



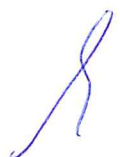
CENTRO NEUROLESI
BONINO PULEJO
IRCCS MESSINA

PIANO INTEGRATO DELLE
ATTIVITÀ E
DELL'ORGANIZZAZIONE
2023 - 2025

h

Sommario

| | |
|---|----|
| INTRODUZIONE | 3 |
| L'ENTE | 4 |
| Scheda anagrafica | 4 |
| La Struttura organizzativa | 5 |
| VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE | 7 |
| Il Valore Pubblico | 7 |
| Stakeholders Aziendali | 9 |
| Performance | 11 |
| La Strategia | 12 |
| Obiettivi di Performance | 15 |
| Anticorruzione e trasparenza | 20 |
| CAPITALE UMANO | 22 |
| Il Personale dell'Ente | 22 |
| Il Lavoro agile | 23 |
| La Formazione del personale | 24 |
| L'obiettivo della formazione | 29 |
| MONITORAGGIO | 30 |
| Misurazione e valutazione della performance | 30 |
| Monitoraggio prevenzione della corruzione e trasparenza | 31 |
| Monitoraggio del lavoro agile | 32 |
| Monitoraggio attività formative | 32 |



INTRODUZIONE

L'IRCCS Centro Neurolesi "Bonino Pulejo" ha adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Il periodo di riferimento del presente PIAO è il triennio 2023-2025 e viene aggiornato annualmente.

Il PIAO - è il documento nel quale l'Istituto pianifica gli obiettivi da raggiungere definendo:

Gli obiettivi strategici e la loro realizzazione secondo i principi e criteri previsti dal D.lgs. 150/2009;

La strategia di gestione del capitale umano anche attraverso il potenziamento del lavoro agile e attività formative e la pianificazione delle assunzioni;

Gli obiettivi in materia di trasparenza e di contrasto della concorrenza.

Il PIAO assorbe il contenuto, le strategie e gli obiettivi inclusi nei documenti i cui argomenti sono sotto elencati:

Performance 2022 - 2024

Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025

Fabbisogno del Personale 2021-2022-2023

Regolamento organizzativo del lavoro agile 2021-2023

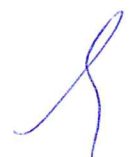
Documento sulla formazione Aziendale 2023

Il presente documento è diviso nelle seguenti tre sezioni così come previsto dall'articolo 6, comma 6, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113:

Sezione Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione

Sezione Organizzazione e capitale umano

Sezione monitoraggio



L'ENTE

L'IRCCS centro Neurolesi "Bonino Pulejo" è ente a rilevanza nazionale, dotato di personalità giuridica di diritto pubblico con autonomia amministrativa, patrimoniale e contabile, il cui assetto istituzionale, organizzativo e gestionale è disciplinato dalla L.R. n.18 del 4 dicembre 2008 in attuazione del D.lgs. di riordino degli IRCCS n. 288/2003 e dalle altre leggi nazionali e regionali in materia di finanziamento, contabilità e organizzazione delle aziende sanitarie.

L'IRCCS nasce nel 1997 come Centro per lo studio ed il trattamento dei neurolesi lungodegenti nella forma di Consorzio Universitario di diritto pubblico, ed ha svolto sino al 2004 prevalentemente attività di ricerca scientifica nel campo delle neuroscienze.

L'IRCCS è una struttura di alta specializzazione sorta per offrire al paziente con gravi cerebro lesioni acquisite un'assistenza di elevata qualità, puntando sulla professionalità di team di esperti in grado di sfruttare le più moderne tecnologie esistenti nel settore della neuroriabilitazione al fine di migliorare la qualità della vita di questi pazienti.

L'IRCCS, è stato riconosciuto Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico per la disciplina di "Neuroscienze nell'ambito della prevenzione, del recupero e del trattamento delle gravi cerebro-lesioni acquisite"; inoltre. Nel 2007 l'Assessorato Regionale alla Sanità, con apposito decreto, ha riconosciuto l'IRCCS come azienda sanitaria autonoma.

Dal 2016, in seguito all'accorpamento del Presidio ospedaliero Piemonte, l'Istituto svolge anche attività di assistenza ospedaliera.

Scheda anagrafica

| | |
|---------------|--|
| Denominazione | IRCCS Centro Neurolesi "Bonino Pulejo" |
| Indirizzo | Salita Contino - Messina |
| PEC | protocollo@pec.irccsneurolesiboninopulejo.it |
| P.IVA | 02733700831 |
| Sito web | www.irccsme.it |



La Struttura organizzativa

L'IRCCS Centro Neurolesi "Bonino Pulejo" opera su un territorio ricompreso da quattro differenti province della regione Sicilia, servendo un bacino d'utenza potenziale di circa 3,5 milioni persone e fornendo assistenza sanitaria ad un numero medio di n. 293 posti letto.

L'ente si struttura nei seguenti presidi ospedalieri:

| | |
|------------|--|
| Sedi Hub | Presidio Ospedaliero Piemonte |
| | Presidio Ospedaliero Bonino Pulejo |
| Sedi Spoke | Presidio Ospedaliero Cannizzaro di Catania |

Il funzionamento dell'ente è disciplinato dal Regolamento di Organizzazione ed approvato con delibera D.G. n. 602 del 17 giugno 2020. Gli organi che governano l'istituto sono:

Il Consiglio di indirizzo e verifica

Composto da cinque componenti con il compito di definire gli indirizzi strategici dell'istituto, approvare i programmi annuali e pluriennali di attività e di verificarne l'attuazione.

Il Direttore Generale

Organo a cui competono tutti i poteri di gestione, di rappresentanza legale dell'azienda. Esso esplica la propria azione in funzione del perseguimento degli obiettivi generali stabiliti dalla normativa vigente e di quelli assegnati dall'Assessorato Regionale per la Sanità ed accettati al momento della stipula dei contratti oltre che di quelli successivamente attribuiti nel corso del mandato.

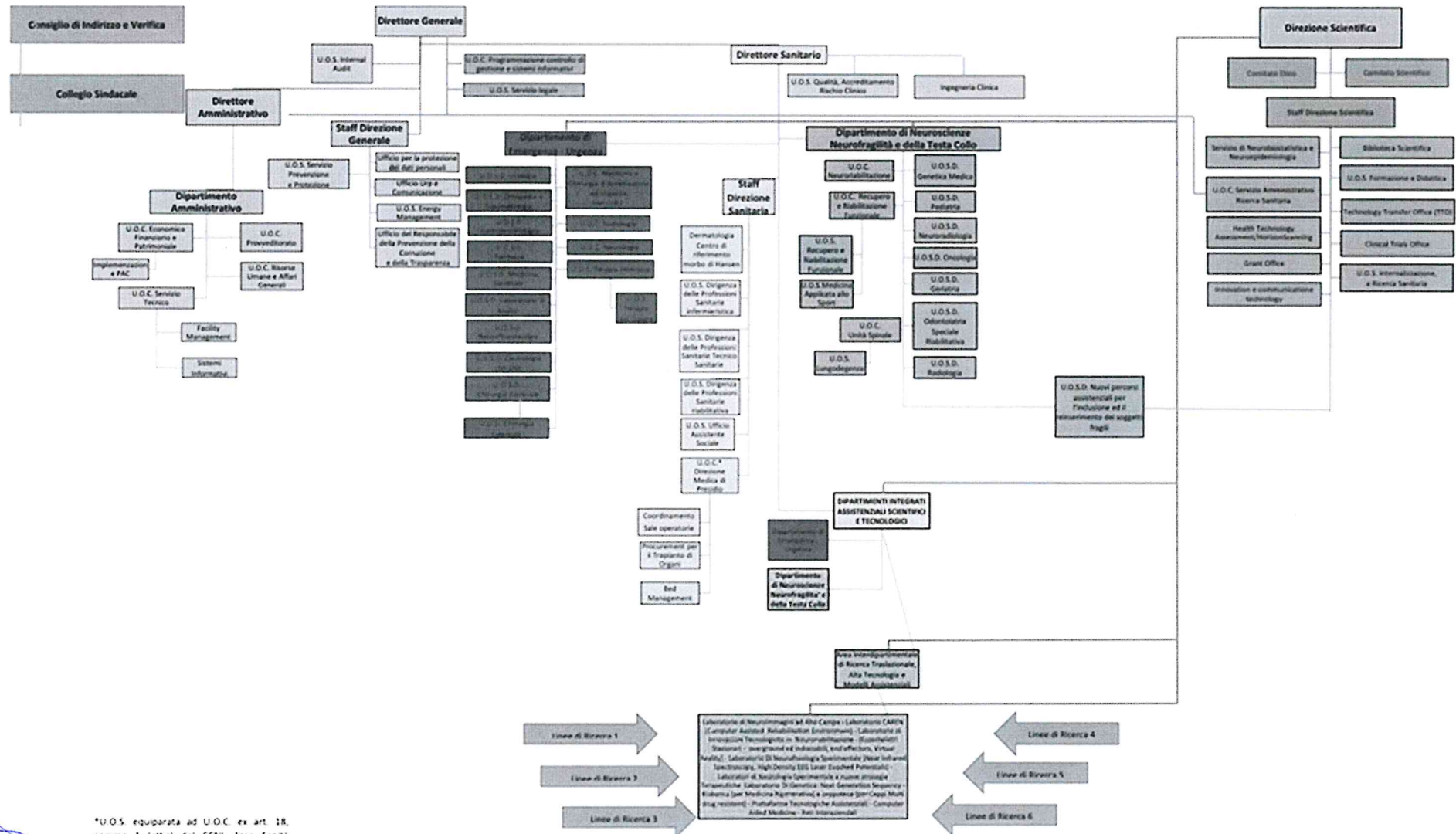
Il Direttore scientifico

Responsabile della promozione, della programmazione e gestione dell'attività di ricerca.

Il Collegio sindacale

Con responsabilità di vigilanza riguardo al rispetto da parte dell'Azienda delle regole di buon governo nonché delle norme vigenti che garantiscono la legittimità procedurale e la corretta tenuta della contabilità.

L'organizzazione dell'IRCCS è strutturata come rappresentata nella figura seguente:



*U.O.S. equiparata ad U.O.C. ex art. 18, comma 1 lett c) del CCNL Area Sanità sottoscritto il 24/07/19

VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE

Il Valore Pubblico

In questa sezione vengono definiti gli obiettivi di valore pubblico generato dall'azione amministrativa, inteso come l'incremento del benessere economico, sociale, educativo, assistenziale, ambientale, a favore dei cittadini e del tessuto produttivo così come definito nel Decreto n°132 del 30/06/2022.

Il concetto di valore può essere racchiuso nell'esito di salute guadagnato per ogni euro speso e viene misurato in rapporto al paziente. La creazione di valore per il paziente deve mettere in raccordo gli interessi di tutti gli stakeholders del sistema.

Il valore all'interno dell'IRCCS Centro Neurolesi "Bonino Pulejo" è uno dei punti essenziali e mette in evidenza il ruolo centrale che ricopre il paziente quindi si basa su un approccio incentrato sul paziente e sui caregivers.

Il valore pubblico che persegue l'IRCCS è in linea con quanto sancito dall'art 32 della Costituzione italiana che recita: *"La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. Nessuno può essere obbligato a un determinato trattamento sanitario se non per disposizione di legge. La legge non può in nessun caso violare i limiti imposti dal rispetto della persona umana"*.

L'IRCCS persegue il proprio Valore pubblico secondo i principi fondamentali del SSN, mantenendo i principi costitutivi di equità ed universalità attraverso l'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) in modo appropriato ed uniforme:

I principi fondamentali su cui si basa sono:

- universalità della salute, intesa non soltanto come bene individuale ma soprattutto come risorsa della comunità in cui l'IRCCS opera;
- uguaglianza, manifesta nella forte convinzione dell'IRCCS secondo cui tutti i cittadini devono accedere alle prestazioni senza nessuna distinzione di condizioni individuali, sociali ed economiche;
- equità, garantendo a tutti i cittadini parità di accesso alle sedi dell'IRCCS in rapporto a uguali bisogni di salute.

In particolare, il Valore pubblico dell'IRCCS si declina nella cura e nel supporto al paziente con gravi cerebro lesioni acquisite attraverso un'assistenza di elevata qualità che prevede l'utilizzo delle più moderne tecnologie esistenti nel settore della neuroriabilitazione al fine di migliorare la qualità della vita di questi pazienti.

Le attività mantengono la finalità di ricerca nei campi della biomedicina, dell'organizzazione dei servizi sanitari, dell'innovazione dei modelli di assistenza e di trasferimento delle conoscenze.

Gli IRCCS sono di fatto i bracci operativi del Ministero della Salute e delle Regioni, a cui compete la tutela della salute del cittadino e il miglioramento delle cure attraverso il trasferimento al letto del paziente dei risultati della ricerca. Ma al di là del ruolo che la norma



assegna a tali istituti di ricerca nell'ambito della rete ospedaliera e nella programmazione sanitaria regionale la loro reale importanza non può prescindere dal riconoscimento che l'assistenza sanitaria è uno dei principali "valori" della nostra società e svolgere le attività assistenziali curando gli aspetti scientifici e di ricerca, equivale a migliorare e aumentare questo valore.

L'IRCCS Bonino Pulejo perseguendo tali obiettivi è diventato un punto di riferimento oltre che polo d'eccellenza per le malattie neurodegenerative, sia a livello provinciale che regionale accrescendo sempre di più il valore sociale creando nuovi percorsi e modelli gestionali e organizzativi.

La ricerca, la sperimentazione, il miglioramento continuo dei processi assistenziali e organizzativi fanno crescere la cultura e il valore di una società e inoltre, la ricerca non solo migliora la qualità delle cure e della vita, ma concede speranze e stimola la voglia di un continuo progresso.

A questo corrisponde una maggior fiducia del cittadino nei confronti del sistema sanitario e in questo caso dell'IRCCS Bonino Pulejo.

Occorrono maggiori investimenti di risorse, ma non si tratta di costi ma di propulsione per generare altre risorse migliorando la capacità di attrarre altre ricchezze e generare valore per tutti gli stakeholders coinvolti.

La mission che percorre l'ente è anche quella di creare non solo sinergia tra tutte le componenti del sistema, ma anche senso di appartenenza, collaborazione e condivisione dei risultati: in sostanza tutto ciò che migliora la "reputazione" di una organizzazione e che dà fiducia ai cittadini.

Il Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) si concentra sulla realizzazione di una "sanità di prossimità" che sia in grado di rispondere alle esigenze di salute di tutti i cittadini. Questo obiettivo, come auspicato dal PNRR, è da realizzarsi soprattutto con una intensificazione della integrazione ospedale-territorio attraverso l'impiego diffuso della *Digital Health*.

Negli ultimi anni si è riscontrato che il valore e l'efficacia di un Sistema Paese si misura attraverso l'efficienza del Sistema Sanitario passando ad un sistema sanitario basato sulla Value Based Healthcare, ovvero una Sanità basata sul Valore, in grado di mettere al centro i bisogni di assistenza sanitaria delle persone e di generare, al contempo, valore sociale e valore aggiunto per tutti gli attori coinvolti nell'ecosistema salute.

Un ecosistema efficace ed efficiente come quello pensato dall'IRCCS Bonino-Pulejo, implica la capacità da parte di un ambiente di attrarre nuove forze, intellettuali e finanziarie, di valorizzare le competenze presenti, di promuovere e investire in innovazione di qualsiasi tipo, di dotarsi di un sistema infrastrutturale fisico e digitale competitivo e di definire set di regole pro-business e pro-cittadino.

L'ecosistema della salute registra un peso considerevole sull'economia nazionale e regionale sia in termini di valore aggiunto prodotto che in termini occupazionali. Questo

risultato è frutto sia di impatti significativi delle sue attività dirette sia delle elevate esternalità positive che si generano attivando una molteplicità di settori di attività.

Inoltre, a seguito dell'accorpamento dell'IRCCS all'ospedale Piemonte, il Valore pubblico si manifesta nelle attività svolte per l'emergenza urgenza, la riabilitazione, le dimissioni protette, i servizi di teleassistenza domiciliare e di telemedicina.

Le policy dell'IRCCS creano importanti presupposti sia per la riqualificazione della spesa, nell'ottica descritta precedentemente, che per facilitare l'evoluzione verso la "value-based health care", agendo su due ambiti:

1. **Azioni sui modelli organizzativi dell'assistenza:** il valore deve essere applicato all'intero ciclo assistenziale del paziente ed è essenziale creare i presupposti organizzativi e logistici volti a favorire l'integrazione e la complementarietà dei singoli processi di cura. Questo indirizzo si rivolge in modo particolare alle cronicità che richiedono la definizione di percorsi assistenziali ben definiti garantendo la continuità assistenziale.
2. **Azioni sui sistemi centrali di misura e valutazione degli esiti di interventi sanitari:** la misura, il reporting e il confronto degli esiti rappresentano la direzione verso il miglioramento degli outcome di salute e nella guida di scelte appropriate per la riduzione dei costi.

L'obiettivo di tutte le azioni dell'istituto è il miglioramento continuo dell'esperienza di tutti gli stakeholders coinvolti all'interno e all'esterno della struttura sanitaria.

Stakeholders Aziendali

Gli stakeholders aziendali sono un aspetto cruciale del valore pubblico dell'IRCCS Bonino Pulejo.

Tramite la loro individuazione puntuale e relativa categorizzazione è possibile definire come la struttura crea valore e risponde ai bisogni di ciascuna categoria.

Al fine di facilitare la loro identificazione gli stakeholders sono stati suddivisi in due macrocategorie:

Stakeholders interni, identificati in:

- Personale dipendente;
- Consulenti;
- Regione ed Istituzioni.

Stakeholders esterni, identificati in:

- Pazienti e caregiver;
- Fornitori e servizi esterni.

Personale dipendente

L'IRCCS Bonino Pulejo garantisce il massimo livello di soddisfacimento possibile per tutte le

risorse umane coinvolte nella propria organizzazione; un livello di soddisfazione maggiore nonché un clima organizzativo disteso permetterà al personale di erogare i servizi di assistenza sanitaria non solo in maniera più efficiente ed efficace ma anche ad un livello qualitativo maggiore.

Inoltre garantire il soddisfacimento delle risorse umane è coerente con il raggiungimento dell'obiettivo di diventare Polo di Attrattività per le migliori professionalità presenti sul territorio.

Consulenti

Coerentemente con l'obiettivo di Attrattività dell'IRCCS Bonino Pulejo è necessario mantenere alto il livello informativo anche verso i consulenti esterni.

L'ambito di attività dell'istituto unito alla continua ricerca scientifica e di innovazione, se adeguatamente comunicati verso l'esterno, permettono all'IRCCS di attrarre a sé le migliori professionalità altamente specializzate presenti sul territorio di riferimento.

Regioni ed istituzioni

Regione ed istituzioni rappresentano la categoria di stakeholder con la maggiore influenza ed il maggior interesse nei confronti della struttura sanitaria.

Sia la rendicontazione delle attività sia la rendicontazione informativa verso regione ed istituzioni devono, quindi, essere tra le priorità dell'IRCCS Bonino Pulejo, a prescindere dai necessari adempimenti normativi.

L'istituto, tramite adeguati flussi informativi verso le istituzioni, può consolidare la propria posizione di struttura d'eccellenza nel territorio di riferimento.

Non bisogna inoltre sottovalutare le collaborazioni con le Università, coerentemente con gli obiettivi di Ricerca Scientifica e di Attrattività dell'IRCCS Bonino Pulejo.

Pazienti e caregivers

L'IRCCS ha intrapreso negli anni un percorso di sempre maggior attenzione alle necessità dei pazienti e dei famigliari.

L'ente si pone l'obiettivo di soddisfare le esigenze, i bisogni aspettative in termini di salute e cura degli utenti e dei cittadini attuando percorsi clinico assistenziali e attività di ricerca biomedica nel rispetto della dignità della persona, attraverso attività di ricerca clinica traslazionale del campo delle neuroscienze in ambito di prevenzione, recupero e trattamento delle gravi cerebrolesioni.

Tutte queste attività consentono di coinvolgere in maniera diretta ed indiretta i pazienti rispetto a temi quali l'accessibilità delle cure, la loro umanizzazione, la disponibilità e completezza delle informazioni, nonché la partecipazione alle scelte terapeutiche, la continuità assistenziale ed il comfort generale degli utenti in cura presso l'istituto.

Fornitori di beni e servizi

Tutti i fornitori sono fondamentali al fine di garantire un'adeguata qualità nell'erogazione delle prestazioni sanitarie.

Aspetto fondamentale per garantire la soddisfazione della categoria di Stakeholders sono i tempi medi di pagamento, a tal fine l'IRCCS Bonino Pulejo ha redatto ed applicato procedure interne finalizzate a garantire ad ogni fornitore tempi di pagamento certi. È evidente che tali garanzie hanno un forte impatto sociale nei confronti dell'intero territorio, permettendo a tutti i fornitori dell'istituto di non riscontrare problemi economico/finanziari dovuti a tardati pagamenti da parte dell'IRCCS.

Performance

Tramite il Piano Integrato di attività e organizzazione, nelle sezioni che riguardano la Performance, l'ente individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione, nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

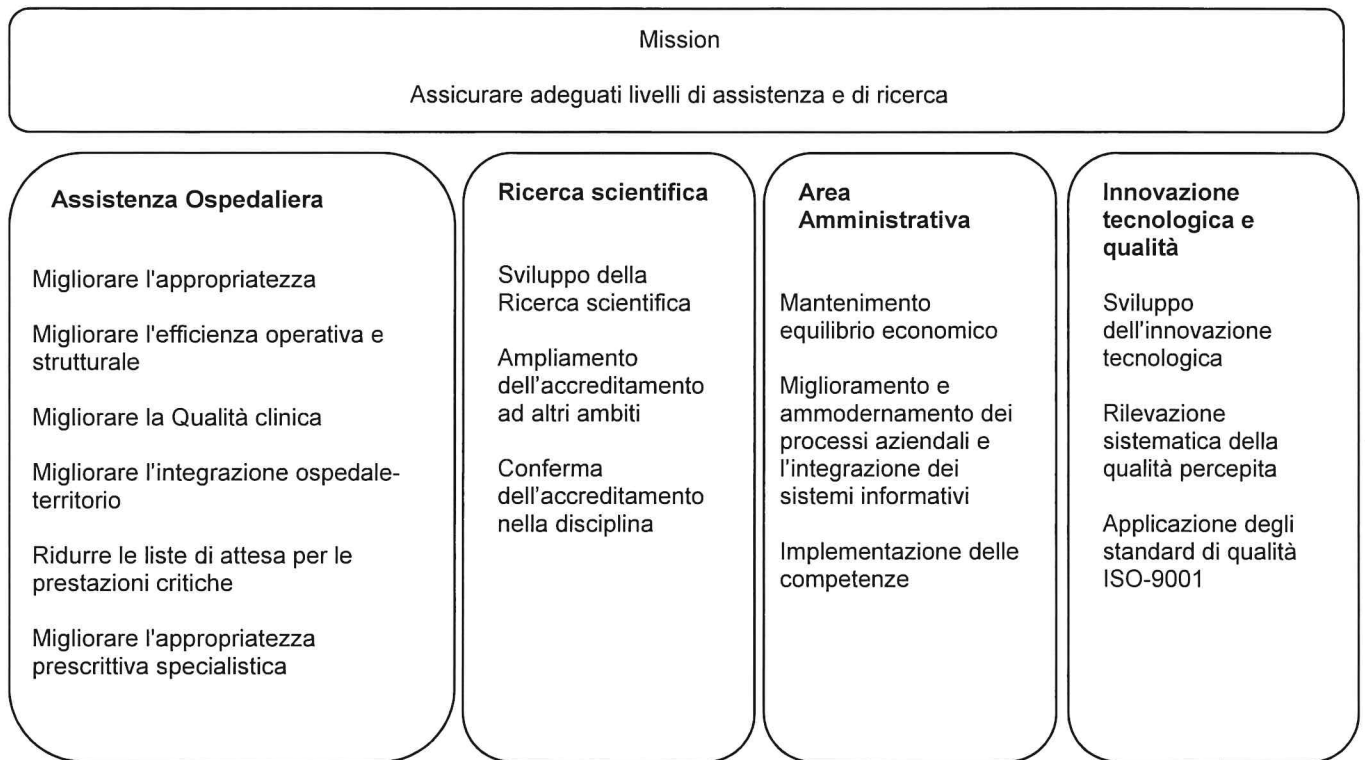
Il Piano è redatto con lo scopo di:

- assicurare la qualità della performance, quale contributo che l'azione dell'ente, tramite l'apporto dei singoli dipendenti e/o dell'intera organizzazione, apporta al raggiungimento di specifiche finalità ed obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni del territorio nel quale l'ente opera;
- garantire l'accessibilità, la comprensione e la conoscenza dell'azione dell'ente da parte dell'utenza e della cittadinanza tutta;
- permettere la misurazione e la valutazione della performance, sia sul piano individuale - così da valorizzare il bagaglio di conoscenze, capacità, esperienze e professionalità proprie del capitale umano dell'ente, sia sul piano organizzativo.

