Sistemi di gestione per la qualità — Requisiti"

Norma UNI ISO 7101:2024 "Gestione delle organizzazioni sanitarie"

4 TERMINI E DEFINIZIONI

Intranet: rete interna aziendale privata e sicura, accessibile esclusivamente ai dipendenti o membri di un'organizzazione, utilizzata per condividere informazioni, documenti e strumenti di lavoro in modo centralizzato

Mailing list: è un elenco organizzato di indirizzi email utilizzato per inviare comunicazioni, newsletter o aggiornamenti a un gruppo specifico di persone interessate. Consente di gestire le relazioni inviando un unico messaggio a molti destinatari.

Range: indica un intervallo

5 DIAGRAMMA DI FLUSSO

Non applicabile

6 RESPONSABILITA'

ATTIVITÀ	Direzione Strategica	Direzioni Mediche di Presidio	Direttori /Responsabili delle UU.OO	UOC Controllo di gestione e Sistemi informativi aziendali	UOS Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione
ELABORAZIONE INFORMAZIONE	R	R	R		R
ATTIVITA' DI PROTOCOLLAZIONE	R	R	R	R	R
TRASMISSIONE TRAMITE MAILING LIST	R	R	R	R	R
PUBBLICAZIONE PORTALE INTRANET				R	
PUBBLICAZIONE SUL SITO WEB ISTITUZIONALE		R	R		R

LEGENDA: R - Responsible

7 ANALISI DEL RISCHIO

ATTIVITÀ	Criticità	Probabilità	Gravità delle conseguenze	Rilevabilità	IPR	Azioni poste in essere
ELABORAZIONE INFORMAZIONE	Predisposizione di informazioni incomplete	2	5	2	20	Controllo delle fonti e verifica dei contenuti da parte del Responsabile
ATTIVITA' DI PROTOCOLLAZIONE	Ritardi nella gestione amministrativa	2	5	2	20	Utilizzo costante del protocollo informatico
TRASMISSIONE TRAMITE MAILING LIST	Mancato recapito della mail	5	6	5	150	Aggiornamento periodico delle mailing list
PUBBLICAZIONE PORTALE INTRANET	Pubblicazione di documenti non aggiornati o non autorizzati con possibili disallineamenti informativi interni	2	5	2	20	Controllo dei contenuti
PUBBLICAZIONE SUL SITO WEB	Pubblicazione di	5	10	6	300	Verifica dei



ISTITUZIONALE	informazioni errate o incomplete					contenuti di competenza
---------------	----------------------------------	--	--	--	--	-------------------------

Probabilità		Gravità delle conseguenze		Rilevabilità	
1	Non è mai successo	1	Nessuna conseguenza Nessun danno al paziente	1	Tempestivamente rilevabile
2-5	È successo raramente	2-5	Conseguenze sul processo o servizio lievi Danno temporaneo al paziente	1-5	Rilevabile in fase intermedia del processo
6-9	Succede di frequente	6-9	Conseguenze sul processo o servizio moderate Danno permanente al paziente	6-9	Rilevabile in fase avanzata del processo
10	Succede sempre	10	Conseguenze sul processo o servizio gravi (danno economico, all'immagine, implicazioni medico-legali.) Decesso del paziente	10	Rilevabile alla conclusione del processo

8

DESCRIZIONE STRUMENTI DI COMUNICAZIONE INTERNA

Portale Intranet

Il Portale Intranet aziendale, accessibile esclusivamente ai dipendenti, rappresenta uno strumento fondamentale per la condivisione sistematica delle informazioni all'interno dell'organizzazione. Attraverso la piattaforma è possibile accedere a strumenti e servizi utili allo svolgimento delle attività lavorative, applicazioni aziendali, help desk, reportistica, sondaggi, news e comunicazioni di servizio. Il Portale comprende inoltre una bacheca informativa dedicata alla diffusione di avvisi e comunicazioni di interesse generale per il personale, quali iniziative formative, attività istituzionali, comunicazioni sindacali, esiti di procedure concorsuali ed eventi promossi dall'Azienda.

La raccolta, la condivisione e l'aggiornamento delle informazioni destinate alla comunicazione interna avvengono attraverso una costante collaborazione con i diversi reparti aziendali. Ciascuna struttura segnala i contenuti di propria competenza che necessitano di essere pubblicati, modificati o aggiornati, assicurando così che le informazioni diffuse siano corrette, complete e allineate alle attività dell'organizzazione.

A seguito delle segnalazioni ricevute, viene effettuato l'aggiornamento del sito intranet, verificando la corretta collocazione dei contenuti nelle sezioni più appropriate. Le comunicazioni di interesse generale, le novità e gli aggiornamenti rivolti a tutto il personale vengono pubblicati nella sezione News, al fine di garantirne un'ampia diffusione e una maggiore visibilità. Al contrario, documenti, modulistica, link o altri contenuti specifici vengono inseriti o aggiornati nelle rispettive sezioni tematiche, così da mantenere una struttura ordinata e facilitare la consultazione da parte degli utenti.