Il miglioramento della performance dell'assistenza sanitaria dovrebbe misurarsi sulla metrica del valore che, secondo Michael Porter, andrebbe inoltre valutata nell'ambito dell'intero ciclo assistenziale del paziente promuovendo anche attività di audit rivolte al miglioramento continuo della performance assistenziale.

Nel seguente Albero della performance vengono riepilogati con riferimento alle principali aree strategiche, gli output e gli outcome che l'Azienda intende raggiungere nel triennio.





L'albero della performance detta le basi per rendere più efficienti i processi e contenere ed ottimizzare la spesa pubblica, in quest'ottica si richiama in particolare la centralità dell'utente-cittadino, che diventa parte integrante del processo di valutazione dell'IRCCS.

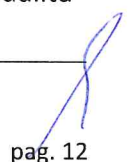
L'albero della performance è un documento importante sia ad uso interno per orientare l'attività direzionale e di comparto verso le fondamentali priorità strategiche individuate nel dialogo tra gli stakeholders coinvolti; che ad uso esterno per la rappresentazione ai diversi portatori di interesse delle priorità/scelte strategiche e la conseguente assunzione di responsabilità esecutiva e di rendicontazione.

La Strategia

Al fine di perseguire il Valore pubblico sopra descritto, l'IRCCS ha individuato quattro linee strategiche tramite un'analisi SWOT realizzata in base a specifici dati raccolti relativamente al contesto interno ed esterno dell'ente e alla sua gestione economica. L'analisi è consistita in una verifica dei punti di forza, di debolezza, opportunità e minacce emersi dallo studio dei dati. A seguito di essa l'ente ha delineato quattro linee strategiche orientate a:

| | |
|----------|---|
| 1 | GESTIRE IN MODO EFFICIENTE ED APPROPRIATO LE RISORSE DISPONIBILI, RAZIONALIZZANDO LA LOGISTICA, LE ATTREZZATURE, L'ORGANIZZAZIONE DELLE TERAPIE COMPLESSE E DELLE ALTE TECNOLOGIE |
|----------|---|

Gli operatori dell'IRCCS sono costantemente impegnati a garantire che le prestazioni erogate rispondano a criteri d'efficienza ed efficacia. L'ente offre un servizio medico di elevata qualità applicando criteri specifici di verifica.



2

FAVORIRE LO SVILUPPO DI UN SISTEMA DI ASSISTENZA COMPLESSO ED INTEGRATO CON UN'ORGANIZZAZIONE A RETE DEI SERVIZI

L'ente sviluppa percorsi assistenziali e di presa in carico, dalla fase dell'emergenza fino alla fase di recupero e riabilitazione, e favorire la gestione integrata di attività socio-sanitarie attraverso reti di servizi e di specifici percorsi clinico assistenziali, per la presa in carico di patologie croniche.

3

POTENZIARE IL RUOLO DELL'ENTE NEL NETWORK REGIONALE IN AMBITO RIABILITATIVO PER SFRUTTARE LE SINERGIE ED INTEGRAZIONI CON LE ALTRE STRUTTURE SANITARIE E CONTRIBUIRE A RIDURRE LA MOBILITÀ PASSIVA EXTRA-OSPEDALIERA

L'istituto si pone l'obiettivo di essere polo di attrattività per le risorse umane presenti sul territorio al fine di massimizzare il livello professionale delle proprie risorse umane con profili altamente specializzati coerenti con l'attività erogata dall'IRCCS. A tal fine l'ente agisce in coerenza con la programmazione regionale e/o con gli atti di indirizzo diretta delle innovazioni su queste ultime.

4

SVILUPPARE LA RICERCA SCIENTIFICA E L'INNOVAZIONE TECNOLOGICA

L'istituto è continuamente impegnato nella ricerca di nuove tecnologie, conoscenze e modelli che garantiscano risultati e benefici significativi nella cura dei pazienti. Tale ricerca continua ha un forte impatto sociale facendo in modo che l'intera popolazione assistita possa migliorare il proprio stato di salute. La ricerca scientifica è una dei pilastri fondanti dell'intera attività. L'istituto, svolgendo ricerca traslazionale, permette ai pazienti di accedere a terapie e tecnologie innovative, contribuendo non solo al miglioramento dello stato di salute, ma incentivando la speranza del recupero e del reinserimento in società di pazienti affetti da determinate patologie;

La ricerca permette di applicare i risultati ottenuti dal team di ricercatori, direttamente sui pazienti, garantendo così un elevatissimo livello di assistenza tramite le più innovative tecniche e metodologie presenti nel settore delle neuroscienze.

L'intera attività di ricerca traslazionale dell'istituto è organizzata su tre linee di ricerca riconosciute dal Ministero della salute ed elencate all'interno del documento "Programmazione Triennale 2022-2024 Istituti ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS)".

Ogni linea di ricerca contiene una specifica area tematica:

1. Innovazione tecnologica in neuroriabilitazione

Area tematica: Neuroscienze nell'ambito della prevenzione, del recupero e del trattamento delle gravi cerebrolesioni acquisite.

Descrizione Linea di attività: Neuro-Riabilitazione robotizzata applicata a patologie del sistema nervoso centrale e periferico dell'adulto e dell'età evolutiva; analisi del movimento ed applicazione della biomeccanica ai percorsi riabilitativi; valutazione e Riabilitazione neuropsicologica avanzata (Pc-based e realtà virtuale)

semi-immersiva ed immersiva); approccio multidisciplinare con valutazione e trattamento avanzato della spasticità, del dolore, delle problematiche cardio-respiratorie, del benessere psicologico; teleneuroriabilitazione.

2. Neuroimaging avanzato e modelli neuroriabilitativi

Area tematica: Neuroscienze nell’ambito della prevenzione, del recupero e del trattamento delle gravi cerebrolesioni acquisite.

Descrizione Linea di attività: Tale linea si propone di studiare pazienti affetti da patologie neurologiche cronico-degenerative quali la Sclerosi Multipla, il Parkinson, la Demenza, e patologie quali lo Stroke, il Trauma Cranico ed i Disordini di Coscienza. I percorsi attuati prevedono applicazioni cliniche e diagnostiche, associati a trattamenti riabilitativi attraverso l’apporto strumentale di Risonanza ad alto campo, non convenzionale (spettroscopia, fMRI, DTI, VBM), e metodiche neurofisiologiche innovative magneto-compatibili.

3. Neuroscienze sperimentali in riabilitazione

Area tematica: Riabilitazione

Descrizione Linea di attività: La linea ha come obiettivo lo studio di meccanismi patogenetici alla base di patologie neurologiche e di nuovi approcci terapeutici. I filoni di ricerca saranno articolati in settori: bioinformatica, farmacologia rigenerativa, studio di pathway molecolari, neurobiologia cellulare e molecolare, neurologia sperimentale e del comportamento, neurogenetica, neuroimmunologia.

La produzione scientifica ha visto nell’anno 2021 la pubblicazione di n. 117 articoli su riviste con un Impact Factor normalizzato totale pari a 356,80. Per quel che riguarda i trials clinici il numero di pazienti reclutati per l’anno 2021 è stato di 594 con un incremento del 48% rispetto all’anno 2020.

La ricerca scientifica e l’innovazione tecnologica sono punti cardine dell’ente e ogni anno si mettono in campo tutte le forze possibili per poter raggiungere grandi obiettivi di medio e lungo periodo.

| Ricerca Corrente | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|-------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|
| N° Pubblicazioni | 68 | 72 | 88 | 105 | 130 | 157 | 135 | 117 |
| Impact factor normalizzato | 242.00 | 235.00 | 306.70 | 358.60 | 427,10 | 475,91 | 418,50 | 356,80 |
| Impact factor per ricercatore | 9.97 | 9.56 | 9.12 | 10.75 | 10.82 | 11.86 | 10.93 | 8,85 |
| Trials clinici | | | | | | | | |
| Trials clinici attivi | 36 | 31 | 22 | 31 | 30 | 41 | 23 | 20 |

| | | | | | | | | |
|-------------------------------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|------------|------------|------------|
| Pazienti reclutati in trials | 646 | 464 | 373 | 1.017 | 1.041 | 781 | 289 | 594 |
|-------------------------------------|------------|------------|------------|--------------|--------------|------------|------------|------------|

Obiettivi di Performance

Vengono ora riportate le tabelle di programmazione e monitoraggio degli obiettivi relativi alla performance che l'ente ha realizzato al fine di definire le modalità, le responsabilità, i tempi e gli indicatori di monitoraggio periodico dell'implementazione degli obiettivi.

| Macro Obiettivo strategico | Obiettivo strategico | Obiettivo operativo | Anno |
|-------------------------------------|--|---|-------------|
| Mantenere l'equilibrio economico | Miglioramento dei tempi di pagamento dei fornitori | Rispetto indice tempestività di pagamento nell'ambito dei parametri regionali | 2023-2025 |
| | Ottimizzare il rapporto di autofinanziamento delle strutture operative | Riduzione del consumo dei farmaci | 2023-2025 |
| | | Riduzione del consumo di dispositivi medici | 2023-2025 |
| | Rispetto budget assegnato da parte del gestore della risorsa | Rispetto del Budget assegnato ai Gestori delle risorse e alla Ricerca | 2023 |
| | Incremento della produzione | Incremento del valore della produzione | 2023 |
| Migliorare l'efficienza strutturale | Riorganizzazione logistica | Riorganizzazione sale operatorie creando sala preoperatoria e risveglio | 2023 |
| | | Gestione posti letto in comune per area chirurgica e medica | 2023 |
| | Attivazione/adeguamento strutturale di nuovi reparti | Accentramento della Neuroriabilitazione presso il PO Piemonte | 2023 |
| | | Accentramento della Riabilitazione funzionale presso il Presidio Casazza | 2023 |
| | Attivazione servizio di endoscopia digestiva | 2023 | |
| | Studio di fattibilità per futura attivazione Lungodegenza | 2023-2024 | |



| Macro Obiettivo strategico | Obiettivo strategico | Obiettivo operativo | Anno |
|---|--|--|-----------|
| | | Studio di fattibilità per futura attivazione Medicina interna | 2023-2024 |
| | | Ristrutturazione dei Padiglioni | 2023-2025 |
| Migliorare l'efficienza operativa | Miglioramento degenza media in relazione alla disciplina | Gestione ottimale della degenza media in area medica, chirurgica e riabilitativa | 2023 |
| | | Garantire tempi di refertazione ottimali per esami diagnostici richieste per i degenti | 2023 |
| | Uso appropriato delle strutture | Ottimale utilizzo dei posti letto ordinari e DH di Riabilitazione | 2023 |
| | | Garantire un adeguato rapporto dei ricoveri chirurgici | 2023 |
| | | Ottimale utilizzo dei posti letto ordinari Acuti | 2023 |
| | | Ottimale utilizzo delle sale operatorie | 2023 |
| | Efficiente presa in carico e gestione del paziente. | Garantire giorni di attesa per ricoveri e prestazioni ambulatoriali nei tempi previsti dal PRLGA | 2023 |
| | | Incremento medici abilitati alla prescrizione dematerializzata | 2023-2025 |
| | | Incremento del numero medio prescrizioni | 2023-2025 |
| | | Incremento preospedalizzazione | 2023-2025 |
| Attivazione della Cartella clinica informatizzata | | 2023 | |
| Chiusura cartella clinica alla dimissione | | 2023 | |
| Attivazione di dimissione protetta pazienti complessi (acuti e in riabilitazione) in strutture territoriali o domicilio | 2023 | | |



| Macro Obiettivo strategico | Obiettivo strategico | Obiettivo operativo | Anno |
|---|---|--|-----------|
| | Miglioramento dei flussi utenti in P.S.. | Riduzione dei tempi di permanenza in P.S. | 2023-2024 |
| | Implementazione del fascicolo sanitario elettronico | Acquisizione dei consensi informati ricoverati | 2023 |
| Acquisizione dei consensi informati analisi laboratorio | | 2023 | |
| Migliorare l'appropriatezza | Miglioramento / mantenimento della complessità della casistica trattata | Incremento/mantenimento della complessità chirurgica | 2023-2025 |
| | Miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dei ricoveri | Tempestiva presa in carico pazienti con fratture del colle del femore over 65 anni | 2023-2025 |
| | | Tempestiva dimissione ricoveri con colecistectomia laparoscopica | 2023-2025 |
| Garantire appropriatezza riabilitazione funzionale | | 2023-2025 | |
| Riduzione ricoveri medici 0-2 giorni area chirurgica | | 2023-2025 | |
| Implementazione di sistemi di monitoraggio eventi sentinella | Monitoraggio degli eventi sentinella | 2023-2025 | |
| | Monitoraggio sistematico uso ceck list S.O. | 2023-2025 | |
| Migliorare e ammodernare i processi sanitari e amministrativo - contabili aziendali e le integrazioni tra i sistemi informativi | Monitoraggio della qualità della documentazione sanitaria | Effettuazione dei controlli analitici sulle cartelle cliniche previsti dal PACA 2019 | 2023-2025 |
| | | Assicurare la corretta compilazione del registro di S.O. (tempi operatori) | 2023-2025 |
| | | Tempestiva predisposizione della scheda di complessità utente riabilitazione | 2023-2024 |
| | Incremento attività per donazione organi | Incremento del numero di accertamenti di morte con metodo neurologico | 2023 |
| Organizzazione corsi di formazione su aspetti legati all'attività di donazione organi | | 2023 | |

| Macro Obiettivo strategico | Obiettivo strategico | Obiettivo operativo | Anno |
|------------------------------------|--|--|-------------------------------------|
| | Implementazione delle integrazioni tra i sistemi informativi amministrativi | Utilizzo a regime della gestione del budget trasversale nella gestione ordini dal mese di gennaio 2023 | 2023 |
| | | Implementazione di nuovo sistema amministrativo-contabile ERP | 2023-2024 |
| | | Attivazione a regime del Portale fornitori | 2023 |
| | | Implementazione reporting operativo e direzionale | 2023-2025 |
| | | Adeguamento della gestione del personale per rilevazione per Centro di costo e per progetto | 2023-2025 |
| | | Implementazione sistema presenze interamente dematerializzato | 2023 |
| | | Implementazione contabilità analitica | 2023 |
| | | Attivazione del protocollo informatizzato | |
| | | Attivazione dell'applicativo per la gestione dei progetti | 2023 |
| | | Inserimento dello stato eseguito sul sistema CUP da parte del medico | 2023 |
| | Implementazione delle azioni correlate a Piani | Realizzazione di quanto previsto nel Piano triennale anticorruzione | 2023-2025 |
| | | Realizzazione delle attività previste nel PAA | 2023-2025 |
| | | Realizzazione delle attività previste nel Piano Audit 2023 | 2023 |
| Sviluppo della Ricerca scientifica | Sviluppo della produzione scientifica e dei progetti di ricerca e delle sperimentazioni cliniche | Incremento delle Pubblicazioni Incremento degli arruolamenti Incremento dell'Impact factor | 2023-2025 2023-2025 2023-2025 |

| Macro Obiettivo strategico | Obiettivo strategico | Obiettivo operativo | Anno |
|---------------------------------------|--|---|-----------|
| | | Incremento volume economico dei progetti finanziati da Unione Europea e da Enti pubblici italiani | 2023 |
| | | Incremento della produttività della ricerca | 2023-2025 |
| Sviluppo dell'Innovazione tecnologica | Programmazione degli investimenti correlata alla strategia | Acquisizione grandi apparecchiature | 2023-2025 |
| | | Digitalizzazione dei processi ospedalieri | 2023-2025 |
| | | Armadio farmaceutico robotizzato | 2023-2024 |

Anticorruzione e trasparenza

Il documento in cui vengono descritte le azioni sulla Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'IRCCS Centro Neurolesi "Bonino Pulejo", segue le indicazioni della legge n. 190/12 e secondo i criteri della semplificazione e dell'operatività ed è stato redatto dal Dott. D'Aleo in qualità di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

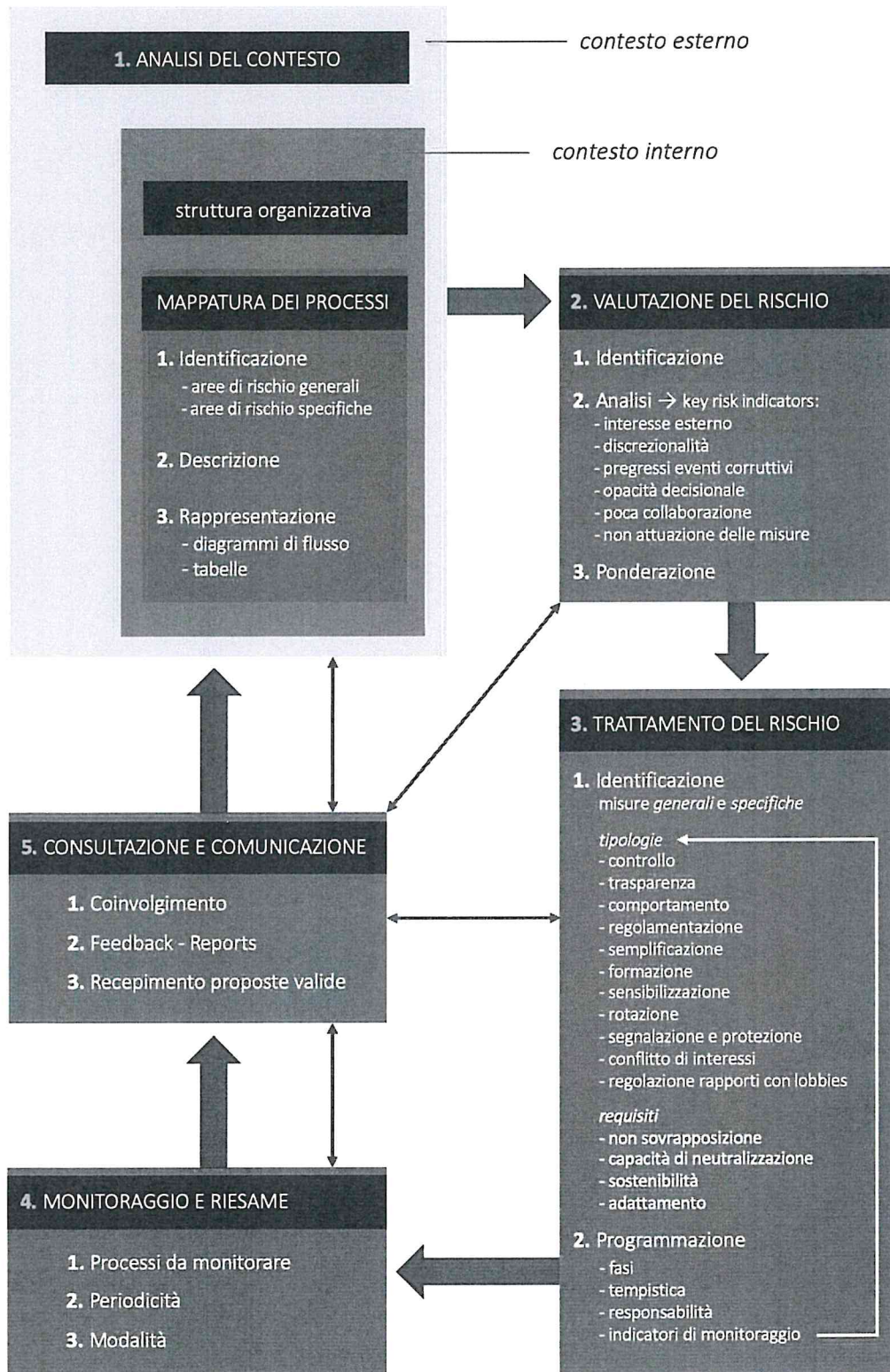
Il documento è stato redatto adempiendo alle indicazioni metodologiche presente all'interno del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2019 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

I criteri generali delle misure sono improntati alla semplificazione, alla focalizzazione su poche misure prioritarie ma da implementare in modo chiaro e netto, alla informatizzazione dei processi, alla tracciabilità degli stessi, riducendo al minimo le possibilità di manipolazione successive, ad una maggiore comunicazione e formazione, all'incremento dei meccanismi di controllo, alla trasparenza.

Gli obiettivi prioritari per il 2023, anche in funzione del concetto di "valore pubblico", sono:

- a) il governo delle liste di attesa, sia per le prestazioni ambulatoriali ordinarie o in ALPI, sia per tutti i ricoveri in regime ordinario che in day-hospital, sia di area riabilitativa che non riabilitativa;
- b) implementazione della mappatura partecipata dei processi, soprattutto di area sanitaria.

Di seguito si riporta una mappa di sintesi dei vari processi che hanno portato alla redazione del documento sulla Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2023-2025:



Si rimanda al documento sulla Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, allegato al seguente documento.

CAPITALE UMANO

L'IRCCS Centro Neurolesi "Bonino Pulejo" riconosce nel personale la risorsa più importante per il raggiungimento degli obiettivi strategici: dalle competenze delle persone che lavorano presso l'ente, le loro abilità, professionalità, motivazioni, atteggiamento, attenzione ai pazienti dipende la capacità dell'ente di realizzare il Valore e di fornire un servizio adeguato all'utenza. Assicurare il reclutamento, l'organizzazione e la formazione delle risorse umane costituisce l'elemento imprescindibile per garantire il miglior funzionamento dell'ente.

Il Personale dell'Ente

Il personale dell'IRCCS è composto dai seguenti profili:

| 2022 | | |
|---|--------------|---------------------|
| Profilo gestionale | N. Personale | N. personale pesato |
| Totale complessivo | 1162 | 9.585 |
| 01 - Assistente amministrativo | 19 | 162 |
| 01 - Assistente religioso | 1 | 9 |
| 01 - Assistente tecnico | 13 | 107 |
| 01 - Direttore generale | 1 | 9 |
| 01 - Dirigenti amministrativi | 4 | 19 |
| 01 - Farmacista | 2 | 18 |
| 01 - Infermiere | 354 | 2.946 |
| 01 - Medico | 154 | 1.342 |
| 01 - Odontoiatra | 1 | 9 |
| 01 - Operatore socio sanitario | 230 | 1.936 |
| 01 - Profilo atipico sanitario | 10 | 78 |
| 01 - Tecnico sanitario di laboratorio biomedico | 13 | 117 |
| 02 - Biologo | 9 | 67 |
| 02 - Commesso | 1 | 9 |
| 02 - Direttore amministrativo | 1 | 9 |
| 02 - Ingegnere | 2 | 10 |
| 02 - Tecnico sanitario di radiologia medica | 14 | 126 |
| 02 - Terapista occupazionale | 5 | 39 |
| 03 - Architetto | 1 | 4 |
| 03 - Ausiliario specializzato | 8 | 56 |
| 03 - Coadiutore amministrativo | 7 | 56 |
| 03 - Doretto sanitario | 1 | 9 |
| 03 - Fisioterapista | 91 | 772 |
| 04 - Collaboratore amministrativo | 15 | 121 |
| 04 - Direttore scientifico | 1 | 1 |
| 04 - Logopedista | 40 | 344 |
| 04 - collaboratore tecnico | 2 | 18 |
| 05 - Operatore tecnico | 26 | 216 |
| 05 - Profilo atipico - Amministrativo | 15 | 130 |
| 05 - Sindaci e revisori | 9 | 55 |
| 06 - Tecnico di neurofisiopatologia | 6 | 54 |
| ZZ - Non associabile | 109 | 738 |

Secondo quanto previsto dal Piano, si prevede il seguente fabbisogno del personale.

| Comparto | Unità |
|--|-------|
| Personale Medico | 148 |
| Dirigenza Sanitaria non Medica | 13 |
| Dirigenti PTA | 7 |
| Personale Infermieristico (Aree della degenza - Pronto Soccorso - Servizi) | 282 |
| Altro Comparto Sanitario | 29 |
| Operatore Socio-Sanitario (OSS) ed Ausiliari (ASA) | 147 |
| Personale della riabilitazione e Fisioterapisti | 87 |
| Comparto Amministrativo e Professionale | 46 |
| Altro Comparto tecnico | 40 |
| Infermieri generici | 2 |
| Ausiliari | 8 |
| Totale | 809 |

La definizione del fabbisogno muove dalla necessità che la dotazione organica dell'ente sia allineata al Regolamento di Organizzazione e Funzionamento adottato in via definitiva con deliberazione n. 602 del 17/06/2020, di recepimento della nota del Ministero della Salute n. 0013960 del 09/06/2020 e secondo le Linee Guida emanate dall'assessore della Salute giusto O.A. n.2201/2019.