Questa modalità di gestione consente di mantenere il portale costantemente aggiornato e di favorire una comunicazione interna efficace, assicurando che tutto il personale possa accedere in modo semplice e tempestivo alle informazioni di interesse e agli strumenti necessari per lo svolgimento delle proprie attività.

Nell'ambito dell'Organizzazione Aziendale, oltre al Sistema di Protocollo Aziendale e Gestione Documentale, il Portale Intranet costituisce il principale canale di diffusione e consultazione delle informazioni aziendali, favorendo la comunicazione interna e l'aggiornamento costante del personale.

Per la diffusione di comunicazioni urgenti o di particolare rilevanza, viene infine utilizzato un sistema di notifiche pop-up che consente di informare tempestivamente tutto il personale aziendale. Tale strumento è impiegato, ad esempio, per comunicare la pubblicazione di nuovi documenti o altre informazioni di interesse generale, garantendo la massima visibilità del messaggio presso tutte le unità operative dell'Azienda.

Protocollo Informatico

L'Azienda dispone di una specifica piattaforma informatica per la gestione del protocollo, il cui sistema garantisce la registrazione, la classificazione e la fascicolazione dei documenti, assicurandone l'identificazione, la reperibilità e la conservazione, prodotti e acquisiti durante lo svolgimento delle attività istituzionali.

Le credenziali di accesso solitamente corrispondono a quelle di accesso al cedolino aziendale, ad eccezione dei Professori universitari, che hanno delle credenziali create ad hoc.

Effettuato il login si visualizza la scrivania virtuale dell'utente con l'elenco di tutte le note assegnate all'unità operativa di appartenenza.

In particolare, con riferimento agli utenti facenti parte delle unità organizzative, ad eccezione dei Responsabili, la gestione dei ruoli è stata così configurata:

- Utenti delle UU.OO. di tipo amministrativo: viene a ciascuno assegnato il ruolo AGPSETT; nello specifico tale ruolo in automatico assegna tutte le funzionalità che vi rientrano ovvero quello di utente del protocollo che può visualizzare le note assegnate all'U.O. di appartenenza dell'utente, protocollare documenti interni, in arrivo e in partenza, nonché gestire i documenti della propria unità
- Utenti delle UU.OO. di tipo sanitario: solo i responsabili di reparto (coordinatori) hanno, dietro specifica richiesta del Responsabile dell'unità operativa di appartenenza, possono essere abilitati al ruolo specifico AGPSETT.

In linea generale, tuttavia, l'assegnazione delle note protocollo da parte degli uffici amministrativi alle UU.OO. sanitarie avviene in capo al Responsabile dell'unità operativa di riferimento.

I Direttori delle U.O., invece, a seconda del proprio ruolo, e a seconda se si fa riferimento a direttori di uffici amministrativi o sanitari avranno l'assegnazione di ruoli ad hoc, come ad esempio quello di poter vedere o creare i documenti riservati, con appunto specifico ruolo.

In particolare, sulla scrivania virtuale, l'utente, a seconda dei ruoli ad esso attribuiti, avrà la possibilità di visualizzare le note protocollo, poterle lavorare nonché crearne di nuove per l'invio all'interno o all'esterno dell'azienda.

Il responsabile dell'Unità operativa assegna, in base alle attività in carico a ciascun utente, le note protocollo di sua competenza. Quest'ultimo le visualizza sulla sua scrivania virtuale e all'apertura potrà eseguire il documento; ciò indica la presa in carico da parte dell'utente della nota protocollo e così questa sarà in stato di lavorazione da parte dello stesso. Dall'altra parte, invece, l'utente potrebbe anche rifiutare lo smistamento, motivandolo, ad esempio se quell'attività non dovesse essere di sua pertinenza.

Quindi il documento di protocollo mostrerà lo smistamento, ovvero l'assegnazione, dello stesso in capo ad un'unità operativa piuttosto che ad un componente della stessa; nonché l'esecuzione dello stesso da parte di un componente.

Solo dopo che l'utente ha eseguito il documento allora questo sarà archiviato e non più visualizzato nella scrivania virtuale.

Sarà tuttavia possibile, ricercare, da apposita maschera in procedura, le note protocollo utilizzando dei parametri di ricerca avanzata tra cui il *range* di date, l'oggetto, il numero di protocollo, il destinatario, l'unità operativa che ha trasmesso la nota.

Il documento di stampa del protocollo è assimilabile alla lista di distribuzione.

Infine, l'applicativo di protocollo integra la funzionalità di invio e scarico della Posta Elettronica Certificata; solo utenti con particolari privilegi hanno accesso alle funzioni di scarico e invio della posta. Ogni utente potrà, se opportunamente configurate le abilitazioni, accedere all'invio dei documenti protocollati attraverso la casella istituzionale e/o attraverso caselle collegate alla propria unità organizzativa.