Inoltre, nella logica dell'incremento delle attività di Day Service e di Day Hospital, l'ipotesi di dotazione organica è stata formulata secondo un tetto di spesa disposto con la nota dell'Assessorato della Salute prot. N. 5462 del 29/01/2021.

Si rimanda al documento di programmazione Triennale del fabbisogno 2021/2023, allegato al seguente documento, delibera n°760 del 13/10/2022, predisposto dall'Ufficio del personale.

Il Lavoro agile

L'IRCCS, tramite la delibera n. 85 del 27 gennaio 2022 si è dotato del regolamento Organizzativo del Lavoro Agile.

I dipendenti dell'Istituto, in coerenza con la mission sanitaria, hanno profili professionali e svolgono funzioni (mediche, infermieristiche, riabilitative, tecnico-sanitarie, ecc.) non differibili e che non permettono neanche potenzialmente di essere svolte in modalità agile; per tale motivo, all'interno del regolamento Organizzativo del Lavoro Agile si fa costantemente riferimento, rispetto al tema del Lavoro agile, solo a chi opera all'interno dell'Area amministrativa dell'Istituto.

L'utilizzo della modalità di lavoro da remoto è stato incrementato all'interno dell'IRCCS in occasione della gestione dell'emergenza pandemica da Covid-19 con Delibera n. 1036 del 03.12.2020.

Si rimanda al regolamento di programmazione del lavoro agile e delle sue modalità di attuazione e sviluppo per il triennio 2021-2023 predisposto dall'ufficio del personale, allegato al seguente documento e pubblicato sul sito aziendale nella sezione Amministrazione trasparente/Disposizioni generali/Atti generali.

La Formazione del personale

Il regolamento formativo 2023 redatto dalla Dott.ssa Catalano, responsabile dell'U.O. Formazione e didattica, diventa parte integrante del Piano Integrato delle Attività e dell'Organizzazione e pubblicato sul sito della Trasparenza nella sezione Disposizioni generali/Atti generali.

La formazione viene individuata dall'ente quale strumento per favorire la crescita personale degli operatori e per coniugare le capacità, le attese e le esigenze individuali con gli specifici obiettivi dell'Istituto e del Sistema Sanitario Regionale e Nazionale.

L'IRCCS intende la formazione non come meccanismo diretto alla mera acquisizione, da parte del personale, di conoscenze e abilità, ma come mezzo per modificare i comportamenti professionali e per migliorare la qualità dell'assistenza sanitaria sino al raggiungimento dei livelli d'eccellenza.

Per tale motivo, la formazione svolge le seguenti funzioni:

- stimolare la crescita individuale degli operatori sanitari (sviluppo delle professionalità e diffusione delle competenze);
- stimolare l'integrazione tra i diversi operatori sanitari;
- diffondere la cultura e i valori proposti dai vertici dell'ente.

La raccolta del bisogno formativo 2023 è stata attuata con l'attivo coinvolgimento dei Responsabili delle Unità Operative e di Linea di Ricerca del nostro Istituto ai quali è stato affidato il compito di individuare le necessità formative specifiche in relazione alle attività ed ai ruoli professionali, e di definire gli obiettivi da raggiungere in merito a tali bisogni e suggerire o proporre le necessarie azioni formative. Essi hanno proceduto alla raccolta dei bisogni formativi secondo modalità differenti, in particolare attraverso riunioni con i collaboratori oppure colloqui individuali; hanno redatto le proposte formative esplicitando obiettivi ed azioni. I bisogni rilevati dai vari responsabili sono stati utilizzati come base di partenza per la definizione del documento con valenza annuale sulla formazione dell'IRCCS.

Di qui, gli obiettivi formativi identificati hanno inteso rispondere alle esigenze rilevate a livello direzionale (riferimenti documentali ed indirizzi strategici della Direzione); incontrare i bisogni identificati nelle strutture organizzative; garantire la coerenza con gli obiettivi formativi di interesse nazionale regionale.

Complessivamente, la Formazione dell'IRCCS è così articolata:

- 37 eventi Formativi Accreditati presso la CNFC (ECM)

- 10 eventi Professionalizzanti (non ECM)

Di seguito si esplicitano gli eventi formativi in programma:

Eventi formativi accreditati presso la CNFC (ECM)

| N. | Titolo Evento | Tipo Form. | Destinatari | N° Giornate | Tempi di realizzazione |
|----|--|------------|--|------------------|------------------------|
| 1 | La valutazione diagnostica dell'autismo: ADOS-2 - Corso Introduttivo/Clinico | RES | Medici, psicologi, Logopedisti, Terapista NeuroPsichiatria Pediatrica, Educatore Professionale | 3 | 1° trimestre |
| 2 | CORSO BLS | RES | Tutto il personale sanitario | 15 | 1°-4° trimestre |
| 3 | Il ruolo dell'ultrafiltrazione nell'insufficienza cardiaca acuta refrattaria ed in quella cronica | | Medici e infermieri di cardiologia, rianimazione e medicina d'urgenza | 1 | 1° trimestre |
| 4 | Le aritmie cardiache e l'ischemia miocardica all'EEG di superficie. Il monitoraggio elettrocardiografico | Res | Medici, Infermieri Fisioterapisti | 1 | 1° trimestre |
| 5 | Il ruolo della Risonanza magnetica cuore nelle principali malattie del miocardio | Res | Medici radiologi, e cardiologi | 1 | 1° trimestre |
| 6 | Prevenzione e gestione delle infezioni ospedaliere: le Good Clinical Practice | RES | Medici, Infermieri, fisioterapisti, Logopedisti, OSS | 1 | 1° trimestre |
| 7 | MEDICINA DI GENERE: Le differenze dalla diagnosi all'appropriatezza delle cure | RES | Medici (tutte le discipline), infermieri, fisioterapisti, logopedisti, psicologi | 1 | 1° trimestre |
| 8 | Buon uso del sangue nelle strutture ospedaliere | Res | Tutto il personale sanitario | 1 | 2° trimestre |
| 9 | LA GESTIONE EMODINAMICA E MONITORAGGIO DEL PAZIENTE CRITICO | RES | Medici e Infermieri | 1 | 2° trimestre |
| 10 | Corso Ge.O.Max Gestione Ospedaliera Maxiemergenza | RES | Medici, Biologi, Infermieri, Tecnici | 2 per 2 sessioni | 2° trimestre |
| 11 | IL SUPPORTO VENTILATORIO E LE SUE COMPLICANZE | RES | Medici, infermieri | 1 | 2° trimestre |



| 12 | LA NUTRIZIONE ARTIFICIALE: Come, Quando e Perché | RES | Medici, Infermieri | 1 | 2° trimestre |
|-----------|--|-------------------|---|--------------------|-------------------------------|
| N. | Titolo Evento | Tipo Form. | Destinatari | N° Giornate | Tempi di realizzazione |
| 13 | Le Raccomandazioni di Choosing-Wisely in ambito neurologico: un modello di implementazione | RES | Medici, Infermieri, Fisioterapisti, Logopedisti, OSS | 1 | 2° trimestre |
| 14 | LA GESTIONE DEL DOLORE: Dal perioperatorio al postoperatorio | RES | Medici, Infermieri | 1 | 2° trimestre |
| 15 | OBESITA': UNA MALATTIA NEUROLOGICA? STRATEGIE DI RISPOSTA E MODELLI D'INTERVENTO | RES | Medici (tutte le discipline), Farmacisti, infermieri, fisioterapisti, logopedisti, Tecnico di Radiodiagnostica, psicologi | 1 | 2° trimestre |
| 16 | Il trasferimento tecnologico nel settore Biomedico: L'innovazione clinica negli IRCCS | RES | Tutti ricercatori – tutte le Professioni Sanitarie | 1 | 2° trimestre |
| 17 | Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA): Sorveglianza e diagnosi di laboratorio | RES | Medici, Biologi, Tecnici Sanitari di laboratorio Biomedico, Infermieri, OSS | 1 | 3° trimestre |
| 18 | Le Nuove frontiere nella gestione delle Gravi Cerebrolesioni Acquisite | RES | Medici (Neurologi, Fisiatri), Psicologi, Fisioterapisti | 1 | 3° trimestre |
| 19 | Corso GIMSI DI Competence di base sulla Sincope | Res | MEDICI | 1 | 3° trimestre |
| 20 | Radioprotezione: Applicazioni per il paziente in diagnostica radiologica e normative per gli operatori | RES | Medici (tutte le discipline), Tecnici Sanitari di Radiologia Medica, Fisici | 1 | 3° trimestre |
| 21 | Applicazione della neuro modulazione non invasiva nelle patologie neuropsichiatriche | RES | Medici, Tecnici di neurofisiopatologia | 1 | 3-4 trimestre |
| 22 | MRgFUS: una nuova frontiera nel trattamento del dolore neuropatico | RES | Medici, TSRM, TNFP, Psicologi | 1 | 3° trimestre |
| 23 | Terapie Avanzate nella Malattia di Parkinson | RES | Medici, TSRM, TNFP, Psicologi | 1 | 3° trimestre |

| 24 | IL DOLORE CRONICO: INQUADRAMENTO E TERAPIE INNOVATIVE | RES | Medici, infermieri | 1 | 3° trimestre |
|-----------|--|------------|---|-------------|------------------------|
| N. | Titolo Evento | Tipo Form. | Destinatari | N° Giornate | Tempi di realizzazione |
| 25 | L'importanza della valorizzazione della proprietà intellettuale in un IRCCS per migliorare i livelli di cura e assistenza al cittadino | RES | Tutti i ricercatori – Tutte le professioni sanitarie | 1 | 3° trimestre |
| 26 | Disfagia nei pazienti con Grave Cerebrolesione | RES | Medici, Psicologi, Infermieri, Fisioterapisti, Logopedisti | 1 | 3° trimestre |
| 27 | Gestione del paziente con Malattia di Huntigton: Dalla diagnosi alla terapia | RES | Medici, Infermieri, | 1 | 3° trimestre |
| 28 | Osteoporosi e malattie neurologiche: una relazione bidirezionale | RES | Medici, Infermieri, Fisioterapisti, Logopedisti, Tecnici sanitari di Radiologia Medica | 1 | 3° trimestre |
| 29 | Sclerosi Multipla Progressiva. Quale intervento disciplinare? | RES | Medici(Neurologi, Fisiatri, Radiologi, Urologi, Pneumologi). Psicologi, Infermieri, Fisioterapisti, Logopedisti | 2 | 3° trimestre |
| 30 | NeuroCovid: le manifestazioni neurologiche dopo infezione da SARS-COVID2 | RES | Medici, Fisioterapisti, Logopedisti, Psicologi Infermieri | 1 | 3° trimestre |
| 31 | Gestione del Paziente con Dystonia | | Medici, Psicologi, Infermieri, Fisioterapisti, Logopedisti | 1 | 3° - 4° trimestre |
| 32 | Applicazione della MRgFus nei Disordini del Movimento | | Medici, Psicologi, Infermieri, | 1 | 3° - 4° trimestre |
| 33 | Comitato Unico Garanzia (CUG) | RES | Tutte le professioni sanitarie e amministrativi | 1 | 3° trimestre |
| 34 | La giornata della legalità, della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza | RES | Tutte le professioni sanitarie e amministrativi | 1 | 3° trimestre |
| 35 | La donazione di organi e tessuti | Res | Medici e Infermieri | 1 | 4° trimestre |

A

| 36 | Gestione Rifiuti Sanitari. | Res | Personale sanitario | 1 | 4° trimestre |
|-----------|--|------------|---------------------|-------------|------------------------|
| N. | Titolo Evento | Tipo Form. | Destinatari | N° Giornate | Tempi di realizzazione |
| 37 | Adempimento PanFlu: Aggiornamento in terapia intensiva, sub intensiva e di emergenza urgenza | RES | Personale sanitario | 1 | 4° trimestre |

Eventi professionalizzanti (non ECM)

| N° | Evento | Destinatari | n° Edizioni | n° Giornate | Tempi di realizzazione |
|----------|---|--|-------------|-------------|------------------------|
| 1 | PRIVACY E PAZIENTE – REFERTAZIONE ON LINE | Personale sanitario | 2 | 1 | 2°-3° trimestre |
| 2 | Cyber Security | Tutto il personale e amministratori di sistema | 2 | 1 | 2°-3° trimestre |
| 3 | Formazione Antincendio - Rischio Alto (ai sensi dell'art. 37 comma 9 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. e Accordo Stato-Regioni 21/12/2011 n. 221) | Tutti gli operatori sanitari e amministrativi | 2 | 2 | 1° semestre |
| 4 | Formazione lavoratori - Rischio Alto (ai sensi dell'art. 37 comma 1 del D.Lgs.81/08 e s.m.i. e Accordo Stato-Regioni 21/12/2011 n. 221) | Tutti gli operatori sanitari e amministrativi | 10 | 2 | 1° semestre |
| 5 | Procedimento amministrativo e dematerializzazione | Personale amministrativo | 2 | 1 | 2° trimestre |
| 6 | Formazione Dirigenti (ai sensi dell'art. 37 comma 7 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. e Accordo Stato-Regioni 21/12/2011 n. 221) | Dirigenti | 1 | 2 | 2° semestre |
| 7 | Formazione Preposti (ai sensi dell'art. 37 comma 7 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. e Accordo Stato-Regioni 21/12/2011 n. 221) | Tutti gli operatori sanitari e amministrativi | 1 | 1 | 2° semestre |

| 8 | Formazione su rischio da Covid-19 | Personale sanitario e amministrativo | 9 | 1 | 2°-4° trimestre |
|-----------|--|--------------------------------------|-------------|-------------|------------------------|
| 9 | Trasparenza e anticorruzione – Aggiornamento PTPCT alla luce della analisi del rischio prevista nel PNA 2019 – art. 35 bis e art. 53 comma 16 ter D. Lgs. 165/2001 – trasparenza D. Lgs. 33/2013 | Personale sanitario e amministrativo | 1 | 1 | 3°-4° trimestre |
| N° | Evento | Destinatari | n° Edizioni | n° Giornate | Tempi di realizzazione |
| 10 | Il Trasporto Sanitario | Personale sanitario | 1 | 3 | 4° Trimestre |

L'obiettivo della formazione

Il documento sulla Formazione è redatto allo scopo di attivare azioni di orientamento e inserimento lavorativo per il personale neo-assunto, al fine di stimolare e sostenere il senso di appartenenza alla struttura, e facilitare il processo di integrazione dei professionisti nei diversi settori di assegnazione.

L'ente intende perseguire gli obiettivi del piano attraverso:

- azioni di orientamento e inserimento lavorativo per il personale neo-assunto;
- creazione di competenze sull'utilizzo di strumenti conoscitivi e metodologici per la costruzione integrata di percorsi assistenziali;
- sviluppo ed aggiornamento di competenze tecnico-professionali per rispondere efficacemente alla domanda di diagnosi, terapia ed assistenza, coerentemente con le continue innovazioni scientifiche basate sull'evidenza e le linee guida di riferimento;
- sviluppo di competenze necessarie per garantire la sicurezza
- sviluppo e sostegno di competenze nella gestione dell'emergenza-urgenza
- formazione relativa a sicurezza e prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro
- sostegno alla responsabilità professionale attraverso lo sviluppo delle conoscenze relative al contesto normativo sanitario al fine di riconoscere ed utilizzare adeguatamente le opportunità e i vincoli che il sistema propone, in particolare in merito alla gestione della documentazione sanitaria

Tale obiettivo si pone nella direzione di garantire la qualità amministrativa, così come richiesto dall'art. 6 c. 1 d.l. 80/21.

Si rimanda al documento sulla formazione Aziendale 2023 allegato al seguente documento.

MONITORAGGIO

Misurazione e valutazione della performance

Il sistema di misurazione e valutazione della performance si basa su un insieme di risorse, tecniche e processi che assicurano la correttezza delle azioni intraprese per le fasi di programmazione, misurazione, valutazione e rendicontazione degli obiettivi di performance, le fasi appena descritte rappresentano il ciclo della performance.

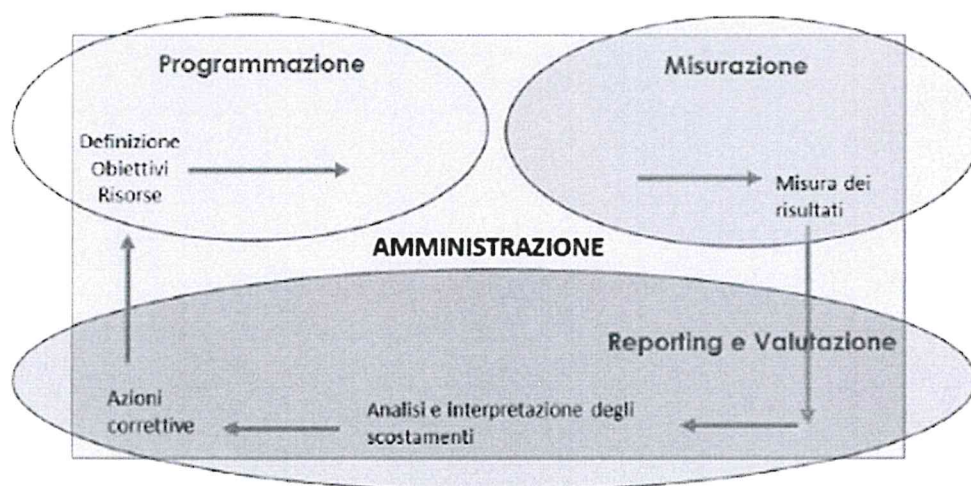
In merito al monitoraggio degli obiettivi e dei relativi indicatori di Performance va fatto un rinvio alle Relazioni sulla Performance, che di anno in anno, danno conto dei risultati raggiunti. Il Ciclo di gestione della Performance si sviluppa attraverso due distinti momenti di monitoraggio, che avvengono durante l'anno e consentono una visione completa dell'andamento dei risultati da raggiungere per comprenderne eventuali scostamenti e criticità. All'interno del ciclo della performance, la misurazione e la valutazione della performance sono due momenti distinti ed è così che vengono trattati all'interno dell'IRCCS.

Attraverso indicatori ben definiti si va a misurare e quindi quantificare il livello di raggiungimento dei risultati e l'impatto ottenuto da questi su utenti e stakeholder.

La fase di valutazione invece permette di analizzare e interpretare i risultati misurati, questa fase tiene conto dei fattori di contesto che possono aver determinato uno scostamento o meno dal valore di riferimento.

All'interno dell'IRCCS Bonino Pulejo le sopra esplicitate attività sono distinte ma complementari.

Di seguito viene descritto il ciclo della performance:



In fase di programmazione vengono definiti gli obiettivi di budget da assegnare alle UU.OO. presenti all'interno dell'IRCCS, la definizione degli obiettivi avviene attraverso una SWOT analysis fatta a monte del processo e anche in base all'andamento dei risultati ottenuti negli anni precedenti. Gli obiettivi che vengono assegnati sono obiettivi sfidanti così da puntare ad

un miglioramento continuo.

In questa fase la Direzione aziendale condivide, attraverso degli incontri, gli obiettivi con i responsabili delle UU.OO. al fine di raccogliere le loro perplessità e trovare il giusto compromesso tra risultati da raggiungere e risorse da impiegare. Il fine ultimo di questa fase è il coinvolgimento e la condivisione di tutti gli obiettivi con i responsabili delle Unità Operative con la preghiera di mettere a conoscenza anche e soprattutto il personale di comparto.

La fase di misurazione degli obiettivi avviene attraverso specifici indicatori assegnati al singolo obiettivo. Gli indicatori quali-quantitativi vengono alimentati attraverso i dati raccolti dai diversi sistemi informativi aziendali e dal software di Business Intelligence (BI) di cui l'Azienda dispone. Gli indicatori risultano utili per la misurazione dei risultati raggiunti.

La misurazione dei risultati avviene con cadenza trimestrale attraverso dei report direzionali e report di dettaglio da fornire anche alle Unità operative così da monitorare costantemente l'andamento del dato e dell'attività.

Il ciclo della performance si conclude con la fase di valutazione e reporting in cui la Direzione valuta, analizza ed interpreta gli scostamenti dal valore atteso. L'analisi e la valutazione dei risultati è uno step importante per poter intraprendere delle azioni correttive e di miglioramento e si pongono le basi per la programmazione dell'anno successivo.

La fase di reporting e di valutazione viene gestita attraverso degli incontri di riepilogo finale in cui si traggono le somme di ciò che è stato raggiunto assegnando loro una percentuale di raggiungimento che scaturisce dalla percentuale raggiunta nel singolo obiettivo.

Monitoraggio prevenzione della corruzione e trasparenza

Il monitoraggio è stato impostato in modo tale da permettere le due verifiche principali:

- 1) l'attuazione delle misure;
- 2) l'idoneità delle misure.

Essendo l'obiettivo del PTPCT anche quello di accompagnare i vari responsabili e referenti del RPC in un percorso formativo molto pratico, e considerato il numero limitato di processi da monitorare, per il 2023 si è optato per un monitoraggio di secondo livello ovvero attuato dal RPC, cui confluiranno i dati e gli indicatori relativi.

Si rimanda al regolamento Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), allegato al seguente documento.

In particolare il paragrafo 6 contiene, oltre ad aspetti pratici, la valutazione dei rischi, la loro ponderazione e il loro monitoraggio.

I criteri generali delle misure sono improntati alla semplificazione, alla focalizzazione su poche misure prioritarie ma da implementare in modo chiaro e netto, alla informatizzazione dei processi, alla tracciabilità degli stessi, riducendo al minimo le possibilità di manipolazione successive, ad una maggiore comunicazione e formazione, all'incremento dei meccanismi di

controllo, alla trasparenza.

Monitoraggio del lavoro agile

L'implementazione del lavoro agile richiede l'individuazione di obiettivi specifici, misurabili, coerenti e compatibili col contesto organizzativo, che consentano, da un lato, di responsabilizzare il personale rispetto al conseguimento degli obiettivi individuali e di struttura e, dall'altro, di valutare e valorizzare la prestazione lavorativa e i risultati effettivamente raggiunti.

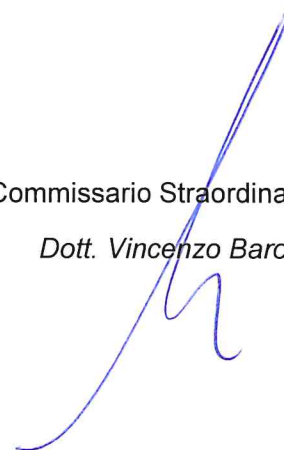
A prescindere dal fatto che la prestazione sia resa in ufficio, in luogo diverso o in modalità mista, lo strumento utilizzato per la misurazione dei risultati è il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance.

Monitoraggio attività formative

Le attività formative saranno monitorate attraverso strumenti e metodologie specifiche e tale monitoraggio permetterà di conoscere lo stato di attuazione del singolo processo formativo programmato.

Il Commissario Straordinario

Dott. Vincenzo Barone



Piano Formativo Aziendale (PFA) 2023

Presso l'IRCCS Centro Neurolesi "Bonino-Pulejo" di Messina, integrare la ricerca, l'assistenza e la formazione rappresenta non solo un obiettivo istituzionale, ma, soprattutto, un valore di riferimento per garantire l'innovazione del sistema. Tale integrazione consente di sviluppare sinergie tra innovazione della scienza medica e il miglioramento dei percorsi di cura all'interno dei quali è inserito il paziente.

La formazione viene a definirsi nei seguenti termini: per la struttura è uno strumento di sviluppo e valorizzazione del personale sanitario teso a promuoverne le competenze professionali (in termini di capacità tecnico-operative, organizzative e relazionali) e le attitudini personali, al fine di garantire il processo di miglioramento continuo della qualità delle prestazioni sanitarie e lo sviluppo delle innovazioni.

Per garantire l'attuazione delle finalità istituzionali e sviluppare la competenza degli operatori, la formazione è chiamata innanzitutto ad implementare un modello che favorisca la crescita personale degli stessi nell'ambito della vita lavorativa e cerchi di coniugare le capacità, le attese e le esigenze individuali con gli specifici obiettivi dell'Istituto e del Sistema Sanitario Regionale e Nazionale.

Una formazione che non coincide con la mera acquisizione di conoscenze e abilità, ma che promuove la modifica dei comportamenti professionali e che vede nel miglioramento delle competenze una migliore qualità dell'assistenza sanitaria sino al raggiungimento di livelli d'eccellenza.

La formazione quindi, per la struttura, svolge le seguenti funzioni:

- stimolo per la crescita individuale degli operatori sanitari (sviluppo delle professionalità e diffusione delle competenze);
- stimolo per l'integrazione tra i diversi operatori sanitari;
- diffusione della cultura e dei valori proposti dalla Direzione.

Per i professionisti: si tratta di un'opportunità di continuo sviluppo personale, orientata ad una costante ricerca per il miglioramento culturale e professionale in campo tecnico-scientifico, gestionale e relazionale.



Il ruolo dei professionisti nell'ambito della formazione è fondamentale per individuarne gli specifici bisogni e le azioni da implementare. Il coinvolgimento attivo degli operatori sanitari diventa quindi necessario in tutte le fasi del processo:

- ✓ nella fase di raccolta del bisogno formativo, per individuare le reali necessità rispetto al ruolo professionale, alle specifiche attività sanitarie, alla tipologia di risposte assistenziali, alle problematiche esistenti, etc.
- ✓ nella fase di progettazione delle attività formative, per individuare gli obiettivi formativi e le modalità didattiche più efficaci da utilizzare
- ✓ nella fase di realizzazione delle attività formative, per avere un immediato feedback rispetto all'andamento delle attività
- ✓ nella fase di valutazione, per la verifica dell'effettiva ricaduta in termini di comportamenti e risultati organizzativi, dell'azione formativa promossa.

La raccolta dei bisogni formativi 2023 è stata attuata con l'attivo coinvolgimento dei Responsabili delle Unità Operative e dei Responsabili delle Linee di Ricerca del nostro Istituto ai quali è stato affidato il compito di individuare le necessità formative specifiche in relazione alle attività ed ai ruoli professionali, di definire gli obiettivi da raggiungere in merito a tali bisogni, suggerire o proporre le necessarie azioni formative. Essi hanno proceduto alla raccolta dei bisogni formativi secondo modalità differenti, in particolare attraverso riunioni con i collaboratori oppure colloqui individuali; hanno redatto le proposte formative esplicitando obiettivi ed azioni. I bisogni rilevati dai vari responsabili sono stati utilizzati come base di partenza per la definizione del Piano Formativo Annuale dell'IRCCS.

La formazione deve garantire la coniugazione dei bisogni formativi del singolo operatore, portatore di una professionalità specifica che va sviluppata e migliorata nel tempo, con i bisogni dell'organizzazione e del contesto di lavoro nel quale la professionalità viene esercitata.

Pertanto l'individuazione degli obiettivi formativi è il risultato della valutazione di una serie di istanze:

1. Esigenze rilevate a livello direzionale (riferimenti documentali ed indirizzi strategici della Direzione)
2. Bisogni identificati nelle strutture organizzative
3. Coerenza con gli obiettivi formativi di interesse nazionale e regionale.



L'articolazione degli eventi formativi contenuti nel Piano è legata, in ordine di priorità:

1. alle finalità cui rispondono:

- esigenze di aggiornamento professionale in risposta a vincoli normativi
- esigenze di sviluppo di competenze legate alle aree di priorità identificate dalla Direzione dell'Istituto
- esigenze di sviluppo di competenze legate a bisogni identificati nelle strutture organizzative

2. alla fattibilità in base a

- modalità di realizzazione
- sostenibilità in termini organizzativi
- sostenibilità in termini economici

Gli obiettivi formativi riguardano le competenze riconosciute come indispensabili per esercitare adeguatamente i diversi ruoli sanitari nel nostro ospedale e migliorare la qualità del servizio erogato.

Nell'elaborazione del Piano di Formazione annuale è stata data priorità alla formazione in house, utilizzando le professionalità interne, alle quali si associano anche le esperienze scientifiche e professionali di livello nazionale e internazionale, con Università e Centri di eccellenza scientifico-assistenziale e scientifico-gestionale

Pertanto, oltre agli obblighi normativi relativi a sicurezza e prevenzione negli ambienti di vita e di lavoro, sono stati identificati i seguenti obiettivi formativi:

- Sviluppare le competenze necessarie per garantire la sicurezza del paziente. La prevenzione e gestione del rischio clinico può essere attuata solo stimolando una maggior consapevolezza nei professionisti circa le proprie responsabilità nella identificazione degli ambiti di maggior rischio e nell'adozione di comportamenti appropriati in relazione alle diverse attività clinico-assistenziali.

- Sviluppare e sostenere le competenze nella gestione dell'emergenza-urgenza, attraverso l'addestramento alle tecniche rianimatorie del personale sanitario selezionato.

- Sviluppare le competenze per garantire la qualità assistenziale attraverso l'utilizzo di strumenti conoscitivi e metodologici per la costruzione integrata di percorsi assistenziali, in accordo con le linee guida nazionali ed internazionali ed i principi basati sull'evidenza.

- Sostenere la responsabilità professionale attraverso lo sviluppo delle conoscenze relative al contesto normativo sanitario al fine di riconoscere ed utilizzare adeguatamente le opportunità e i vincoli che il sistema propone, in particolare in merito alla gestione della documentazione sanitaria.
- Attivare azioni di orientamento e inserimento lavorativo per il personale neo-assunto al fine di stimolare e sostenere il senso di appartenenza alla struttura e facilitare il processo di integrazione dei professionisti nei diversi settori di assegnazione.
- Sviluppare e aggiornare le competenze tecnico-professionali per rispondere efficacemente alla domanda di diagnosi, terapia ed assistenza, coerentemente con le continue innovazioni scientifiche basate sull'evidenza e le linee guida di riferimento. Tale obiettivo è da riferirsi al miglioramento delle conoscenze e competenze per tutti i livelli di attività previsti nella struttura.

Destinatari del Piano formativo sono tutti gli operatori sanitari e amministrativi che hanno un rapporto di dipendenza con l'IRCCS Centro Neurolesi ma anche al personale esterno che sia interessato agli eventi organizzati dall'Istituto.

I criteri di coinvolgimento del personale nelle attività formative è relativo alla specificità del target individuato in base agli obiettivi formativi, all'area/ruolo di appartenenza, alla necessità di rotazione nell'arco dell'anno.

È prevista la possibilità di coinvolgimento di partecipanti esterni nelle attività formative ritenendo importante il contributo proveniente da professionisti del territorio e/o di altre strutture sanitarie.

IRCCS CENTRO NEUROLESI
"Bonino Pulejo"
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott. Vincenzo Barone)

1

Eventi Formativi Accreditati presso la CNFC (ECM)

| N. | Titolo Evento | Tipo Form. | Destinatari | N° Giornate | Tempi di realizzazione |
|----|--|------------|--|------------------|------------------------|
| 1 | La valutazione diagnostica dell'autismo: ADOS-2 - Corso Introduuttivo/Clinico | RES | Medici, psicologi, Logopedisti, Terapista NeuroPsichiatria Pediatrica, Educatore Professionale | 3 | 1° trimestre |
| 2 | CORSO BLS | RES | Tutto il personale sanitario | 15 | 1°-4° trimestre |
| 3 | Il ruolo dell'ultrafiltrazione nell'insufficienza cardiaca acuta refrattaria ed in quella cronica | | Medici e infermieri di cardiologia, rianimazione e medicina d'urgenza | 1 | 1° trimestre |
| 4 | Le aritmie cardiache e l'ischemia miocardica all'EEG di superficie. Il monitoraggio elettrocardiografico | Res | Medici, Infermieri Fisioterapisti | 1 | 1° trimestre |
| 5 | Il ruolo della Risonanza magnetica cuore nelle principali malattie del miocardio | Res | Medici radiologi, e cardiologi | 1 | 1° trimestre |
| 6 | Prevenzione e gestione delle infezioni ospedaliere: le Good Clinical Practice | RES | Medici, Infermieri, fisioterapisti, Logopedisti, OSS | 1 | 1° trimestre |
| 7 | MEDICINA DI GENERE: Le differenze dalla diagnosi all'appropriatezza delle cure | RES | Medici (tutte le discipline), infermieri, fisioterapisti, logopedisti, psicologi | 1 | 1° trimestre |
| 8 | Buon uso del sangue nelle strutture ospedaliere | Res | Tutto il personale sanitario | 1 | 2° trimestre |
| 9 | LA GESTIONE EMODINAMINICA E MONITORAGGIO DEL PAZIENTE CRITICO | RES | Medici e Infermieri | 1 | 2° trimestre |
| 10 | Corso Ge.O.Max Gestione Ospedaliera Maxiemergenza | RES | Medici, Biologi, Infermieri, Tecnici | 2 per 2 sessioni | 2° trimestre |
| 11 | IL SUPPORTO VENTILATORIO E LE SUE COMPLICANZE | RES | Medici, infermieri | 1 | 2° trimestre |
| 12 | LA NUTRIZIONE ARTIFICIALE: Come, Quando e Perché | RES | Medici, Infermieri | 1 | 2° trimestre |

A

| N. | Titolo Evento | Tipo Form. | Destinatari | N° Giornate | Tempi di realizzazione |
|----|--|------------|---|-------------|------------------------|
| 13 | Le Raccomandazioni di Choosing-Wisely in ambito neurologico: un modello di implementazione | RES | Medici, Infermieri, Fisioterapisti, Logopedisti, OSS | 1 | 2° trimestre |
| 14 | LA GESTIONE DEL DOLORE: Dal perioperatorio al postoperatorio | RES | Medici, Infermieri | 1 | 2° trimestre |
| 15 | OBESITA': UNA MALATTIA NEUROLOGICA? STRATEGIE DI RISPOSTA E MODELLI D'INTERVENTO | RES | Medici (tutte le discipline), Farmacisti, infermieri, fisioterapisti, logopedisti, Tecnico di Radiodiagnostica, psicologi | 1 | 2° trimestre |
| 16 | Il trasferimento tecnologico nel settore Biomedico: L'innovazione clinica negli IRCCS | RES | Tutti ricercatori – tutte le Professioni Sanitarie | 1 | 2° trimestre |
| 17 | Controllo delle Infezioni Correlate all'Assistenza (ICA): Sorveglianza e diagnosi di laboratorio | RES | Medici, Biologi, Tecnici Sanitari di laboratorio Biomedico, Infermieri, OSS | 1 | 3° trimestre |
| 18 | Le Nuove frontiere nella gestione delle Gravi Cerebrolesioni Acquisite | RES | Medici (Neurologi, Fisiatri), Psicologi, Fisioterapisti | 1 | 3° trimestre |
| 19 | Corso GIMSI DI Competence di base sulla Sincope | Res | MEDICI | 1 | 3° trimestre |
| 20 | Radioprotezione: Applicazioni per il paziente in diagnostica radiologica e normative per gli operatori | RES | Medici (tutte le discipline), Tecnici Sanitari di Radiologia Medica, Fisici | 1 | 3° trimestre |
| 21 | Applicazione della neuro modulazione non invasiva nelle patologie neuropsichiatriche | RES | Medici, Tecnici di neurofisiopatologia | 1 | 3-4 trimestre |
| 22 | MRgFUS: una nuova frontiera nel trattamento del dolore neuropatico | RES | Medici, TSRM, TNFP, Psicologi | 1 | 3° trimestre |
| 23 | Terapie Avanzate nella Malattia di Parkinson | RES | Medici, TSRM, TNFP, Psicologi | 1 | 3° trimestre |
| 24 | IL DOLORE CRONICO: INQUADRAMENTO E TERAPIE INNOVATIVE | RES | Medici, infermieri | 1 | 3° trimestre |

| N. | Titolo Evento | Tipo Form. | Destinatari | N° Giornate | Tempi di realizzazione |
|----|--|------------|---|-------------|------------------------|
| 25 | L'importanza della valorizzazione della proprietà intellettuale in un IRCCS per migliorare i livelli di cura e assistenza al cittadino | RES | Tutti i ricercatori – Tutte le professioni sanitarie | 1 | 3° trimestre |
| 26 | Disfagia nei pazienti con Grave Cerebrolesione | RES | Medici, Psicologi, Infermieri, Fisioterapisti, Logopedisti | 1 | 3° trimestre |
| 27 | Gestione del paziente con Malattia di Huntigton: Dalla diagnosi alla terapia | RES | Medici, Infermieri, | 1 | 3° trimestre |
| 28 | Osteoporosi e malattie neurologiche: una relazione bidirezionale | RES | Medici, Infermieri, Fisioterapisti, Logopedisti, Tecnici sanitari di Radiologia Medica | 1 | 3° trimestre |
| 29 | Sclerosi Multipla Progressiva. Quale intervento disciplinare? | RES | Medici(Neurologi, Fisiatri, Radiologi, Urologi, Pneumologi). Psicologi, Infermieri, Fisioterapisti, Logopedisti | 2 | 3° trimestre |
| 30 | NeuroCovid: le manifestazioni neurologiche dopo infezione da SARS-COVID2 | RES | Medici, Fisioterapisti, Logopedisti, Psicologi Infermieri | 1 | 3° trimestre |
| 31 | Gestione del Paziente con Distonia | | Medici, Psicologi, Infermieri, Fisioterapisti, Logopedisti | 1 | 3° - 4° trimestre |
| 32 | Applicazione della MRgFus nei Disordini del Movimento | | Medici, Psicologi, Infermieri, | 1 | 3° - 4° trimestre |
| 33 | Comitato Unico Garanzia (CUG) | RES | Tutte le professioni sanitarie e amministrativi | 1 | 3° trimestre |
| 34 | La giornata della legalità, della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza | RES | Tutte le professioni sanitarie e amministrativi | 1 | 3° trimestre |
| 35 | La donazione di organi e tessuti | Res | Medici e Infermieri | 1 | 4° trimestre |
| 36 | Gestione Rifiuti Sanitari. | Res | Personale sanitario | 1 | 4° trimestre |

| N. | Titolo Evento | Tipo Form. | Destinatari | N° Giornate | Tempi di realizzazione |
|----|---|------------|---------------------|-------------|------------------------|
| 37 | Adempimento PanFlu: Aggiornamento in terapia intensiva, sub intensiva e di emergenza urgenza | RES | Personale sanitario | 1 | 4° trimestre |

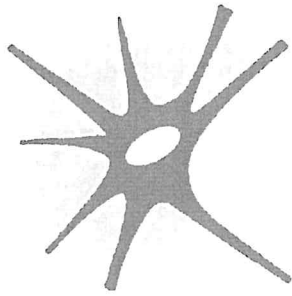
A

Eventi Professionalizzanti (non ECM)

| N° | Evento | Destinatari | n° Edizioni | n° Giornate | Tempi di realizzazione |
|----|--|--|-------------|-------------|------------------------|
| 1 | PRIVACY E PAZIENTE – REFERTAZIONE ON LINE | Personale sanitario | 2 | 1 | 2°-3° trimestre |
| 2 | Cyber Security | Tutto il personale e amministratori di sistema | 2 | 1 | 2°-3° trimestre |
| 3 | Formazione Antincendio - Rischio Alto (ai sensi dell'art. 37 comma 9 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. e Accordo Stato-Regioni 21/12/2011 n. 221) | Tutti gli operatori sanitari e amministrativi | 2 | 2 | 1° semestre |
| 4 | Formazione lavoratori - Rischio Alto (ai sensi dell'art. 37 comma 1 del D.Lgs.81/08 e s.m.i. e Accordo Stato-Regioni 21/12/2011 n. 221) | Tutti gli operatori sanitari e amministrativi | 10 | 2 | 1° semestre |
| 5 | Procedimento amministrativo e dematerializzazione | Personale amministrativo | 2 | 1 | 2° trimestre |
| 6 | Formazione Dirigenti (ai sensi dell'art. 37 comma 7 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. e Accordo Stato-Regioni 21/12/2011 n. 221) | Dirigenti | 1 | 2 | 2° semestre |
| 7 | Formazione Preposti (ai sensi dell'art. 37 comma 7 del D.Lgs. 81/08 e s.m.i. e Accordo Stato-Regioni 21/12/2011 n. 221) | Tutti gli operatori sanitari e amministrativi | 1 | 1 | 2° semestre |
| 8 | Formazione su rischio da Covid-19 | Personale sanitario e amministrativo | 9 | 1 | 2°-4° trimestre |
| 9 | Trasparenza e anticorruzione – Aggiornamento PTPCT alla luce della analisi del rischio prevista nel PNA 2019 – art. 35 bis e art. 53 comma 16 ter D. Lgs. 165/2001 – trasparenza D. Lgs. 33/2013 | Personale sanitario e amministrativo | 1 | 1 | 3°-4° trimestre |

A

| N° | Evento | Destinatari | n° Edizioni | n° Giornate | Tempi di realizzazione |
|-----------|------------------------|------------------------|----------------|----------------|---------------------------|
| 10 | Il Trasporto Sanitario | Personale sanitario | 1 | 3 | 4° Trimestre |



CENTRO NEUROLESI
BONINO PULEJO
IRCCS MESSINA

Piano Organizzativo del Lavoro Agile

Programmazione del lavoro agile e delle sue modalità di attuazione e sviluppo per il triennio 2021-2023

Bozza al 29 luglio 2021

A

INDICE

| | |
|--|----|
| 1PARTE 1 - LIVELLO DI ATTUAZIONE E SVILUPPO | 2 |
| 2PARTE 2 - MODALITA' ATTUATIVE..... | 4 |
| 2.1ALLEGATO 1 - Mappatura delle attività che possono essere svolte in modalità di lavoro agile | 7 |
| 3PARTE 3 - SOGGETTI, PROCESSI E STRUMENTI DEL LAVORO AGILE..... | 14 |
| 4PARTE 4 - PROGRAMMA DI SVILUPPO DEL LAVORO AGILE | 16 |

1 PARTE 1 - LIVELLO DI ATTUAZIONE E SVILUPPO

In questa sezione del Piano è descritto in modo sintetico il livello attuale di implementazione e di sviluppo del lavoro agile, base di partenza (baseline) per programmarne il miglioramento nel periodo di riferimento del Piano organizzativo.

Il Centro Neurolesi BONINO PULEJO IRCCS MESSINA ha avviato il Lavoro Agile in occasione dell'emergenza pandemica COVID-19, ritenendola una modalità funzionale per l'attività del proprio personale amministrativo-contabile (appartenente agli uffici e alle UO dello Staff della Direzione generale e della Direzione Amministrativa).

I dipendenti dell'Istituto sono oltre 600, ma -in coerenza con la mission sanitaria- la maggior parte hanno profili professionali e svolgono funzioni (mediche, infermieristiche, riabilitative, tecnico-sanitarie, ecc.) non differibili e che non permettono neanche potenzialmente di essere svolte in modalità agile; per tale motivo, all'interno del presente Piano si fa costantemente riferimento, rispetto al tema del Lavoro agile, sono a chi opera all'interno dell'Area amministrativa dell'Istituto.

Durante il periodo dell'emergenza il numero di dipendenti che hanno lavorato da remoto è stato pari a circa su 37 dipendenti con profilo amministrativo

L'Istituto ha dato indicazioni rispetto alle modalità di Lavoro Agile durante l'emergenza attraverso il Regolamento autorizzato con Delibera n. 1036 del 03.12.2020; è stata in questa fase realizzata dai Dirigenti anche una mappatura delle attività incompatibili con il Lavoro agile in funzione delle proprie caratteristiche, con conseguente necessità di avere il personale in presenza.

In fase emergenziale, i lavoratori e le lavoratrici hanno utilizzato il proprio PC personale (sono stati assegnati solo 3 PC di proprietà dell'Istituto), connettendosi, grazie al supporto del Servizio Informatico, al pc fisso aziendale con la tecnologia VPN.

Dal punto di vista logistico, sono state attuati interventi di riorganizzazione degli spazi per consentire il distanziamento fisico tra dipendenti e tra dipendenti e utenti; revisione dell'accesso agli uffici con attivazione di strumenti idonei (es. termoscanner, disinfezione mani. ecc.).

| L'ATTUAZIONE DEL LAVORO AGILE | Valore |
|--|--------|
| Dipendenti totali con profilo amministrativo | 37 |
| Dipendenti con profilo amministrativo per cui il Lavoro agile non possibile (es. cassa ticket, ecc.) | 11 |
| Dipendenti in Lavoro agile al 1.1.2020 | 2 |
| Dipendenti in Lavoro agile durante CoVid-19 | 22 |
| Dipendenti in Lavoro agile a marzo 2021 | 22 |
| Dipendenti in Lavoro agile con PC di proprietà dell'Istituto (durante CoVid-19) | 3 |
| Dipendenti in Lavoro agile con PC proprio (durante CoVid-19) | 19 |

Nel mese di dicembre 2020, l'Istituto ha approvato un Regolamento specifico per la disciplina del telelavoro e del Lavoro Agile, condiviso con le organizzazioni sindacali.

Nel mese di febbraio 2021 l'Istituto ha avviato un progetto teso ad analizzare i processi e le competenze, in modo da consolidare il Lavoro agile secondo criteri metodologicamente validati e omogenei tra i diversi ambiti coinvolti e facendo tesoro di quanto esperito nella fase emergenziale; il percorso attivato ha tenuto conto della situazione rilevata in termini di personale e sue caratteristiche principali, come sintetizzato nella tabella seguente:

| LE CARATTERISTICHE DEI/DELLE DIPENDENTI DELL'ISTITUTO CON PROFILO AMMINISTRATIVO | Valore | Note |
|---|---------------|-------------|
| Dipendenti totali con profilo amministrativo (anno 2020) | 37 | |
| Dipendenti Tempo Pieno (anno 2020) | 36 | |
| Dipendenti con profilo amministrativo PT (anno 2020) | 1 | |
| Dipendenti con profilo amministrativo con permessi L 104 (anno 2020) | 94 sui 37 | |
| Richieste di part time al rientro dalla maternità (anno 2019) | 0 | |

All'interno dell'analisi, nei mesi tra giugno e novembre è stata realizzata una mappatura delle attività molto dettagliata, e basata su criteri metodologicamente validati, che ha evidenziato come **88 dei 108 processi amministrativi** (pari all'81%) censiti dalle diverse strutture dell'Istituto siano già attualmente gestibili in modalità agile, secondo una logica di alternanza tra attività in presenza e attività da remoto e sono state rilevate le competenze digitali e manageriali del personale, articolate per Ufficio/UO.

In parallelo, sempre all'interno dello stesso progetto, è stato previsto un percorso formativo rivolto al personale dell'ambito amministrativo che ha previsto i seguenti temi:

- L'organizzazione e la misurazione del Lavoro agile
- La gestione delle persone e il coordinamento in Lavoro agile
- Il Lavoro agile in sicurezza
- Il Lavoro agile e il GDPR.

2 PARTE 2 - MODALITA' ATTUATIVE

In questa sezione del Piano sono descritte le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, che si intendono attuare e i cui contenuti sono coerenti con gli indicatori inseriti nella "Parte 4".

a) Misure Organizzative

L'Istituto intende dare rilevanza, nei processi amministrativi, a questo tema anche prevedendo uno specifico obiettivo trasversale sul Lavoro Agile.

L'analisi dei processi adeguati al Lavoro Agile, riportata in allegato, mette in evidenza che l'Istituto è già sufficientemente attrezzato, grazie alle modalità organizzative adottate, per consentire il ricorso al Lavoro agile.

Si stanno sperimentando modalità di relazione tra personale che opera da remoto e personale in presenza o utenza interna tramite videoconferenza e si reputa di consolidare questo aspetto. Non tutti gli uffici si sono adeguatamente attrezzati, ed è intenzione proseguire in tal senso, per gestire l'utenza interna o esterna (fornitori, consulenza) o i rapporti con altre amministrazioni pubbliche o istituzioni su appuntamento.

E' possibile proseguire con l'organizzazione del lavoro Agile, in logica di alternanza, con una frequenza funzionale alla programmazione e alle esigenze delle diverse Aree aziendali.

L'Istituto si è dotato dal 3 dicembre 2020 di un Regolamento specifico per la disciplina del telelavoro e del Lavoro Agile, condiviso con le organizzazioni sindacali; come si evince da tale regolamento, attraverso gli istituti del telelavoro e del lavoro agile, l'IRCCS persegue le seguenti finalità:

- ❖ facilitare l'integrazione lavorativa dei soggetti a cui, per cause dovute a condizioni di disabilità o ad altri impedimenti di natura oggettiva, personale o familiare, anche temporanea, il tragitto casa-lavoro e viceversa risulti particolarmente gravoso, con l'obiettivo di assicurare il raggiungimento di pari opportunità lavorative anche per le categorie fragili;
- ❖ favorire un'organizzazione del lavoro volta a promuovere una migliore conciliazione dei tempi di lavoro con quelli della vita sociale e di relazione dei propri dipendenti;
- ❖ avviare un percorso condiviso per potenziare il ricorso al lavoro agile, "come forma più evoluta anche di flessibilità dello svolgimento della prestazione lavorativa, in un'ottica di progressivo superamento del telelavoro", incrementando la possibilità di utilizzo del lavoro agile anche per eventuali esigenze di carattere straordinario, in caso di eventi calamitosi, come misura di contenimento e gestione di emergenze epidemiologiche;
- ❖ ottimizzare la diffusione e l'utilizzo di tecnologie e competenze informatico-digitali;
- ❖ sperimentare forme nuove di impiego del personale che favoriscano la flessibilità lavorativa e lo sviluppo di una cultura gestionale orientata al lavoro per progetti, obiettivi e risultati;
- ❖ offrire un contributo alla riduzione del traffico legato al pendolarismo lavorativo e contribuire ad una mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti per raggiungere la sede di lavoro, nell'ottica di una sensibile riduzione del traffico urbano in termini di volumi e percorrenze.



b) Requisiti tecnologici

A livello aziendale si utilizza la suite Google.