Dopo aver provveduto alla protocollazione, il sistema renderà accessibile da specifica Funzionalità la voce "Invia PEC", si procederà con la compilazione della specifica maschera con le informazioni necessarie e poi si procederà con l'invio vero e proprio del messaggio.

Le nuove specifiche di composizione e scambio della segnatrice informatica, adeguate alle nuove Regole tecniche AGID, implicano l'invio obbligatorio in Segnatrice dell'impronta dei file allegati ai documenti di protocollo inviato via PEC.

Nella registrazione di protocollo relativa viene visualizzata una sezione ad hoc (denominata Invio PEC) in cui vengono registrati i dati relativi agli esiti dell'invio.

L'applicativo gestisce l'invio di notifiche su Scrivania Virtuale nel caso in cui l'invio tramite PEC non vada a buon fine.

Mailing list

Il servizio di mailing-list è utilizzato per inviare comunicazioni elettroniche contenenti argomenti di interesse per i soggetti appartenenti ad un determinato ruolo.

Sito web

Il sito web istituzionale www.policlinicorodolicosanmarco.it costituisce uno strumento essenziale per la diffusione delle informazioni istituzionali, la comunicazione con i cittadini e il personale aziendale, nonché per garantire trasparenza, accessibilità e tempestività nella pubblicazione dei contenuti.

La pubblicazione delle informazioni aziendali viene effettuata attraverso procedure organizzate e mediante personale formalmente individuato e autorizzato, al fine di assicurare la corretta gestione dei contenuti, la tracciabilità delle operazioni effettuate e il rispetto delle normative vigenti.

DESCRIZIONE ATTIVITÀ:

Il processo di comunicazione interna è finalizzato alla circolazione delle informazioni utilizzando gli strumenti sopra indicati e seguendo il seguente percorso:

ELABORAZIONE INFORMAZIONE

La Direzione Strategica, Le Direzioni Mediche di Presidio o i Direttori/Responsabili delle UU.OO. e l'UOS Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione elaborano il contenuto dell'informazione da diffondere al personale.

ATTIVITA' DI PROTOCOLLAZIONE

Per le comunicazioni, i Settori/Uffici, nell'ambito delle proprie autonomie organizzative, provvedono all'attività di protocollazione per la parte di competenza.

TRASMISSIONE TRAMITE MAILING LIST

Trasmissione dell'informazione attraverso un elenco organizzato di indirizzi email che consente di raggiungere le strutture aziendali.

PUBBLICAZIONE PORTALE INTRANET

I contenuti vengono trasmessi all' UOC Controllo di Gestione e Sistemi informativi Aziendali che procede alla pubblicazione dell'informazione sul Portale Intranet.

PUBBLICAZIONE SUL SITO WEB ISTITUZIONALE

La gestione dei contenuti del sito web aziendale è un processo dinamico coordinato dalla U.O.S. Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione, in Staff alla Direzione Generale, che assicura il raccordo con tutte le Strutture aziendali. Nello specifico la Direzione Medica di Presidio cura le sezioni di carattere sanitario; l'Ufficio Stampa pubblica i comunicati stampa; ogni Settore individua i referenti abilitati alla pubblicazione di contenuti di diretta competenza.

MONITORAGGIO

Indicatore			Standard
Rilevazione comunicazione questionario	efficacia interna	percepita mediante	> 95%

Il monitoraggio dell'efficacia percepita della comunicazione interna avviene attraverso la somministrazione di un questionario rivolto al personale aziendale.

L'analisi intende comprendere quali aspetti della comunicazione – quali tempestività, completezza, trasparenza, facilità di reperimento delle informazioni, funzionalità dei canali digitali e supporto della leadership – siano percepiti positivamente dal personale e quali, invece, presentino elementi di criticità o margini di miglioramento.

La rilevazione sull'efficacia percepita della comunicazione interna e la predisposizione di eventuali piani di miglioramento sono curati dall'UOS Comunicazione Istituzionale e Umanizzazione.

10

DOCUMENTI ALLEGATI

M_PO-CIU-5 Questionario

Indice di revisione	Motivo della revisione	Data
---------------------	------------------------	------



Redazione

Data

Andrea Pio Calabrò

Andrea Pio Calabrò

Thea Giacobbe

Thea Giacobbe

Anna Giulia Rita Damiana
Cali

Anna Cali

Mariachiara Sesto

Mariachiara Sesto

Alice Borrata

Alice Borrata

Anna Orefino

Anna Orefino

Verifica

Data

Teresa Boscarino

Teresa Boscarino

Approvazione

Data

Monica M.A. Castro

Monica M.A. Castro

Data

Antonio Lazzara

Antonio Lazzara

Ratifica

Data

Giorgio Giulio
Santonocito

Giorgio Giulio Santonocito