L'Istituto, dal punto di vista tecnologico, ha attivato per i lavoratori e le lavoratrici agili l'installazione di programmi per l'accesso da remoto al proprio desktop (tecnologia VPN), e assistenza per accedere al sistema da remoto.

c) Percorsi formativi

Nel 2020 non è stata realizzata un'attività formativa strutturata sul Lavoro agile né sulle le competenze digitali abilitanti, in relazione alla situazione emergenziale.

Ad avvio del 2021 è stato progettato un percorso formativo destinato a chi, all'interno dei settori Amministrativi, che svolgeranno Lavoro agile, finalizzato ad acquisire le competenze necessarie a consolidare il Lavoro agile.

Interventi formativi previsti nel 2021

| Argomento | Durata | Destinatari |
|--|---------------|--|
| L'organizzazione e la misurazione del Lavoro agile - Lo sviluppo del POLA e gli indicatori di efficacia/efficienza/qualità e impatto | 3,5 h | Lavoratori/trici dei settori Amministrativi che opereranno in modalità agile |
| Gestire le persone in Lavoro agile | 3,5 h | Lavoratori/trici dei settori Amministrativi che opereranno in modalità agile |
| Il Lavoro agile e il GDPR | 3,5 h | Lavoratori/trici dei settori Amministrativi che opereranno in modalità agile |
| Il Lavoro agile in sicurezza | 3,5 h | Lavoratori/trici dei settori Amministrativi che opereranno in modalità agile |

Successivamente alla richiesta da parte del personale dell'Area amministrativa di poter operare in modalità agile (anche alla luce di quanto previsto nella mappatura delle attività allegata al presente documento) sarà effettuata la **valutazione delle competenze** del personale, ai fini della individuazione delle eventuali esigenze formative necessarie. La valutazione riguarderà due gruppi di competenze:

Competenze gestionali-manageriali

- Autonomia operativa e orientamento al risultato
- Capacità di programmare con cura le attività in relazione agli obiettivi e alle risorse/ capacità di gestione del tempo e mantenimento scadenze
- Capacità di monitoraggio/reporting attività svolte

Competenze digitali

- Utilizzo strumenti di connessione al desktop remoto (funzionamento wi-fi, connessione alla rete, ecc.)
- Utilizzo piattaforma per le video conferenze
- Utilizzo di strumenti di collaborazione (Google calendar, Google Drive, G-mail, ecc.)
- Utilizzo autonomo di strumenti di videoscrittura, calcolo e organizzazione dei dati

d) Scelte logistiche di ridefinizione degli spazi di lavoro che si intende attuare per promuovere e supportare il ricorso al lavoro agile.

L'Istituto ravvisa la necessità, attraverso l'alternanza del Lavoro agile, di rivedere gli spazi e di ottimizzarli in quanto la capienza dei locali attualmente non è sempre idonea a garantire gli standard di funzionalità del lavoro degli operatori.

Rispetto all'impatto logistico nel medio periodo, si prevede che ai dipendenti che operano in modalità agile saranno forniti PC portatili a cura dell'Istituto, che nel tempo potranno sostituire la postazione fissa in ufficio; nei giorni di rientro in sede, in cui gli operatori opereranno con il proprio PC portatile, potranno essere attrezzate postazioni di lavoro condivise -in condizioni di sicurezza e in grado di garantire un'efficace attività lavorativa- al fine di ottimizzare l'organizzazione degli spazi da parte dell'Istituto

2.1 ALLEGATO 1 - Mappatura delle attività che possono essere svolte in modalità di lavoro agile

Si riporta di seguito la mappatura delle attività amministrative elaborata dall'Istituto, coerente con la mappatura dei procedimenti presente nel portale Amministrazione Trasparente. L'adeguatezza dei processi e delle attività svolte alla modalità del Lavoro agile è stata determinata partendo da quanto previsto dal Regolamento dell'Istituto, che identifica come attività in linea di principio incompatibili con il Lavoro agile:

- tutte le attività lavorative che prevedono un contatto necessariamente diretto con l'utenza interna ed esterna;
- le attività che non sono soggette ad una precisa programmazione e non possono essere verificate quantitativamente e qualitativamente.

I quattro criteri utilizzati per rilevare l'adeguatezza e sulla base dei quali sono stati attribuiti punteggi (da 1 a 3, secondo una legenda di seguito riportata), con riferimento alla situazione attuale, sono infatti coerenti con i requisiti previsti dal Regolamento:

- possibilità di delocalizzazione. Le attività assegnate al dipendente sono tali da poter essere eseguite, almeno in parte, a distanza senza la necessità di una costante presenza fisica nella sede di lavoro;
- possibilità di effettuare la prestazione lavorativa grazie alle strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento dell'attività lavorativa fuori dalla sede di lavoro;
- adeguato livello di autonomia operativa ed organizzativa del lavoratore. Le prestazioni da eseguire non devono richiedere un continuo e diretto interscambio comunicativo con gli altri componenti dell'ufficio di appartenenza ovvero con gli utenti dei servizi resi presso gli sportelli della sede di lavoro di appartenenza
- possibilità di programmare, misurare, monitorare e valutare i risultati delle prestazioni lavorative eseguite mediante il telelavoro o in lavoro agile rispetto agli obiettivi declinati, attraverso la definizione di precisi indicatori misurabili.

Convenzionalmente, sono stati stimati come adeguati i processi con:

- punteggio totale ≥ 8 su 12 –ognuno dei sei criteri prevede un punteggio max di 3
- punteggio di almeno 2 su 3 per i criteri «possibilità di delocalizzazione» e «possibilità utilizzo delle strumentazioni tecnologiche», aventi un peso preponderante.

Si riporta di seguito l'elenco dei soli processi "adeguati"; le iniziative e attività con le quali si intende gestire e superare le criticità incontrate nei processi rilevati "non adeguati" saranno oggetto di progetti di miglioramento e sviluppo.

La legenda utilizzata per la pesatura dei criteri di adeguatezza la Lavoro agile

| Possibilità di delocalizzazione (1 min, 3 max) | Possibilità utilizzo strumentazioni tecnologiche (1 min, 3 max) | Autonomia operativa e organizzativa (1 min, 3 max) | Possibilità di programmare, misurare, monitorare e valutare i risultati (1 min, 3 max) |
|--|---|---|---|
| 2=processo con vincoli fisici (documenti cartacei, rapporto con utenza, ecc.) non impedenti la flessibilità spaziale | 2= processo supportato da strumentazioni tecnologiche (Sw, hw, ecc.) parzialmente idonee all'attività da remoto | 2=processo con alcune fasi di Interscambio con altri uffici o utenti o attività contestuali o contemporanee | 2=esistenza prassi non procedurizzata o senza adeguati indicatori di risultato |
| 3=processo completamente gestito in modo digitale | 3=processo supportato da strumentazioni tecnologiche (Sw, hw, ecc.) idonee all'attività da remoto | 3=processo privo di fasi di Interscambio contestuale con altri uffici o utenti | 3=esistenza procedura codificata, programmabile e monitorabile |

MAPPATURA DELLE ATTIVITA'

Unità: Programmazione, Controllo di gestione e S.I.

| Processo | Possibilità di delocalizzazione (1 min, 3 max) | Possibilità utilizzo strumentazioni tecnologiche (1 min, 3 max) | Autonomia operativa e organizzativa (1 min, 3 max) | Possibilità di programmare, misurare, monitorare e valutare i risultati (1 min, 3 max) | Punteggio totale (4 min, 12 max) | ADEGUATEZZA PROCESSI |
|--|--|---|--|--|----------------------------------|----------------------|
| Predisposizione del Piano della performance | 3 | 3 | 2 | 3 | 11 | Adeguito |
| Predisposizione delle schede obiettivo | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Adeguito |
| Predisposizione della reportistica direzionale | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Adeguito |
| Predisposizione delle schede di valutazione della performance | 3 | 3 | 2 | 3 | 11 | Adeguito |
| Predisposizione della Relazione del DG al Bilancio d'esercizio | 3 | 3 | 2 | 3 | 11 | Adeguito |
| Predisposizione della Relazione sulla Performance | 3 | 3 | 2 | 3 | 11 | Adeguito |
| Contabilità analitica | 3 | 3 | 1 | 3 | 10 | Adeguito |
| Registrazione Fatture passive | 3 | 3 | 2 | 3 | 11 | Adeguito |
| Elaborazione ed invio dei flussi regionali | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Adeguito |
| Predisposizione del modello LA | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Adeguito |
| Predisposizione del modello CP | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Adeguito |

Unità: Provveditorato/Servizi Tecnici

| Processo | Possibilità di delocalizzazione (1 min, 3 max) | Possibilità utilizzo strumentazioni tecnologiche (1 min, 3 max) | Autonomia operativa e organizzativa (1 min, 3 max) | Possibilità di programmare, misurare, monitorare e valutare i risultati (1 min, 3 max) | Punteggio totale (4 min, 12 max) | ADEGUATEZZA PROCESSI |
|--|--|---|--|--|----------------------------------|----------------------|
| Predisposizione degli atti deliberativi (e degli atti amministrativi propedeutici e/o consequenziali) per l'acquisizione di beni e servizi | 3 | 3 | 2 | 2 | 10 | Adeguito |
| Gestione software GE4 contratti, magazzino e ordini NSO tramite VPN dedicato | 3 | 3 | 2 | 2 | 10 | Adeguito |
| Gestione protocollo informatico tramite VPN dedicato | 3 | 3 | 3 | 1 | 10 | Adeguito |
| Gestione documentale varia (word e excel) con Google Drive | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Adeguito |
| Creazione CIG mediante sito web ANAC | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Adeguito |
| Alimentazione della piattaforma web Alice Gare - Gruppo Maggioli (inserimento procedure d'acquisto espletate) | 3 | 3 | 2 | 2 | 10 | Adeguito |
| Gestione Albo di Fiducia dell'Istituto per Servizi e Forniture | 3 | 3 | 3 | 2 | 11 | Adeguito |
| Gestione completa di tutte le fasi di gara dalle procedure telematiche mediante sito web acquisizioni.tepa.it (RDO, Oda, Trattative Dirette) | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Adeguito |
| Predisposizione distinte di liquidazione di beni e servizi tramite software GE4 | 1 | 3 | 1 | 1 | 6 | Non adeguato |

Unità: Economico-finanziario-patrimoniale

| Processo | Possibilità di delocalizzazione (1 min, 3 max) | Possibilità utilizzo strumentazioni tecnologiche (1 min, 3 max) | Autonomia operativa e organizzativa (1 min, 3 max) | Possibilità di programmare, misurare, monitorare e valutare i risultati (1 min, 3 max) | Punteggio totale (4 min, 12 max) | ADEGUATEZZA PROCESSI |
|---|--|---|--|--|----------------------------------|----------------------|
| Elaborazione bilancio di previsione e di esercizio | 3 | 3 | 2 | 3 | 11 | Adeguato |
| Predisposizione CE | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Adeguato |
| Predisposizione del budget economico | 3 | 3 | 2 | 3 | 11 | Adeguato |
| Inventariazione cespiti acquistati e donati; registrazione cespiti dismessi | 3 | 3 | 2 | 2 | 10 | Adeguato |
| Gestione fiscale | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Non adeguato |
| Emissione/Registrazione Fatture Attive | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Adeguato |
| Registrazione Fatture passive | 3 | 3 | 2 | | 11 | Adeguato |
| Gestione relazione con i fornitori per quanto riguarda gli aspetti normativi e | 1 | 1 | 3 | | 7 | Non adeguato |
| Controllo proposte di delibera | 3 | 3 | 2 | 3 | 11 | Adeguato |
| Contabilizzazione entrate proprie - fatturazione attiva - ordinativi | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Adeguato |
| Contabilizzazione e pagamento stipendi personale dipendente: organi istituzionali; co.co.co; corsisti e tirocinanti; contributi previdenziali; | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Non adeguato |
| Controllo, contabilizzazione e regolarizzazione ALPI - Ticket | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Adeguato |
| Rilevazione controllo e versamento IRPEF - INPDAP - INPS - IRAP mensile - | 3 | 3 | 2 | 3 | 11 | Adeguato |
| Rilevazione, controllo e versamento IVA Split payment mensile - Mod. F24 | 3 | 3 | 2 | 3 | 11 | Adeguato |
| Controllo fatture passive su PCC (ricezione - Contabilizzazione - | 3 | 3 | 2 | 3 | 11 | Adeguato |
| Calcolo e pubblicazione sul sito Web aziendale | 2 | 3 | 2 | 3 | 10 | Adeguato |
| Pagamenti Utenze | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Adeguato |
| Emissione e contabilizzazione ordinativi di pagamento, circo passivo | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Adeguato |
| Gestione relazioni con i fornitori con riferimento stato avanzamento dei | 2 | 2 | 2 | 3 | 9 | Adeguato |
| Rilevazione controllo e versamento mensile dei Fondi pensionistici, cessionari stipendi, sindacati, | 3 | 3 | 2 | 3 | 11 | Adeguato |
| Controllo - versamento - reintegro mensile Cassa Economale | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Adeguato |
| Registrazione contabilità estratti conto postali | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Adeguato |
| Gestione dei rapporti con tesoreria unica: regolarizzazione di fondo regionale e ministeriale in entrata, progetti obiettivo, ricerca corrente, | 2 | 2 | 2 | 3 | 9 | Adeguato |
| Controllo e reintegro delle carte prepagate | 2 | 3 | 2 | 3 | 10 | Adeguato |
| Certificazione Unica lavoro autonomo | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Non adeguato |

N

Unità: Personale

| Processo | Possibilità di delocalizzazione (1 min, 3 max) | Possibilità utilizzo strumentazioni tecnologiche (1 min, 3 max) | Autonomia operativa e organizzativa (1 min, 3 max) | Possibilità di programmare, misurare, monitorare e valutare i risultati (1 min, 3 max) | Punteggio totale (4 min, 12 max) | ADEGUATEZZA PROCESSI |
|---|--|---|--|--|----------------------------------|----------------------|
| Procedure di selezione | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Adeguato |
| Programmazione fabbisogno personale | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Adeguato |
| Assunzione di personale a t.d. e ruolo | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Adeguato |
| Assunzione disabili ex legge 68/99 | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Adeguato |
| Procedure per trasferimento/comandi/distacchi | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Adeguato |
| Autorizzazione allo svolgimento alle attività extraistituzionali | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Adeguato |
| Rilascio certificazioni stato giuridico del dipendenti | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Adeguato |
| Procedura per l'accertamento sanitario idoneità alle mansioni | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Adeguato |
| Procedimento di collocamento a riposo | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Adeguato |
| Rilevazione permessi sindacali/distacchi/mandato politico per flusso perla | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Adeguato |
| Rilevazione assenze e tasso di assenze del personale per il flusso della PA | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Adeguato |
| Liquidazioni competenze | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Adeguato |
| Gestione personale CoCo CO e borse | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Adeguato |
| Accesso agli atti | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Adeguato |

Unità: Stipendi

1

| Processo | Possibilità di delocalizzazione (1 min, 3 max) | Possibilità utilizzo strumentazioni tecnologiche (1 min, 3 max) | Autonomia operativa e organizzativa (1 min, 3 max) | Possibilità di programmare, misurare, monitorare e valutare i risultati (1 min, 3 max) | Punteggio totale (4 min, 12 max) | ADEGUATEZZA PROCESSI |
|---|--|---|--|--|----------------------------------|----------------------|
| Elaborazione e consegna dei modelli Cu | 3 | 3 | 3 | 1 | 10 | Adeguate |
| Elaborazione, controllo e trasmissione delle forniture mensili: DMA (Inpdap), UNIMEMENS (INPS), F24EP (Ag. delle Entrate) | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Adeguate |
| Elaborazione e trasmissione all'Inps o alle aziende dei modelli TFR1/TFS e 350/P dei dipendenti cessati per varie cause (dimissioni, termine contratto, decesso, ecc) | 3 | 3 | 3 | 1 | 10 | Adeguate |
| Calcolo e Pagamento attività Intramoenle Dirigenti medici | 3 | 3 | 2 | 1 | 9 | Adeguate |
| Elaborazione dei modelli PAQ4 dipendenti | 3 | 3 | 3 | 1 | 10 | Adeguate |
| Pratiche di pensione/verifica posizione assicurativa sul sito Inps | 3 | 3 | 3 | 1 | 10 | Adeguate |
| Inserimento borse di ricerca/co.co.co. e co.co.pro | 2 | 2 | 2 | 1 | 7 | Non adeguato |
| Inserimento voci sui cedolini: detrazioni familiari, assegni al nucleo familiare, adesioni e revocche sindacali, prestiti/cessioni ecc | 3 | 3 | 3 | 1 | 10 | Adeguate |
| Elaborazione trimestrale dei prospetti di verifica - servizio 5 "Economico - Finanziario" della Regione Siciliana | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Adeguate |
| Elaborazione trimestrale dei flussi regionali ex art. 79 L.133/2008 | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Adeguate |
| Trasmissione mensile degli iscritti alle sigle sindacali | | 1 | 3 | 1 | 10 | Adeguate |
| Elaborazione e trasmissione dati Flusso Perso | 3 | 3 | 1 | 1 | 10 | Adeguate |
| Elaborazione, verifica, chiusura dei cedolini e trasmissione del file SETIF alla Banca | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Adeguate |
| Indennità di maternità/Inserimento Importi sui cedolini verifica e controllo | 3 | 3 | 3 | 1 | 10 | Adeguate |
| Conto annuale - SICO | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Adeguate |

Unità: AA.GG.- Gestione del sistema di Protocollo generale

| Processo | Possibilità di delocalizzazione (1 min, 3 max) | Possibilità utilizzo strumentazioni tecnologiche (1 min, 3 max) | Autonomia operativa e organizzativa (1 min, 3 max) | Possibilità di programmare, misurare, monitorare e valutare i risultati (1 min, 3 max) | Punteggio totale (4 min, 12 max) | ADEGUATEZZA PROCESSI |
|--|--|---|--|--|----------------------------------|----------------------|
| Ricezione atti e corrispondenza | 2 | 2 | 1 | 2 | 7 | Non adeguato |
| Valutazione, protocollazione e individuazione destinatari della documentazione in entrata e in | 2 | 2 | 1 | 2 | 7 | Non adeguato |
| Conservazione e scarto documentazione | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Adeguato |
| Gestione archivio storico | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Adeguato |
| Invio Raccomandate, Fax, mails, pec etc. | 2 | 2 | 1 | 1 | 6 | Non adeguato |

Unità: Ufficio Tecnico

| Processo | Possibilità di delocalizzazione (1 min, 3 max) | Possibilità utilizzo strumentazioni tecnologiche (1 min, 3 max) | Autonomia operativa e organizzativa (1 min, 3 max) | Possibilità di programmare, misurare, monitorare e valutare i risultati (1 min, 3 max) | Punteggio totale (4 min, 12 max) | ADEGUATEZZA PROCESSI |
|---|--|---|--|--|----------------------------------|----------------------|
| Progettazione | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Adeguato |
| Attività connesse con le manutenzioni ordinarie e straordinarie | 1 | 1 | 1 | 1 | 4 | Non adeguato |
| Affidamento incarichi professionali | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Adeguato |
| Redazione capitolati tecnici a supporto attività sanitaria | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Adeguato |
| Direzione esecutiva del contratto | 1 | 1 | 1 | 1 | | Non adeguato |
| Autorizzazione liquidazione fatture | 3 | 3 | 3 | 3 | 12 | Adeguato |

A

Unità: Assicurazioni

| Processo | Possibilità di delocalizzazione (1 min, 3 max) | Possibilità utilizzo strumentazioni tecnologiche (1 min, 3 max) | Autonomia operativa e organizzativa (1 min, 3 max) | Possibilità di programmare, misurare, monitorare e valutare i risultati (1 min, 3 max) | Punteggio totale (4 min, 12 max) | ADEGUATEZZA PROCESSI |
|--|--|---|--|--|----------------------------------|----------------------|
| Gestione pratiche sinistri assicurativi | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Adeguito |
| Tenuta rapporti con Compagnie Ass.ve, Brokers e Legali controparti | 3 | 2 | 1 | 3 | 9 | Adeguito |
| Richiesta di apertura sinistro | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Adeguito |
| Gestione istruttoria documentale e conoscitiva | 2 | 2 | 1 | 2 | 7 | Non adeguato |
| Delibera di pagamento | 2 | 1 | 3 | 3 | 9 | Non adeguato |
| COMPILAZIONE DI QUESTIONARI | 3 | 2 | 1 | 2 | 8 | Adeguito |
| QUOTAZIONI ASSICURATIVE E INFORMATIVE EX ART. 49 REG. ISVAP N.5/2006, ASSISTENZA INDAGINI DI | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Adeguito |
| REDAZIONE DI ACCORDI TRANSATTIVI E TRASMISSIONE AGLI UFFICI LIQUIDATORI | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Adeguito |
| RILEVAZIONE SINISTRI RCT/O | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Adeguito |

Unità: Legale

| Processo | Possibilità di delocalizzazione (1 min, 3 max) | Possibilità utilizzo strumentazioni tecnologiche (1 min, 3 max) | Autonomia operativa e organizzativa (1 min, 3 max) | Possibilità di programmare, misurare, monitorare e valutare i risultati (1 min, 3 max) | Punteggio totale (4 min, 12 max) | ADEGUATEZZA PROCESSI |
|---|--|---|--|--|----------------------------------|----------------------|
| Atti di citazione | 1 | 1 | 2 | 2 | 6 | Non adeguato |
| Decreti Ingiuntivi | 1 | 1 | 2 | 2 | 6 | Non adeguato |
| Procedimenti Penali | 1 | 1 | 2 | 2 | 6 | Non adeguato |
| Provvedimenti d'urgenza ex art. 700 c.p.c. e ss. | 1 | 1 | 2 | 2 | 6 | Non adeguato |
| Ricorsi al Tar codice amministrativo | 1 | 1 | 2 | 2 | 6 | Non adeguato |
| Ricorsi in materia di lavoro | 1 | 1 | 2 | 2 | 6 | Non adeguato |
| Pignoramenti | 1 | 1 | 2 | 2 | 6 | Non adeguato |
| Liquidazione fatture avvocati incaricati dall'Istituto | 2 | 2 | 2 | 3 | 9 | Adeguito |
| Liquidazione e Pagamento spese legali | 2 | 2 | 2 | 3 | 9 | Adeguito |
| Richieste ad istanza di parte di accesso atti | 2 | 2 | 2 | 3 | 9 | Adeguito |
| Atti stragiudiziali di diffida e messa in mora | 2 | 2 | 2 | 3 | 9 | Adeguito |
| Transazione bonaria di fattispecie oggetto di possibile contenzioso | 2 | 2 | 2 | 2 | 8 | Adeguito |
| Cessioni di credito | 2 | 2 | 3 | 3 | 10 | Adeguito |
| Aggiornamento albi professionisti esterni (avvocati) | 2 | 2 | 3 | 3 | 10 | Adeguito |



Sintesi di tutte le strutture amministrative dell'Istituto

| Ambito | Num processi mappati | Num processi adeguati al lavoro agile | Percentuale adeguatezza |
|--|----------------------|---------------------------------------|-------------------------|
| Programmazione, Controllo di gestione e S.I. | 11 | 11 | 100% |
| Economico-finanziario-patrimoniale | 25 | 21 | 84% |
| Provveditorato/Servizi Tecnici | 9 | 8 | 89% |
| Personale | 14 | 14 | 100% |
| Stipendi | 15 | 14 | 93% |
| AA.GG. - Gestione del sistema di Protocollo generale | 5 | 2 | 40% |
| Ufficio SARS | | | |
| Ufficio Tecnico | 6 | 4 | 67% |
| Assicurazioni | 9 | 7 | 78% |
| Legale | 14 | 7 | 50% |
| Totale | 108 | 88 | 81% |

A

3 PARTE 3 - SOGGETTI, PROCESSI E STRUMENTI DEL LAVORO AGILE

In questa sezione è descritto, in modo sintetico, per ognuno dei soggetti coinvolti, il ruolo, le strutture, i processi, gli strumenti funzionali all'organizzazione e al monitoraggio del lavoro agile, così come risulta dagli atti organizzativi adottati.

Dirigenti Amministrativi

Allo stato attuale, è presente un solo Dirigente amministrativo e un Dirigente Tecnico (è in corso una selezione per ricoprire gli ambiti del Provveditorato, della Gestione delle RU e dell'Economico-Finanziario), oltre al Direttore Amministrativo; i Dirigenti hanno operato adeguandosi alle necessità specifiche delle proprie aree sulla base delle indicazioni ricevute dalla Direzione aziendale.

A partire dal 2021, la Direzione Amministrativa dell'IRCCS intende sviluppare una maggiore collegialità nelle scelte e negli indirizzi operativi per gli interventi finalizzati a consolidare il Lavoro Agile.

A tal fine è stato costituito nel 2021 un Gruppo di lavoro costituito da rappresentanti de:

- a) L'U.O. Risorse Umane, con funzione di coordinamento, per gli aspetti inerenti l'impiego dei dipendenti nei progetti e la verifica di conformità con il presente Regolamento;
- b) il Servizio competente in materia di Sistemi informatici e telematici per tutti gli aspetti inerenti l'utilizzazione di detti sistemi;
- c) l'U.O.C. Economico-Finanziario e Patrimoniale per le valutazioni relative alle risorse economiche;
- d) il Servizio competente in materia di Prevenzione e sicurezza per gli aspetti inerenti all'allestimento in sicurezza delle postazioni di telelavoro;
- e) il Servizio competente in materia di Assicurazioni per l'attivazione delle coperture assicurative necessarie previste dalla normativa vigente.

Periodicamente, il Gruppo di Lavoro si riunisce per la condivisione delle priorità e delle scelte, coordinato dal Direttore Amministrativo.

Comitato unico di garanzia (CUG)

Il Comitato unico di garanzia è coinvolto per propria mission sul tema della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e del miglioramento del benessere organizzativo.

Si prevede più specificatamente, rispetto al ruolo del CUG:

- un parere sulla proposta di POLA
- un confronto rispetto al Regolamento di disciplina del telelavoro e del Lavoro agile consolidato
- la condivisione degli indicatori di impatto, con particolare attenzione a rilevare come la flessibilità evoluta derivante dall'attuazione del lavoro agile impatti nel medio periodo sul ricorso ad altri strumenti della flessibilità ordinaria.
- un contributo a eventuali indagini di rilevazione del benessere organizzativo che si prevede di realizzare nei prossimi anni, una volta che la misura del Lavoro agile sarà a regime.

Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

Per il consolidamento del lavoro agile e in modo specifico per la fase di misurazione e valutazione della performance individuale e organizzativa, è previsto il coinvolgimento dell'OIV per:

- la validazione metodologica degli indicatori con cui si misura la performance delle attività considerate come adeguate al Lavoro agile in sede di mappatura, tenendo conto del fatto che il Lavoro agile comunque rappresenta una modalità di esecuzione dell'attività e quindi non incide necessariamente sugli indicatori di performance dei processi a cui viene applicata;

- l'inserimento del consolidamento del lavoro agile come obiettivo all'interno del Piano delle performance dell'Istituto, stante la rilevanza strategica dell'attività, con i relativi indicatori di performance.

Responsabile della Transizione al Digitale (RTD)

L'Istituto ha individuato nel Dirigente dell'Ufficio Tecnico il Responsabile della Transizione al Digitale; rispetto al ruolo della digitalizzazione all'interno del percorso di consolidamento del lavoro agile, il RTD è stato coinvolto:

- Per la condivisione della strategia complessiva dell'approntamento del lavoro agile e della dematerializzazione dei processi e degli archivi
- Per la rilevazione delle esigenze e la programmazione delle acquisizioni della strumentazione necessaria per chi dovrà operare in modalità agile
- Per la programmazione della formazione specifica per i/le dipendenti.

E' da prevedere la partecipazione del RTD al gruppo direzionale di coordinamento sul Lavoro agile.

RSPP

Con il consolidamento del Lavoro agile, si prevede il coinvolgimento del Responsabile della Sicurezza, Prevenzione e Protezione per la stesura di istruzioni operative e indicazioni utili -sotto forma di policy o linee guida- da fornire a lavoratori e lavoratrici in merito ai rischi e ai pericoli (elettrici, ergonomici, ecc.) potenzialmente connessi all'attività da remoto.

DPO/RPD

Si prevede il coinvolgimento del Responsabile della Protezione Dati/Data Protection Officer per la stesura di istruzioni operative e indicazioni utili -sotto forma di policy o linee guida- da fornire a lavoratori e lavoratrici in merito al rischio di trattamento non corretto di dati personali e di violazione di dati ("data breach") connessi all'attività da remoto.



4 PARTE 4 - PROGRAMMA DI SVILUPPO DEL LAVORO AGILE

In questa sezione sono definiti i livelli attesi degli indicatori scelti per misurare le condizioni abilitanti, lo stato di implementazione, i contributi alla performance organizzativa e, infine, gli impatti attesi, lungo i tre step del programma di sviluppo: fase di avvio, fase di sviluppo intermedio, fase di sviluppo avanzato.

Nella definizione degli obiettivi e degli indicatori di programmazione organizzativa del lavoro agile, si è fatto riferimento alle modalità attuative descritte sinteticamente nella parte 2, evitando duplicazioni rispetto ad altre sezioni del Piano della performance.



| DIMENSIONI | OBIETTIVI | INDICATORI | STATO 2020 (baseline) | FASE DI AVVIO Target 2021 | FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2022 | FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2023 | FO NT E |
|--|---|---|--|--|--|--|---------------|
| CONDIZIONI ABILITANTI DEL LAVORO AGILE | SALUTE ORGANIZZATIVA | | | | | | |
| | Monitorare nel tempo impatto del lavoro agile sulle prestazioni dell'ente | Presenza di un sistema di Programmazione per obiettivi (annuali, infra annuali, mensili) e/o per progetti (a termine) e/o per processi (continuativi) | <i>Presente e adeguato</i> | <i>Presente e adeguato</i> | <i>Consolidamento del sistema</i> | <i>Consolidamento del sistema</i> | |
| | Garantire presidio e condivisione al consolidamento e sviluppo del percorso | Presenza di un Coordinamento organizzativo del lavoro agile | <i>Il Lavoro agile è stato formalizzato dalla Direzione Amministrativa (che coordina il Settore Personale)</i> | <i>Creazione di un gruppo di lavoro trasversale per il consolidamento del lavoro agile</i> | <i>Coordinamento in capo al Settore Personale per il consolidamento e il monitoraggio del Lavoro agile</i> | <i>Coordinamento in capo al Settore Personale per il consolidamento e il monitoraggio del Lavoro agile</i> | |
| | Garantire supporto in caso di criticità da parte di chi lavora in modalità agile e possibilità per chi opera nell'help desk di lavorare in modalità agile | Presenza di un Help desk Informatico dedicato | <i>Supporto (interno e con azienda esterna) adeguato</i> | <i>Mantenimento del livello di servizio attuale</i> | <i>Mantenimento del livello di servizio attuale</i> | <i>Mantenimento del livello di servizio attuale</i> | |
| | Permettere la verifica dell'efficacia e efficienza della modalità agile di lavoro | Presenza di un Monitoraggio del lavoro agile | <i>Strutturato su efficacia per tutte le aree dell'Istituto</i> | <i>Strutturato su efficacia per tutte le aree dell'Istituto</i> | <i>Consolidamento monitoraggio</i> | <i>Consolidamento monitoraggio</i> | |
| | Verificare la percezione dell'impatto del Lavoro agile sul benessere e sul clima lavorativo | Misurazione del livello di benessere organizzativo rispetto agli ambiti su cui ha impatto il Lavoro agile | <i>Non rilevato</i> | <i>Previsto monitoraggio non strutturato (colloqui, rilevazione suggerimenti e segnalazioni)</i> | <i>Previsto monitoraggio non strutturato (colloqui, rilevazione suggerimenti e segnalazioni)</i> | <i>Previsto monitoraggio non strutturato (colloqui, rilevazione suggerimenti e segnalazioni)</i> | |
| | Mantenere l'organizzazione sicura, aggiornando il sistema di protezione dei dati personali in funzione dell'impatto del Lavoro agile sulle procedure e sul sistema dei rischi dell'Ente | Adozione di policy in tema di privacy per i dipendenti che operano in modalità agile | <i>Policy assente</i> | <i>Policy da sviluppare</i> | <i>Policy presente</i> | <i>Policy presente</i> | |
| | | | | | | | |
| SALUTE PROFESSIONALE | | | | | | | |

| | | | | | | |
|------------------------|---|--|--|--|--|--|
| | Incrementare/affinare le competenze del team direzionale (capacità di programmazione, coordinamento, misurazione e valutazione da parte del management) | Percentuale di Dirigenti e posizioni organizzative amministrative che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile nell'ultimo anno | --- | 100% (1 su 1) | In funzione delle esigenze | In funzione delle esigenze |
| | Incrementare/affinare le competenze organizzative del personale (capacità di lavorare per obiettivi, per progetti, per processi, capacità di autorganizzarsi) | Percentuale di lavoratori amministrativi che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze organizzative specifiche del lavoro agile nell'ultimo anno | --- | 75% dei funzionari amministrativi | In funzione delle esigenze | In funzione delle esigenze |
| | | Percentuale di lavoratori che lavorano per obiettivi e/o per progetti e/o per processi | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | Incrementare/affinare le competenze digitali del personale (capacità di utilizzare le tecnologie) | Percentuale di lavoratori amministrativi che hanno partecipato a corsi di formazione sulle competenze digitali utili al lavoro agile nell'ultimo anno | Realizzati interventi nel 2019 | 70%, considerando anche la formazione sul campo, rispetto a tematiche specifiche | In funzione delle esigenze | In funzione delle esigenze |
| | | Percentuale di lavoratori che utilizzano le tecnologie digitali potenzialmente utili per il lavoro agile | 100% di chi ha svolto lavoro agile | 100% di chi svolgerà lavoro agile | 100% di chi svolgerà lavoro agile | 100% di chi svolgerà lavoro agile |
| | Incrementare/affinare le capacità di utilizzo degli strumenti di videochiamata | Settori in cui almeno 1 operatore/trice sono autonomi nell'organizzare e coordinare una videochiamata | Alcuni | Tutti | Tutti | Tutti |
| SALUTE DIGITALE | | | | | | |
| | Garantire un contesto tecnologico e infrastrutturale adeguato allo sviluppo del lavoro agile come modalità efficace efficiente di lavoro | N. PC di proprietà dell'ente a disposizione per lavoro agile | 4 | 4 | In funzione dell'evoluzione del lavoro agile | In funzione dell'evoluzione del lavoro agile |
| | | % lavoratori dotati di dispositivi e traffico dati (messi a disposizione dell'ente, personali) | Tutti personali nessuno fornito dell'ente | Tutti personali nessuno fornito dell'ente | In funzione dell'evoluzione del lavoro agile | In funzione dell'evoluzione del lavoro agile |
| | | Assenza/Presenza di un sistema VPN | Presente | Presente | Presente | Presente |
| | | Assenza/Presenza di una intranet | Assente | Assente | Assente | Assente |
| | | Assenza/Presenza di sistemi di collaborazione (es. documenti in cloud) | Presente | Presente | Presente | Presente |
| | | % Applicativi consultabili da remoto (n° di applicativi consultabili da remoto sul totale degli applicativi presenti) | 100% | 100% | 100% | 100% |
| | | % Banche dati consultabili da remoto (n° di banche dati consultabili da remoto sul totale delle banche presenti) | Sono ancora non digitali pochi archivi (personale, ecc.) | Sono ancora non digitali pochi archivi (personale, ecc.) | In funzione del processo di digitalizzazione | In funzione del processo di digitalizzazione |
| | | % Utilizzo firma digitale tra i lavoratori | 5% del personale amm.vo | 5% del personale amm.vo | In funzione del processo di digitalizzazione | In funzione del processo di digitalizzazione |
| | % Processi digitalizzati (n° di processi digitalizzati sul totale dei processi digitalizzabili) | Digitalizzati iter ciclo passivo e | Digitalizzati iter ciclo passivo e attivo fattura- | In funzione del processo di digitalizzazione | In funzione del processo di digitalizzazione | |

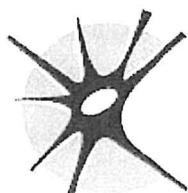
| | | | | | | | |
|-------------------------------------|--|---|---|---|-------------------------------------|-------------------------------------|--|
| | | | <i>attivo fatturazione, gestione del magazzino e degli ordini, stipendi, ecc.</i> | <i>zione, gestione del magazzino e degli ordini, stipendi, ecc.</i> | | | |
| | | <i>% Servizi digitalizzati (n° di servizi digitalizzati sul totale dei servizi digitalizzabili)</i> | <i>Non presenti servizi esterni</i> | <i>Non presenti servizi esterni</i> | <i>Non presenti servizi esterni</i> | <i>Non presenti servizi esterni</i> | |
| SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA | | | | | | | |
| | Garantire uno sviluppo costante e sostenibile al Lavoro agile | <i>Costi per formazione delle competenze direzionali, organizzative e digitali funzionali al lavoro agile</i> | XX € | XX € | XX € | XX € | |
| | | <i>Investimenti in supporti hardware e Infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile</i> | XX € | XX € | XX € | XX € | |
| | | <i>Investimenti in digitalizzazione di processi, progetti e modalità erogazione dei servizi</i> | XX € | XX € | XX € | XX € | |
| NOTE | | | | | | | |

| DIMENSIONI | OBIETTIVI | INDICATORI | STATO 2020 (baseline) | FASE DI AVVIO Target 2021 | FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2022 | FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2023 | FONTE |
|--|--|--|---|---|---|--|-------|
| ATTUAZIONE LAVORO AGILE | QUANTITA' | | | | | | |
| | Incrementare il ricorso alla modalità agile di lavoro in fase di consolidamento | % lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali | 50% 20/40 | 50% 20/40 | In funzione della situazione contingente | In funzione della situazione contingente | |
| | | % Giornate lavoro agile / giornate lavorative totali | 35% | In funzione della situazione contingente | In funzione della situazione contingente | In funzione della situazione contingente | |
| | Incrementare il numero di procedimenti gestibili in modalità agile di lavoro in fase di consolidamento | Numero di procedimenti amministrativi gestibili in modalità di Lavoro agile (compresi nella mappatura) | 88 -desunto della mappatura | 88 -desunto della mappatura | In funzione della situazione contingente | In funzione della situazione contingente | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| QUALITA' percepita | | | | | | | |
| Rilevare livello di soddisfazione e eventuali suggerimenti e proposte di miglioramento da parte di chi coordina e lavora in modalità agile | % posizioni organizzative soddisfatte del lavoro agile nel proprio ambito | Nessuna indagine | Previsti colloqui periodici e rilevazione suggerimenti e segnalazioni | Previsti colloqui periodici e rilevazione suggerimenti e segnalazioni | Previsti colloqui periodici e rilevazione suggerimenti e segnalazioni | | |
| | % dipendenti in lavoro agile soddisfatti della modalità di lavoro | Nessuna indagine | Previsti colloqui periodici e rilevazione suggerimenti e segnalazioni | Previsti colloqui periodici e rilevazione suggerimenti e segnalazioni | Previsti colloqui periodici e rilevazione suggerimenti e segnalazioni | | |
| NOTE | | | | | | | |

| DIMENSIONI | OBIETTIVI | INDICATORI | STATO 2020 (baseline) | FASE DI AVVIO Target 2021 | FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2022 | FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2023 | FONTE | |
|---------------------------|---|--|----------------------------------|-----------------------------|---|---------------------------------------|-----------------------------|--|
| PERFORMANCE ORGANIZZATIVE | ECONOMICITÀ | | | | | | | |
| | Ottimizzazione dello spazio e dei relativi costi | Riduzione costi a seguito della razionalizzazione degli spazi | --- | Non prevista | Non prevista | Non prevista | | |
| | EFFICIENZA | | | | | | | |
| | Migliorare la produttività nei servizi/processi più routinari | Mantenimento dell'impegno per singolo prodotto/servizio erogato (h/unità di prodotto o servizio) | Non rilevato in ambito amm.vo | Non rilevabile | Non rilevabile | Non rilevabile | Non rilevabile | |
| | EFFICACIA | | | | | | | |
| | Migliorare la percezione della qualità del servizio reso con il ricorso al Lavoro agile | Mantenimento o miglioramento della percezione prestazione negli ambiti in cui si opera in modalità agile (valutazione complessiva o legata a item specifici -tempestività, presenza/continuità del servizio, ecc.) | Nessuna indagine -servizi amm.vi | Non previste indagini | Non previste indagini | Non previste indagini | Non previste indagini | |
| | Migliorare la qualità del servizio reso con il ricorso al Lavoro agile | Mantenimento o miglioramento degli standard qualitativi negli ambiti in cui si opera in modalità agile per processi strategici e routinari | Non rilevato | Mantenimento degli standard | Mantenimento degli standard | Mantenimento degli standard | Mantenimento degli standard | |
| NOTE | | | | | | | | |

| DIMENSIONI | OBIETTIVI | INDICATORI | STATO 2020 (baseline) | FASE DI AVVIO Target 2021 | FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO Target 2022 | FASE DI SVILUPPO AVANZATO Target 2023 | FONTE |
|---|--|---|-----------------------|---------------------------|---|---------------------------------------|-------|
| IMPATTI | IMPATTO SOCIALE | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | | | | | | | |
| | IMPATTO AMBIENTALE | | | | | | |
| | <i>Ridurre le emissioni di Co2, stimate su dichiarazioni rispetto a km casa/lavoro</i> | <i>Km risparmiati per commuting x gr CO2/km</i> | --- | Non prevista | Non prevista | Non prevista | |
| | IMPATTO ECONOMICO | | | | | | |
| | <i>Ridurre i costi legati agli spostamenti, stimati su dichiarazioni rispetto a km casa/lavoro</i> | <i>Costi risparmiati per riduzione commuting casa-lavoro</i> | --- | Non prevista | Non prevista | Non prevista | |
| | IMPATTI INTERNI | | | | | | |
| | <i>Migliorare la salute organizzativa e di clima</i> | Percentuale di raggiungimento degli obiettivi di questa prospettiva | --- | 30% | 40% | 50% | |
| | <i>Migliorare la salute professionale</i> | Percentuale di raggiungimento degli obiettivi di questa prospettiva | --- | 30% | 40% | 50% | |
| <i>Migliorare la salute economico-finanziaria</i> | Percentuale di raggiungimento degli obiettivi di questa prospettiva | --- | 30% | 40% | 50% | | |
| <i>Migliorare la salute digitale</i> | Percentuale di raggiungimento degli obiettivi di questa prospettiva | --- | 30% | 40% | 50% | | |
| NOTE | | | | | | | |

IRCCS CENTRO NEUROLESI
 "Bonino Pulejo"
 IL COMISSARIO STRAORDINARIO
 (Dott. Vincenzo Barone)



RELAZIONE TECNICA SULLA NUOVA DOTAZIONE ORGANICA E PIANO DELLE ASSUNZIONI

ANNI 2021 – 2022 - 2023

PREMESSA

A seguito della rideterminazione della rete ospedaliera e territoriale della Regione, in ottemperanza a quanto disposto dal D.A. n. 22/19, questa Direzione ha provveduto a rideterminare la propria dotazione organica allineandola al nuovo Regolamento di Organizzazione e Funzionamento adottato in via definitiva con deliberazione n.602 del 17/06/2020, di recepimento della nota del Ministero della Salute n. 0013960 del 09/06/2020, e secondo le linee Guida emanata dall'assessore della Salute giusto D.A. n.2201/2019.

Appare opportuno precisare, preliminarmente, che in pedissequa applicazione di quanto disposto dalle linee guida assessoriali, con l'applicazione degli indicatori minimi per PL con l'integrazione di unità mediche per "posti letto equivalenti DSAO" e per "specialistica ambulatoriale" per la totalità dei valori registrati. E nella logica dell'incremento delle attività di Day Service e di Day Hospital, la conseguente ipotesi di dotazione organica è stata formulata partendo dalla dotazione organica adottata con deliberazione n.805/CS del 14/09/2018, modulata su un tetto di spesa massimo pari a euro 35.750.00,00 come attribuito nel 2018, incrementato di un ulteriore 5%, pari ad un tetto di spesa massimo di euro 37.650.00,00 riconosciuto in sede di "Verbale di negoziazione e assegnazione delle risorse finanziarie e dei correlati obiettivi economici anno 2019", ed a fronte di un ulteriore incremento del tetto di spesa disposto con nota dell'Assessorato della Salute prot. n°5462 del 29/01/2021 per un importo complessivo pari ad euro di €38.599.000.

Personale Medico

(Aree della degenza - Pronto Soccorso – Servizi – Genetisti – Direzione Medica di Presidio)

Per le strutture aziendali di degenza sono stati utilizzati i parametri minimi previsti dalle linee guida con l'integrazione di unità mediche, ove possibile, per "posti letto equivalenti DSAO" e per "specialistica ambulatoriale", oltre alla garanzia del minimo di contingente previsto in caso di strutture con guardia attiva o con turni di pronta disponibilità.

Sulla base dei risultati ottenuti, sono stati determinati n. 117 dirigenti medici per la degenza, calcolando in proporzione il numero di medici delle unità senza degenza in n. 22 unità assegnate ai servizi ospedalieri. Al totale così ottenuto occorre aggiungere i dirigenti medici direttori di struttura complessa per n. 7 unità e 2 di Direzione Medica di Presidio.

Secondo le previsioni D.A. n.2201/2019, il fabbisogno di personale medico di Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero viene determinato in n.2 unità di personale per Aziende fino a n, 250 P/L In ragione dell'attuale dotazione di P/L, e coerentemente con la dotazione prevista dal D.A. n.22/19, tale numero viene confermato nella presente proposta.

Totale di n. 148 unità

Dirigenza Sanitaria non Medica

In questa sezione, come da linee guida è necessario distinguere i dirigenti farmacisti dal restante personale sanitario. Infatti, per i primi è prevista una percentuale massima del 3% delle unità mediche, per i secondi fino al 7% delle unità mediche.

L'amministrazione ha pertanto quantificato il fabbisogno di dirigenti farmacisti nel numero di n.2 unità, mentre per il restante personale della dirigenza sanitaria, si è provveduto a quantificare il relativo fabbisogno n. 11 unità.

Nelle predette unità di Dirigenza Sanitaria, sotto la voce "Altro D. Sanitario" sono stati inseriti due posti con profilo professionale non definito. La scelta delle professionalità sarà fatta, all'atto dell'apertura del un reparto multidisciplinare (geriatria 4 P/L, medicina generale 4 P/L e lungodegenti 4 P/L), in base alle esigenze organizzative che si riscontreranno. Essendo figure sanitarie, ma che non afferiscono ad unità con posti letto, per cui non erogano attività assistenziale ma solo servizi in qualità di prestazioni ambulatoriali per interni ed esterni, per cui nel piano della dotazione organica sono stati collocati ai Servizi Generali ed afferiscono alla Direzione Medica di Presidio.

Totale di n. 13 unità

Dirigenti PTA

I dirigenti nel ruolo Professionale e Tecnico sono stati calcolati nel rispetto dalle linee guida, che nell'ambito di tutto il personale del ruolo professionale/tecnico, prevede una percentuale massima utilizzabile del 10% del totale delle unità di personale del ruolo sanitario, per cui le unità previste sono n. 2 Ingegneri.

I dirigenti nel ruolo amministrativo sono stati calcolati nel rispetto dalle linee guida, che nell'ambito di tutto il personale del ruolo amministrativo, prevede una percentuale massima utilizzabile del 7% del totale delle unità di personale del ruolo sanitario, per cui le unità previste sono n. 5.

Totale di n. 7 unità

Personale Infermieristico (Aree della degenza – Pronto Soccorso – Servizi)

Per il personale infermieristico, in analogia con quanto previsto nella dotazione organica adottata con deliberazione n.805/18, il relativo del contingente nell'ottica della congruità tra posti letto e complessità assistenziale è stato definito applicando il parametro minimo ma garantendo sempre il bisogno assistenziale del paziente, ed aggiungendo se necessario, un "correttivo turnazione" minimo a garanzia

della relativa turnazione su 2 turni (H12) o 5 turni (H24).

Inoltre, considerata la rimodulazione organizzativa, la distribuzione del personale di che trattasi deve ritenersi altamente dinamica nell'ottica di una ottimizzazione del servizio in relazione alle esigenze assistenziali e in divenire.

Tale analisi ha consentito di operare una redistribuzione delle singole professionalità, in alcuni casi confermando il contingente ottenuto attraverso l'applicazione del parametro minimo, in altri, il suddetto parametro è stato aumentato per garantire il bisogno assistenziale dei pazienti nella fisiologica turnazione.

Totale n. 282 unità.

Altro Comparto Sanitario

Così come previsto dalle linee guida si è altresì proceduto a quantificare il fabbisogno aziendale del restante personale delle professioni sanitarie non dirigenziali ricompreso nella macroarea su una percentuale dello 0,275 per P/L, per un totale di n. 29 unità. Queste unità comprendono n.6 tecnici di neurofisiopatologia, n.14 tecnici di radiologia e n. 9 tecnici di laboratorio biomedico.

Essendo figure sanitarie, ma che non afferiscono ad unità con posti letto, per cui non erogano attività assistenziale ma solo servizi in qualità di prestazioni ambulatoriali per interni ed esterni, per cui nel piano della dotazione organica sono stati collocati ai Servizi Generali ed afferiscono alla Direzione Medica di Presidio.

Totale di n. 29 unità

Operatore Socio-Sanitario (OSS) ed Ausiliari (ASA)

Nell'elaborazione del calcolo del fabbisogno si è proceduto con due differenti modalità, come a seguito in dettaglio illustrato, per meglio comprendere la scelta strategica.

Elaborazione del calcolo del fabbisogno secondo parametri Assessoriali:


per il personale con qualifica OSS, si è ipotizzato un valore di calcolo massimo dello 0,30 su P/L, così come previsto dalle linee guida regionali. La scelta di utilizzare il parametro massimo nasce in considerazione dell'alta complessità tecnologica e strutturale della riabilitazione, caratteristica peculiare, grazie la quale questo Istituto ha avuto riconosciuto e confermato, l'attestazione di IRCCS di rilevanza pubblica nazionale;

per il personale con qualifica Ausiliario (ASA), si è ipotizzato un valore di calcolo variabile da 0.15 a 0.75 su P/L, secondo tabelle così come previsto dalle linee guida.

L'elaborazione di quanto sopra ha prodotto una risultante di calcolo di numero 84 unità OSS e numero 63 unità ASA per un totale di numero 147 unità, in dettaglio rappresentato nella seguente tabella:

OSS ed Ausiliari Piemonte e Bonino Pulejo secondo parametri Assessorili (Totale 147 unità)

| OSS Piem.+ Casaz. 84 | | ASA Piem.+ Casaz. 63 | | ASA+OSS 147 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------|-------------------------|--|----------------|------|---|-----------|---|-------------------------|----|---------------------|---|-------------|---|-----------|-------------|------------|----|----------|---|------------|---|-------------------------|----|---------------------|---|------------|---|-------------------------|---|--------------|---|--------------------|---|------------|---|-----------|----|-----------------|--|--|--------------|--|----|------|---|-----------|---|----------|---|-----------|---|-------------|---|-----------|---|------------|---|----------|---|------------|---|--------------|---|--------------|---|------|---|-------------------------|---|--------------|---|--------------------|---|---------------------|---|------------------|---|-----------------|--|--|----------|--|----|---|----|---|----|---|
| <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">OSS casazza</th> </tr> <tr> <th>30</th> <th>tot</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3</td> <td>Spinale</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Rec. e Riabil. Funzion.</td> </tr> <tr> <td>15</td> <td>Neuroriabilitazione</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Radiologia</td> </tr> </tbody> </table> | | OSS casazza | | 30 | tot | 3 | Spinale | 9 | Rec. e Riabil. Funzion. | 15 | Neuroriabilitazione | 3 | Radiologia | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">ASA casazza</th> </tr> <tr> <th>23</th> <th>tot</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>2</td> <td>Spinale</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Rec. e Riabil. Funzion.</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>Neuroriabilitazione</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>Radiologia</td> </tr> </tbody> </table> | | ASA casazza | | 23 | tot | 2 | Spinale | 8 | Rec. e Riabil. Funzion. | 13 | Neuroriabilitazione | 0 | Radiologia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OSS casazza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 30 | tot | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Spinale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Rec. e Riabil. Funzion. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 15 | Neuroriabilitazione | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Radiologia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASA casazza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 23 | tot | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Spinale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Rec. e Riabil. Funzion. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | Neuroriabilitazione | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Radiologia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">OSS piemote</th> </tr> <tr> <th>54</th> <th>TOT.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>3</td> <td>Chirurgia</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Medicina</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Ortopedia</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Cardiologia</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Geriatria</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Neurologia</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Urologia</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Astenteria</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Dermatologia</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Rianimazione</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>UTIC</td> </tr> <tr> <td>9</td> <td>Rec. e Riabil. Funzion.</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Lungodegenti</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Terapia del dolore</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Radiologia</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Anestesia</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>Pronto Soccorso</td> </tr> </tbody> </table> | | OSS piemote | | 54 | TOT. | 3 | Chirurgia | 1 | Medicina | 2 | Ortopedia | 2 | Cardiologia | 1 | Geriatria | 2 | Neurologia | 2 | Urologia | 2 | Astenteria | 1 | Dermatologia | 2 | Rianimazione | 2 | UTIC | 9 | Rec. e Riabil. Funzion. | 1 | Lungodegenti | 1 | Terapia del dolore | 5 | Radiologia | 8 | Anestesia | 10 | Pronto Soccorso | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">AUS piemonte</th> </tr> <tr> <th>40</th> <th>TOT.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>Chirurgia</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Medicina</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Ortopedia</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Cardiologia</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Geriatria</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Neurologia</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Urologia</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Astenteria</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Dermatologia</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>Rianimazione</td> </tr> <tr> <td>6</td> <td>UTIC</td> </tr> <tr> <td>8</td> <td>Rec. e Riabil. Funzion.</td> </tr> <tr> <td>1</td> <td>Lungodegenti</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>Terapia del dolore</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>Laboratorio Analisi</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>Servizi Generali</td> </tr> <tr> <td>0</td> <td>Pronto Soccorso</td> </tr> </tbody> </table> | | AUS piemonte | | 40 | TOT. | 1 | Chirurgia | 1 | Medicina | 1 | Ortopedia | 1 | Cardiologia | 1 | Geriatria | 1 | Neurologia | 1 | Urologia | 1 | Astenteria | 1 | Dermatologia | 6 | Rianimazione | 6 | UTIC | 8 | Rec. e Riabil. Funzion. | 1 | Lungodegenti | 2 | Terapia del dolore | 5 | Laboratorio Analisi | 3 | Servizi Generali | 0 | Pronto Soccorso | <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">parziali</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>31</td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>13</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>10</td> <td>0</td> </tr> </tbody> </table> | | parziali | | 31 | 1 | 13 | 8 | 10 | 0 |
| OSS piemote | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 54 | TOT. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Chirurgia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Medicina | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Ortopedia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Cardiologia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Geriatria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Neurologia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Urologia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Astenteria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Dermatologia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Rianimazione | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | UTIC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | Rec. e Riabil. Funzion. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Lungodegenti | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Terapia del dolore | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Radiologia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Anestesia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | Pronto Soccorso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AUS piemonte | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 40 | TOT. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Chirurgia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Medicina | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Ortopedia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Cardiologia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Geriatria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Neurologia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Urologia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Astenteria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Dermatologia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Rianimazione | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | UTIC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Rec. e Riabil. Funzion. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Lungodegenti | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Terapia del dolore | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Laboratorio Analisi | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Servizi Generali | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Pronto Soccorso | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| parziali | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 31 | 1 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 13 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 10 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Quanto sopra rappresentato, per maggiore completezza di quanto elaborato è stato inserito format in excel Assessoriale, nominato "VERIFICA OSS-AUS_190960_Programmazione_Dotazione_Organica_v.1.0 - Copia", in allegato alla presente, il quale nelle tabelle riassuntive "Check Criteri", la risultante è  a dimostrazione che "tutti i parametri assessoriali sono stati rispettati".

Elaborazione del calcolo del fabbisogno secondo riformulazione IRCCS:

L'accordo tra il Ministero della Sanità, il Ministro per la Solidarietà Sociale, le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, di cui alla "Conferenza Stato Regioni Seduta 22 febbraio 2001", per l'individuazione della figura e del relativo profilo professionale dell'operatore socio sanitario e per la definizione dell'ordinamento didattico (il quale in continuità e conferma con quanto previsto dalla normativa citata al paragrafo "Infermieri"), colloca l'OSS come operatore addetto dell'assistenza diretta del malato e dei suoi bisogni primari, sollevando l'infermiere da tali compiti.

Vista la scelta strategica aziendale di ridurre il fabbisogno di unità infermieristiche al minimo a garanzia dei LEA, sono state ridotte le unità di fabbisogno complessivo di infermieri a vantaggio di una maggiore fabbisogno di OSS, con operando la scelta strategica in ottemperanza a quanto previsto dal D.A. n.2201 del 06/12/2019, con il quale sono state approvate le linee guida per la rideterminazione dei piani di fabbisogno e delle dotazioni organiche, di prevedere che la figura dell'Ausiliario Specializzato (AS) sia considerata in esaurimento.

Nell'ottica della congruità tra posti letto, complessità assistenziale e l'alto bisogno di "qualità

assistenziale” dei pazienti, che contraddistingue in nostro IRCCS, in coerenza a quanto disposto dalle Linee Guida Assessoriali che, ritengono la figura dell’Ausiliario in esaurimento, la scelta di questo Istituto è stata quella di, mantenere le unità attualmente in servizio di ruolo di Ausiliario (fino ad esaurimento naturale), il quale è pari a n. 8 e, di sostituire la differenza di quelle previste dal calcolo di fabbisogno previsto (tot. di 63 unità), con 55 unità di OSS, le quali si aggiungono alle 84 unità già calcolate.

In virtù di quanto strategicamente programmato, in coerenza a quanto disposto dalle Linee Guida Assessoriali che ritiene la figura dell’Ausiliario in esaurimento, la scelta di questo IRCCS è stata quella di mantenere le unità attualmente di ruolo di ASA pari a n. 8 e di sostituire quelle previste dal calcolo di fabbisogno con altrettante figure di OSS per un totale paria a n 139 unità effettive, per un totale di 147 unità OSS+ASA, in dettaglio rappresentato nella seguente tabella:

| OSS ed Ausiliari Piemonte e Bonino Pulejo secondo riformulazione IRCCS (Totale 147 unità) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------------|-------------------------------|-----------------------|----|-------------|---|-----------|----|-------------------------|----|---------------------|---|-------------|--|-----------|--------------------|------------|---|------------|---|------------|---|-------------------------|---|---------------------|---|------------|----|-------------------------|---|--------------|---|--------------------|--|--|---------------------|--|---|-------------|---|-----------|---|----------|---|-----------|---|-------------|---|-----------|---|------------|---|----------|---|------------|---|--------------|---|--------------|---|------|---|-------------------------|---|--------------|---|--------------------|
| OSS Piem.+ Casaz. 139 | | ASA Piem.+ Casaz. 8 | ASA+OSS 147 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr><td colspan="2">OSS casazza</td></tr> <tr><td>53</td><td>tot</td></tr> <tr><td>5</td><td>Spinale</td></tr> <tr><td>17</td><td>Rec. e Riabil. Funzion.</td></tr> <tr><td>28</td><td>Neuroriabilitazione</td></tr> <tr><td>3</td><td>Radiologia</td></tr> </table> | | OSS casazza | | 53 | tot | 5 | Spinale | 17 | Rec. e Riabil. Funzion. | 28 | Neuroriabilitazione | 3 | Radiologia | <table border="1"> <tr><td colspan="2">ASA casazza</td></tr> <tr><td>0</td><td>tot</td></tr> <tr><td>0</td><td>Spinale</td></tr> <tr><td>0</td><td>Rec. e Riabil. Funzion.</td></tr> <tr><td>0</td><td>Neuroriabilitazione</td></tr> <tr><td>0</td><td>Radiologia</td></tr> </table> | | ASA casazza | | 0 | tot | 0 | Spinale | 0 | Rec. e Riabil. Funzion. | 0 | Neuroriabilitazione | 0 | Radiologia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| OSS casazza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 53 | tot | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Spinale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Rec. e Riabil. Funzion. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 28 | Neuroriabilitazione | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Radiologia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASA casazza | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | tot | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Spinale | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Rec. e Riabil. Funzion. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Neuroriabilitazione | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Radiologia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1"> <tr><td colspan="2">OSS piemonte</td></tr> <tr><td>86</td><td>TOT.</td></tr> <tr><td>4</td><td>Chirurgia</td></tr> <tr><td>2</td><td>Medicina</td></tr> <tr><td>3</td><td>Ortopedia</td></tr> <tr><td>3</td><td>Cardiologia</td></tr> <tr><td>2</td><td>Geriatria</td></tr> <tr><td>3</td><td>Neurologia</td></tr> <tr><td>3</td><td>Urologia</td></tr> <tr><td>3</td><td>Astenteria</td></tr> <tr><td>2</td><td>Dermatologia</td></tr> <tr><td>8</td><td>Rianimazione</td></tr> <tr><td>8</td><td>UTIC</td></tr> <tr><td>17</td><td>Rec. e Riabil. Funzion.</td></tr> <tr><td>2</td><td>Lungodegenti</td></tr> <tr><td>3</td><td>Terapia del dolore</td></tr> </table> | | OSS piemonte | | 86 | TOT. | 4 | Chirurgia | 2 | Medicina | 3 | Ortopedia | 3 | Cardiologia | 2 | Geriatria | 3 | Neurologia | 3 | Urologia | 3 | Astenteria | 2 | Dermatologia | 8 | Rianimazione | 8 | UTIC | 17 | Rec. e Riabil. Funzion. | 2 | Lungodegenti | 3 | Terapia del dolore | <table border="1"> <tr><td colspan="2">ASA piemonte</td></tr> <tr><td>8</td><td>TOT.</td></tr> <tr><td>0</td><td>Chirurgia</td></tr> <tr><td>0</td><td>Medicina</td></tr> <tr><td>0</td><td>Ortopedia</td></tr> <tr><td>0</td><td>Cardiologia</td></tr> <tr><td>0</td><td>Geriatria</td></tr> <tr><td>0</td><td>Neurologia</td></tr> <tr><td>0</td><td>Urologia</td></tr> <tr><td>0</td><td>Astenteria</td></tr> <tr><td>0</td><td>Dermatologia</td></tr> <tr><td>0</td><td>Rianimazione</td></tr> <tr><td>0</td><td>UTIC</td></tr> <tr><td>0</td><td>Rec. e Riabil. Funzion.</td></tr> <tr><td>0</td><td>Lungodegenti</td></tr> <tr><td>0</td><td>Terapia del dolore</td></tr> </table> | | ASA piemonte | | 8 | TOT. | 0 | Chirurgia | 0 | Medicina | 0 | Ortopedia | 0 | Cardiologia | 0 | Geriatria | 0 | Neurologia | 0 | Urologia | 0 | Astenteria | 0 | Dermatologia | 0 | Rianimazione | 0 | UTIC | 0 | Rec. e Riabil. Funzion. | 0 | Lungodegenti | 0 | Terapia del dolore |
| OSS piemonte | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 86 | TOT. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Chirurgia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Medicina | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Ortopedia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Cardiologia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Geriatria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Neurologia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Urologia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Astenteria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Dermatologia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Rianimazione | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | UTIC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 17 | Rec. e Riabil. Funzion. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Lungodegenti | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Terapia del dolore | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ASA piemonte | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | TOT. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Chirurgia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Medicina | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Ortopedia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Cardiologia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Geriatria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Neurologia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Urologia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Astenteria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Dermatologia | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Rianimazione | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | UTIC | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Rec. e Riabil. Funzion. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Lungodegenti | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 0 | Terapia del dolore | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| parziali | 63 | | parziali | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 5 | 5 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 13 | 3 | 8 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 10 | 0 | 0 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 10 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Quanto sopra rappresentato, per maggiore completezza di quanto elaborato è stato inserito format in excel Assessoriale, nominato “190960_Programmazione_Dotazione_Organica_v.1.0”, in allegato alla presente, il quale nelle tabelle riassuntive “Check Criteri”, la risultante è con un parametro di ricalcolo totale dei presidi pari a 0.71.

Si precisa dunque che pur non rispettando i parametri di calcolo per il personale OSS e ASA, così come disposta da codesto Assessorato, è stato rispettato il numero massimo di unità programmabili, eseguendo una mera scelta qualitativa di professionalità, programmando come disposto dal D.A. n.2201 del 06/12/2019 l’esaurimento della figura del l’AS e sostituendola con quella dell’OSS, nel rispetto del tetto di spesa fissato, recuperando le risorse economiche necessarie a compensare il diverso peso del profilo scelto, dalla fattiva riduzione delle unità infermieristiche richieste.

In merito all’organizzazione che prevede la redistribuzione delle risorse umane al fine di garantire il

numero minimo indispensabile per la turnazione H24 (su 5 turni), per il personale assegnato alle Unità Operative con posti letto, per i Servizi di Radiologia, sala operatoria e Laboratorio Analisi, gli altri Servizi, invece a garanzia della turnazione H12 (su 2 turni). Per le sostituzioni di ferie, malattie, infortuni, L.104 ed altre tipologie di assenza, si procederà alla nomina del Dirigente delle Professioni Sanitarie ed all'istituzione dell'Ufficio Infermieristico, al quale verrà assegnato la responsabilità del coordinamento di tutte le attività incluso quella della distribuzione del personale loro assegnato, necessario per le sostituzioni a garanzia della giusta continuità di servizio.

Totale n. 147 unità

Personale della riabilitazione e Fisioterapisti

Nel ambito del personale sanitario addetto alla riabilitazione (fisioterapista e logopedista), così come previsto dalle linee guida regionali il fabbisogno di personale Sanitario addetto alla Riabilitazione è stato ipotizzato il parametro di calcolo di 0.225 sui P/L dedicati, per un numero complessivo di 44 unità calcolate.

Per una prima ipotesi di calcolo del fabbisogno e la relativa allocazione del personale Sanitario addetto alla Riabilitazione, è stato effettuato nell'ottica di della congruità tra posti letto e complessità assistenziale. Il suddetto parametro è stato aumentato aggiungendo un correttivo del 10% in relazione ai volumi di attività ambulatoriale per esterni, per un numero complessivo di 3 unità calcolate.

Quanto elaborato come ipotesi di calcolo del personale Sanitario addetto alla Riabilitazione nel pieno rispetto delle linee guida Assessoriali, definisce come fabbisogno ipotetico un numero complessivo di 44 unità complessive di personale calcolate, così come rappresentato nella seguente tabella.

Tabella A

| Fisioterapisti e Logopedisti secondo parametri Assessorili (Totale 44 unità) | | |
|---|-----------------------------|-------------------------|
| totale 44 | Fisioterapisti 35 | Logopedisti 9 |
| P.O. Casazza | Fisioterapisti | Logopedisti |
| Spinale | 2 | |
| Rec. e Riabil. Funzion. | 5 | 2 |
| Neuroriabilitazione | 7 | 4 |
| P.O. Piemonte | Fisioterapisti | Logopedisti |
| Chirurgia | 2 | |
| Medicina | 1 | |
| Ortopedia | 2 | |
| Cardiologia | 1 | |
| Geriatria | 1 | |
| Neurologia | 2 | |
| Urologia | 1 | |
| Astenteria | 1 | |
| Dermatologia | 1 | |
| Rianimazione | 2 | |
| UTIC | 2 | |
| Rec. e Riabil. Funzion. | 5 | 2 |
| Lungodegenti | | 1 |

Visto quanto disposto dalle "Linee guida del Ministero della Sanità sulla riabilitazione", pubblicate nella Gazzetta ufficiale del 30/05/1998; visto il "Piano di indirizzo per la riabilitazione" esitato dal gruppo di lavoro ministeriale, approvato in Conferenza Stato Regioni il 10/02/2011, pubblicato nelle GURI del 02/03/2011; visto il D.A. n.872 del 16/05/2012 di recepimento del predetto "Piano di indirizzo per la

riabilitazione" del 2011; viste le risultanze del gruppo di lavoro per la "Rete per la riabilitazione" coordinato dal servizio 4 Programmazione ospedaliera; visto il "Piano della Riabilitazione" di cui al D.A. del 26/10/2012, pubblicato nel supplemento ordinario della GURS n.54 del 21/12/2012; considerato che così come disposto dalla rideterminazione della rete ospedaliera e territoriale della Regione Sicilia di cui al DA n.22 del 19 gennaio 2019, per l'area riabilitativa, per i singoli codici di ricovero autorizzati a questo IRCCS, necessita garantire ad **ogni paziente** i minutaggi di riabilitazione die come a seguito descritto:

RIABILITAZIONE A MINUTAGGIO PIENO (secondo D.A. del 26/10/2012 "Piano della Riabilitazione")

| | | | |
|-------|-----------|--------------------------------------|------------------------------|
| PL 60 | Codice 75 | Neuro Riabilitazione | 240 minuti die x posto letto |
| PL 60 | Codice 56 | Recupero e Riabilitazione Funzionale | 180 minuti die x posto letto |
| PL 20 | Codice 28 | Unità Spinale | 180 minuti die x posto letto |
| PL 8 | Codice 60 | Lungodegenti | 40 minuti die x posto letto |

Fatto salvo quanto sopra previsto, a garanzia del minutaggio, considerando le ore giornata lavorate per singolo operatore necessiterebbe avere numero 103 unità, le quali se consideriamo un max 10% (10 unità) in relazione ai volumi dell'attività ambulatoriale per esterni (circa 1500 accessi), si arriva ad un totale di 113 unità.

Si precisa altresì che lo steso Piano della riabilitazione, parla di minuti di riabilitazione senza fare alcuna distinzione di come questi ripartirli per professionalità, per cui tale ripartizione seguendo una logica di "bisogni riabilitativi per patologia" (codice di ricovero), si è provveduto al calcolo come nello specifico dettagliato nella tabella a seguire.

Tabella B

| RIABILITAZIONE A MINUTAGGIO PIENO (secondo D.A. del 26/10/2012 "Piano della Riabilitazione") | | | |
|---|-------------|-------------------------|--|
| | Posti Letto | minutaggio MAX | TOTALE unità a garanzia minutaggio MAX |
| cod. 60 - LUNGODEGENTI | 8 | 40 | 4 |
| cod. 56 - RECUP. RIABILITAZ. FUNZION. | 65 | 180 | 39 |
| cod. 28 - UNITA SPINALE | 20 | 180 | 12 |
| cod. 75 - NEURORIABILITAZIONE | 60 | 240 | 48 |
| | | Totale parziale | 103 |
| | | correttivo 10% | 10 |
| | | TOT. Complessivo | 113 |

Se si confrontano i dati elaborati nella Tabella B, se confrontati con quelli della Tabella A, si può palesemente riscontrare un notevole superamento della soglia massima di parametri di calcolo, rispetto a quelli previsti dalle linee guida assessoriali.

Ad oggi di fatto per ovviare a questa necessità, non essendo stata autorizzata nella precedente determinazione della dotazione organica, la possibilità di assumere personale addetto alla riabilitazione in numero adeguato, il quale avrebbe comportato il superando i parametri massimi consentiti e

conseguenzialmente il tetto di spesa fissato, in accordo con gli ispettori addetti ai controlli, si è provveduto ad utilizzare il personale Infermieristico ed OSS per i cambi posturali, movimentazioni ed idroterapia, i quali producono giornalmente 60 minuti di trattamento considerato di tipo riabilitativo, il quale si aggiunge a quello prodotto dal personale addetto alla riabilitazione (così definito per specifico profilo professionale). Ciò è stato possibile in quanto, la normativa che definisce le competenze professionali degli infermieri e OSS già ampiamente descritti, contempla le "funzioni di riabilitazione" nelle attività assistenziali sopra citate, le quali vengono svolte all'interno della propria attività lavorativa/professionale. Quanto detto è anche supportato dallo stesso "Piano della riabilitazione", il quale definisce il minutaggio ma non i profili professionali da utilizzare.

Per l'anno 2022, fatto salvo quanto sopra previsto, a garanzia del minutaggio, considerando le ore giornata lavorate per singolo operatore necessita avere numero 79 unità, le quali se consideriamo un max 10% (8 unità) in relazione ai volumi dell'attività ambulatoriale per esterni ed a garanzia della relativa turnazione H12 (su 2 turni), delle eventuali assenze per le varie motivazioni contrattualmente previste, e nel rispetto dei minutaggi prescritti dal "Piano della riabilitazione" di cui al D.A. n.872 del 16/05/2012, con ciò addivenendo ad un numero complessivo di n. 89 unità. Quanto sopra descritto, nello specifico viene dettagliato nella tabella a seguire.

Tabella C

| RIABILITAZIONE A MINUTAGGIO RIDOTTO (secondo D.A. del 26/10/2012 "Piano della Riabilitazione") | | | |
|---|-------------|-------------------------|--|
| | Posti Letto | minutaggio MIN | TOTALE unità a garanzia minutaggio MIN |
| cod. 60 - LUNGODEGENTI | 8 | 40 | 4 |
| cod. 56 - RECUP. RIABILITAZ. FUNZION. | 65 | 120 | 28 |
| cod. 28 - UNITA SPINALE | 20 | 120 | 8 |
| cod. 75 - NEURORIABILITAZIONE | 60 | 180 | 39 |
| | | Totale parziale | 79 |
| | | correttivo 10% | 8 |
| | | TOT. Complessivo | 87 |

In considerazione proprio del fatto che il rispetto dei minutaggi, così come prescritto dal Piano della riabilitazione, sono oggetto di verifica delle cartelle cliniche, da parte degli ispettori per la corretta corresponsione del DRG alle stesse associate, nella formulazione della dotazione organica e relativi piano triennale per il fabbisogno di personale area riabilitativa, per gli anni precedenti ad oggi quanto previsto è stato garantito con un minutaggio minimo assegnato al personale riabilitativo integrato da quello svolto da Infermieri per il raggiungimento della soglia minima richiesta, per l'anno 2022 si ritiene auspicabile incrementare la dotazione organica, assegnando adeguato personale riabilitativo per il rispetto di quanto previsto dal "Piano della riabilitazione" di cui al D.A. n.872 del 16/05/2012, il tutto così come illustrato nella Tabella C.

Si precisa altresì che in tutte e due le logiche di ragionamento, in applicazione del D.A. n.872 del

16/05/2012 la Tabella B (minutaggio pieno) e la Tabella C (minutaggio ridotto), si disattendere a quanto disposto dal D.A. n.2201/19 del 06/12/2019, "Linee guida per la rideterminazione dei piani di fabbisogno".

Di fatto se non si adottasse almeno la Tabella C (minutaggio ridotto), come concordato con gli ispettori PACA, non si riuscirebbe a garantire il minutaggio riabilitativo necessario per garantire il completamento del DRG e la corresponsione della tariffa corrispondente al 100% del suo valore, Quanto sopra, comporterebbe un danno erariale all'IRCCS Bonino Pulejo.

Ciò premesso, in considerazione della necessità di dover garantire i minutaggi, così come prescritto dal Piano della riabilitazione, i quali sono oggetto di verifica delle cartelle cliniche, da parte degli ispettori PACA, per la corretta corresponsione del DRG alle stesse associate, nella formulazione della dotazione organica si è dovuti ricorrere all'utilizzo degli infermieri così come previsto dai LEA, anche per il riconoscimento dell'attività e funzioni riabilitative ad essi connesse. Per ovviare a questa anomalia, è auspicabile che venga autorizzato nel piano delle assunzioni, Personale addetto alla Riabilitazione (Fisioterapista e Logopedista, terapeuta occupazionale, Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale), come unità aggiuntive rispetto a quello già previsto per il 2021.

Pur essendo figure sanitarie, di fatto una parte afferiscono alle unità con posto letto per un totale di n. 44 unità (n.35 fisioterapisti e n.9 logopedisti), ed una parte afferisce di fatto ai servizi, in quanto erogano attività assistenziale principalmente in qualità di prestazioni ambulatoriali per esterni per un totale di n. 43 unità (n.26 fisioterapisti e n.17 logopedisti), per cui nel piano della dotazione organica sono stati collocati ai Servizi Generali ed afferiscono alla Direzione Medica di Presidio.

Totale n. 87 unità

Comparto Amministrativo e Professionale

Per il fabbisogno del personale amministrativo e professionale, si è proceduto a calcolare il contingente minimo da linea guida entro la percentuale del 7%.

Le risultanze ottenute individuano in n. 46 unità del comparto, pari al 7% della dotazione organica complessiva, il cui numero appare sufficiente a garantire i servizi amministrativa e professionali.

Totale di n. 46 unità

Altro Comparto Tecnico

Nell'ambito del restante personale del comparto nel ruolo tecnico, a fronte di una percentuale massima utilizzabile del 10% del totale delle unità di personale del ruolo sanitario fin qui calcolate, si è proceduto al calcolarne i relativi profili per un totale di n. 40 unità di personale, fissando il proprio parametro di calcolo al 5,5%.

Totale di n. 40 unità

Profili ad esaurimento

Sono dichiarati ad esaurimento i seguenti profili:

The image shows three handwritten signatures or initials in black ink. The first is a stylized 'K' followed by a vertical line. The second is a simple horizontal line with a small hook at the end. The third is a more complex, cursive signature.

▣ n. 2 Infermieri Generici

▣ n. 8 Ausiliari

Essendo la figura dell'Ausiliario (ASA) e dell'Infermiere Generico ad esaurimento, la scelta strategica di questo IRCCS è stata quella di mantenere le unità attualmente di ruolo, prevedendo di sostituire dinamicamente quelle previste dal calcolo di fabbisogno e di quelli avviati al pensionamento, con altrettante figure di OSS, secondo il criterio della equivalenza della relativa massa finanziaria relativa alla spesa degli Ausiliari ed Infermieri Generici in atto in servizio.

Personale delle Sedi Spoke

Nell'ambito del Progetto "Rete Regionale di Riabilitazione Psicomotoria" e secondo il parere favorevole espresso dal Ministero della Salute con nota n. 534 del 12.02.2016, il modello Hub-Spoke è stato implementato dall'IRCCS con l'avvio, secondo nota prot. n. 319 del 13.01.2017, delle cosiddette sedi "Spoke", tramite la sottoscrizione di Protocolli di Intesa con le ASP territoriali di pertinenza.

Il modello "HUB&Spoke" prevede lo sviluppo ed implementazione presso le sedi "Spoke" dell'IRCCS di Progetti sperimentali di Ricerca Scientifica e modelli organizzativi e gestionali innovativi, finalizzati all'ottimale governo clinico dei percorsi riabilitativi e la riduzione della mobilità passiva, attività pienamente conforme alla mission dell'Istituto in quanto contribuisce a potenziare la capacità di Ricerca Scientifica dell'IRCCS e si configura al tempo stesso quale forma di supporto clinico assistenziale nei confronti di diverse realtà della Regione Siciliana.

L'attività di neuroriabilitazione intensiva tradizionale e robotizzata per attività in regime di ricovero di riabilitazione post-acuzie nelle sedi Spoke, viene infatti perseguita mediante l'applicazione di innovativi modelli e percorsi riabilitativo-assistenziali, secondo l'esperienza maturata in seno ai network della sede HUB IRCCS, coniugando le pratiche assistenziali con la Ricerca sanitaria e integrando la rete dei servizi territoriali al fine di assicurare al paziente e ai caregivers una presa in carico che includa continuità assistenziale in ogni fase della malattia. Insieme alla gestione e sviluppo della rete di riabilitazione psicomotoria è stato sviluppato un modello organizzativo gestionale innovativo e riproducibile di rete nell'ambito della riabilitazione avanzata, con l'intento precipuo di soddisfare le esigenze di salute dei cittadini nel proprio territorio, ridurre i costi sociali per le famiglie dei pazienti che scelgono di trovare migliori cure al di fuori dell'ambito regionale e provinciale, ridurre il tasso di riospedalizzazione, ridurre la mobilità passiva extraregionale e costituire un polo di eccellenza per i pazienti provenienti da altre Regioni ed incrementare la mobilità attiva regionale.

Dal 2017 ad oggi, l'ottimizzazione della ricerca clinica e traslazionale è stata infatti perseguita mediante la condivisione di Protocolli e casistiche omogenee, sviluppando inoltre un percorso riabilitativo di Teleassistenza del paziente dalla fase acuta alla domiciliarizzazione che prevede la precoce presa in carico riabilitativa del paziente e la continuità del processo riabilitativo assistenziale ospedaliero, territoriale e domiciliare.

L'attuale Rete "Hub-Spoke" dell'IRCCS Centro Neurolesi Bonino Pulejo include nr. 3 centri

1. **Presidio Spoke "Salemi"**, allocato presso il P.O. Vittorio Emanuele III di Salemi (TP), attivato con 24 Posti Letto il 02/01/2017.

2. **Presidio Spoke "Pisani"**, allocato presso il P.O. Pietro Pisani di Palermo, attivato con 20 Posti Letto il 16/08/2017.

3. **Presidio Spoke "Cannizzaro"**, allocato presso l'A.O. Cannizzaro di Catania, attivato con 25 Posti Letto il 16/07/2018.

Gli obiettivi prefissati e gli effetti positivi sul Sistema Sanitario Regionale dal 2017 al 2020 sono stati pienamente raggiunti, riducendo la mobilità fuori Regione e modificando la mobilità sanitaria intra ed extra regionale. L'attivazione della Rete Hub-Spoke ha difatti prodotto profondi cambiamenti sulla mobilità e l'ospedalizzazione regionale in Sicilia. Le analisi dei flussi di mobilità extraregionale del quadriennio 2017 - 2020 mostrano una riduzione delle degenze di assistiti siciliani presso strutture di altre Regioni, cui corrisponde un calo della spesa per la mobilità passiva sostenuta dal S.S.R. per ricoveri di riabilitazione neurologica, imputabili all'attivazione della Rete Hub-Spoke dell'IRCCS.

L'apertura delle "sedi satelliti" dell'IRCCS ha di fatto comportato un aumento dell'offerta sanitaria pubblica a copertura di una domanda assistenziale in crescita da parte della popolazione residente siciliana, evidenza deducibile dall'aumento dell'ospedalizzazione e dalla profonda modifica degli spostamenti dei cittadini per le cure sanitarie sia all'interno della Regione che in ambito extraregionale.

Detto personale non incide su posti disponibili in pianta organica, né tantomeno sulla massa finanziaria assegnata dall'Assessorato Regionale quale tetto di spesa per il personale dipendente, tenuto conto che fino ad oggi - secondo quanto previsto dalle note del Ministero della Salute prot. n. 8690 del 30.12.2015 e prot. n. 534 del 12.02.2016 - l'Istituto ha reclutato il personale con contratti a tempo determinato tramite utilizzo di fondi propri destinati alla ricerca scientifica, ed il cui costo è escluso dal tetto di spesa di cui all'art. 2, commi 71 e 72, della legge n. 191/2009.

Tuttavia le risorse umane in atto impegnate presso i centri Spoke rappresentano contingente integrativo della dotazione organica ordinaria, cui deve essere data opportuna rilevanza in relazione alle dinamiche normative che potranno intervenire in ordine alla disciplina giuridico-economica dei relativi rapporti di lavoro, alla luce delle previsioni della Legge Madia in tema di stabilizzazioni, ad oggi escluse in ragione della insussistenza di posti corrispondenti della dotazione organica.

Quantificazione della massa finanziaria

Sola quantificazione degli oneri derivanti dalla dotazione organica proposta è stata effettuata applicando un duplice sistema di calcolo che, in comparazione tra loro, produce risultati omogenei.

È stato inutilizzato, come base di partenza, il dato del costo medio ribaltato in relazione al personale presente e differenziando per i diversi profili professionali, come riassunto nella scheda in calce.



| Categorie Personale | Costo Medio | Differenziazioni | |
|---------------------------------|-------------|------------------|---------------|
| | | Competenze | Oneri sociali |
| Altro Comparto Sanitario | 42.000 | 31080 | 10920 |
| Altro Comparto Tecnico | 38.000 | 28120 | 9880 |
| Comparto Amministrativo | 38.000 | 28120 | 9880 |
| Infermiere | 44.000 | 32560 | 11440 |
| Medico | 93.000 | 68820 | 24180 |
| OSS – Altre Ctg B Bs | 35.000 | 25900 | 9100 |
| Ausiliario (ASA) | 35.000 | 25900 | 9100 |
| Commesso | 34.000 | 25160 | 8840 |
| Infermiere Generico | 41.000 | 30340 | 10660 |
| Dirigente SPTA | 80.000 | 59200 | 2080 |

Dal computo della spesa restano detratte le voci espressamente escluse dalle Linee Guida di cui al D.A. 2201/19. In considerazione dell'istituzione del nuovo dipartimento di Neuroscienze Neuro fragilità e della Testa Collo occorre altresì prevedere la presenza di figure professionali adeguate.

Per l'attivazione dei settori testa-collo e per l'area pediatrica, occorre prevedere un'integrazione delle risorse professionali e va previsto un piano di assunzione spalmato nel triennio per consentire a questi settori di avere le figure previste.

Per quanto attiene l'area della Direzione Scientifica e, in particolare gli Uffici e i servizi legati alla Direzione Scientifica, occorre prevedere una integrazione di risorse sia dei profili di Assistente Amministrativo che di Collaboratore Amministrativo, nonché figure di Dirigente Amministrativo.

Si evidenzia che lo stesso Assessorato della Salute nelle linee d'indirizzo per le dotazioni organiche raccomanda *“la previsione di figure professionali e ritenute carenti nelle attuali dotazioni organiche ad es. esperti con specifiche competenze in internazionalizzazione e ricerca sanitaria”*, così come inquadra nella *“Dirigenza PTA figure capaci nella gestione e rendicontazione dei progetti di ricerca sanitaria e di sanità pubblica”*.

Identica criticità è relativa al personale con competenze per la gestione di sistemi di alta tecnologia. Le linee guida recitano *“dovrà tenersi conto, altresì, dei processi di razionalizzazione e reingegnerizzazione, realizzati attraverso nuove tecnologie. In tale contesto, vanno valutati i contenuti delle competenze e funzionalità delle posizioni professionali esistenti, al fine di considerare l'eventuale necessità di ulteriori professionalità”*.

Considerato che l'IRCCS si caratterizza proprio per l'alto livello d'innovazione tecnologica dei processi e informatici- ingegneri biomedici- elettronici ecc).

Personale da assumere ai sensi dell'art. 11 della Legge 68/99.

Premesso che con deliberazione n. 74 del 27/01/2022 è stato adottato il regolamento per il reclutamento dei soggetti disabili a seguito di convenzione ai sensi dell'art. 11 della Legge 68/99, per la copertura di n. 10 posti spettanti quale quota di obbligo in profili professionali Cat. “B”, “C” e “D”. Che con delibera n.197 del 24/02/2022 è stata approvata la proposta di convenzione tra questo IRCCS e l'Ufficio Provinciale del Lavoro relativa ad inserimenti lavorativi per il conseguimento degli obiettivi occupazionali della Legge n. 68/99 – durata dal 15/02/2022 al 31/12/2022. Considerato che nel mese di febbraio 2022

sono state espletate le procedure concorsuali riservate alle categorie sopradette per le quali sono state pianificate n. 3 assunzioni di Cat. "C" e "B" entro il 30 aprile 2022 di soggetti disabili, altresì, che il numero dei dipendenti in servizio al 31/12/2021, riferito alle categorie B, C, e D, sopradette, è pari a numero 40. Si evidenzia per quanto sopra, e a seguito della compilazione del Prospetto Informativo Obbligatorio, finalizzato alla comunicazione dell'assunzione delle categorie protette e disabili ai sensi della L. n. 68/99, in corso di riscontro da parte dell'Ufficio Provinciale del Lavoro, una ulteriore scopertura, per questo Istituto, di n. 22 soggetti disabili Legge 68/99 art. 1 e n. 1 Legge 68/999 Categorie Protette art. 18, da ricoprire quale quota di obbligo entro il 31/12/2022.

Premesso che con delibera n.1308 del 21/11/2019 è stata adottato atto di convenzione, per la mobilità di numero 2 lavoratori, da impiegare presso il nostro Istituto. Che con delibera n. 21 del 13/01/2022 il personale LSU è stato rinnovato fino al 31/12/2023 e, per i medesimi si prevede di procedere alla stabilizzazione nel profilo di Commesso, per quota parte (numero 20 ore) attraverso i fondi stanziati dall'Assessorato Regionale alla Famiglia e alle Politiche Sociali del Lavoro e, per la restante quota (numero 16 ore) a valere sul tetto di spesa.

Attivazione posti letto secondo rete ospedaliera (D.A. 22/2019 e D.A. 614/2020).

In merito ai posti letto attivati rispetto quelli previsti dal D.A. 22/2019 e dal D.A. 614/2020, premesso che al 31/12/2020 il tetto di spesa autorizzato era pari a euro 37.500.00 e che, al 31/12/2021 il tetto di spesa autorizzato era pari a euro 38.599.00, in applicazione del D.A. 22/2019, di fatto per l'attivazione dei sopra citati posti letto è stata possibile impegnare una massa finanziaria molto esigua pari a solo euro 1.000.000, la quale per essere implementata, evitando lo sfioramento del tetto di spesa, si è dovuto ricorrere ad una nuova riorganizzazione strategica sia delle risorse umane ed economiche, recuperando ulteriori euro 1.311.015 rispetto alla dotazione adottata con delibera 396 del 08/06/2021. I fondi recuperati per un totale di euro 2.311.015, che verranno utilizzati per l'implementazione di ulteriori 50 posti letto rispetto ai 77 autorizzati.

Le somme di cui sopra sono che serviranno ad ottemperare, in parte a quanto disposto dal D.A. 22/2019 e dal D.A. 614/2020, saranno utilizzate così come di seguito strategicamente pianificato:

- a partire da aprile 2019 sino al 31/12/2020, sono stati attivati ulteriori posti letto *implementando quelli già attivati di numero 28 per unità di degenza*, di cui:
 - di cod. 56 di Recupero e Riabilitazione Funzionale per un totale di 60 PL;
 - di cod. 75 Neuroriabilitazione per un totale pari a 50 PL;
 - di cod. 43 Urologia per un totale di 6 PL;
 - di cod. 82 Terapia del Dolore per un totale di 2 PL;
- da marzo 2020 fino ad ottobre 2021, causa pandemia da COVID-19 e i lavori di ristrutturazione per l'efficientamento energetico da progetto "Jessica", si è subito uno stop forzato all'attivazione dei posti letto, se non addirittura incerte fasi anche una contrazione;
- dall'ottobre 2021 ad oggi con la consegna programmata di altri locali adeguatamente ristrutturati, si sta procedendo all'attivazione di nuovi posti letto che nel 2022, fermo restando le restrizioni e

limitazioni logistiche ed operativa dell'attuale pandemia da COVID-19, si procederà entro il 31/12/2022, all'assunzione di ulteriori 16 dirigenti medici, oltre quelli già previsti, che ci consentiranno l'implementazione di ulteriori 22 posti letto come a seguito in dettaglio esplicitato:

- cod. 21 Geriatria per numero 4 PL;
- cod. 26 Medicina Generale per numero 4 PL;
- cod. 60 Lungodegenti per numero 4 PL;
- cod. 28 Spinale per numero 10 PL.

Si precisa che i suddetti posti letto saranno attivati su due unità di degenza, di cui una di Spinale (cod.28), ed una multidisciplinare (cod.21, cod,26 e cod.60).

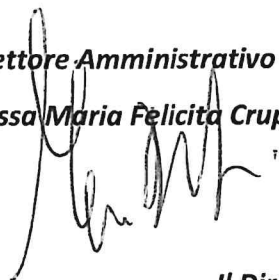
Di fatto al 31/12/2022 fermo restando la massa finanziaria autorizzata, pari a euro 38.599.000, quindi con una disponibilità economica di soli euro 2.311.015,00, dei 77 posti letto in aggiunta autorizzati dal D.A. 22/2019 e dal D.A. 614/2020, ne verranno attivati un totale di 50.

Si precisa altresì che, dal 25/03/2020 data in cui a causa dei focolai infettivi da COVID-19 scoppiati presso le nostre strutture ospedaliere, a cui si sono associati gli interventi tecnici di ristrutturazione necessari ed autorizzati su fondi già stanziati, per l'efficientamento energetico ed adeguamento strutturale dei presidi, si è stati costretti ad una drastica riduzione dei posti letto realmente occupati, dei quali in parte sono stati recuperati al 31/12/2021, altri si ritiene potranno essere recuperati entro il 31/12/2022 che, insieme all'implementazione di quelli di nuova consegna a seguito di fine lavori consentiranno l'attuazione della presente programmazione.

Al fine di garantire il rispetto del tetto di spesa assegnato a questo Ente, ovvero l'importo di euro 38.599.000, l'attivazione degli ulteriori 27 posti letto quindi, Geriatria (4PL), Lungodegenti (4PL), Medicina Generale (4PL), Unità Spinale (10PL), Pediatria (2PL) e Oncologia (3PL), a completamento di quanto disposto, in attuazione pedissequa del D.A. 22/2019 e del D.A. 614/2020, si rimane in attesa che vengano assegnati ulteriori fondi.

Nelle more della rivalutazione del tetto di spesa, l'Ente si riserva di assicurare l'operatività di dette unità operative (a forte impatto scientifico e ricadenti in ambiti rilevanti per la ricerca traslazionale), per talune funzioni porta essere comunque assicurata nell'ambito di progetti di ricerca.

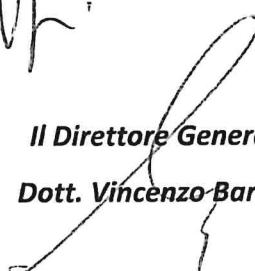
Il Direttore Amministrativo
Dott.ssa Maria Felicita Crupi



Il Direttore Sanitario
Dott. Giuseppe Rao



Il Direttore Generale
Dott. Vincenzo Barone






ALLEGATO C

Azienda **Centro Neurolesi - Piemonte**

Piano triennale del Fabbisogno 2021-2023



Note alla compilazione

NB: le colonne in rosa si autoalimentano, non vanno compilate. Si precisa che per la corretta compilazione del file è necessario partire dal dettaglio per anno.

Di seguito alcune indicazioni per la corretta interpretazione delle colonne presenti:

- **Posti coperti al 31/12/2020 (Teste a tempo indeterminato):** inserire il personale a tempo indeterminato (per i policlinici includere anche il personale universitario) presente al 31 dicembre 2020 (escluso ultimo giorno)

- **Fabbisogno programmato (Teste da coprire):** per fabbisogno programmato si intende il differenziale tra il personale indeterminato presente in azienda e quello previsto nel Piano del Fabbisogno. Il Fabbisogno programmato include eventuali cessazioni nel corso dell'anno, eccedenze riassorbibili in azienda, personale necessario per l'attivazione di posti letto (previsti dalla programmazione ospedaliera D.A. 22/2019 + integrazione da D.A. 614/2020), stabilizzazioni di personale a tempo determinato, etc.

- **Piano del Fabbisogno (Teste):** personale totale per ciascun anno il cui costo deve essere coerente e sostenibile rispetto alla cornice finanziaria e al vincolo di bilancio. Il calcolo per l'anno 2020 è determinato dai posti coperti del 2019 più il fabbisogno programmato. Per gli anni successivi il Piano è determinato come somma delle teste determinate nel Piano dell'anno precedente più il fabbisogno programmato espresso.

- **Costo Personale Piano del Fabbisogno:** costo del personale totale per ciascun anno il cui ammontare deve essere coerente e sostenibile rispetto alla cornice finanziaria e al vincolo di bilancio. Per la valorizzazione del costo medio è consigliato rilevare il costo medio consuntivato per singolo profilo professionale come da Pilastro ex art. 79 al 31 dicembre 2019 includendo il ribaltamento dei fondi contrattuali maturati ancorché non liquidati. Si precisa di compilare il prospetto di riconciliazione sottostante il "dettaglio disciplina di specializzazione" dei medici, che riguarda il totale personale.

- **Eccedenze residue:** personale non riassorbibile e non ricollocabile a livello aziendale da porre in disponibilità del SSR.

- **Posti vacanti:** si intende vacante il posto che può essere coperto con assunzione a tempo indeterminato (assunzione, stabilizzazione, mobilità etc.) ovvero riassorbimento di esuberi. Nel caso in cui il "fabbisogno programmato" per profilo sia positivo (occorrono all'azienda più teste delle attuali in forza a tempo indeterminato) il valore del campo coincide con il valore espresso nel campo "fabbisogno programmato". Nel caso contrario (l'azienda ha delle eccedenze per il singolo profilo) il valore del campo deve essere posto pari a zero. La valorizzazione del campo per singolo profilo è utile al confronto tra fabbisogni programmati anno per anno. Ciò al fine di determinare l'ammontare, sia nei singoli fogli che nel foglio di sintesi, delle risorse per le quali è possibile ricorrere al reclutamento.

- **Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione:** indicare il numero delle teste da stabilizzare per effetto di tutte le norme vigenti.

- **Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno:** indicare il numero delle teste da assumere tramite le relative procedure di assunzione (concorsi, mobilità, vincitore/idoneo graduatorie ancora valide)



Azienda: Centro Neurolesi-Piemonte

DOTAZIONE ORGANICA 2022

| Profilo Gestionale - SDDAMM01 Medico | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|------------------------------|---|---------------|---|---|--|---|---|------|
| Disciplina di Inquadramento | Posti coperti al 31/12/2021 (Teste a tempo indeterminato) | Fabbisogno programmato (Teste da coprire) | Piano del Fabbisogno (Teste) | Eccedenze residue (personale non riassorbibile e non ricollocabile a livello aziendale da porre in disponibilità) | Posti Vacanti | Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione | Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno | di cui Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 | di cui Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 | di cui infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 | Note |
| | A | a1 | B=A+a1 | X | C=a1 | D | E=C-D | F | G | H | |
| Totale personale | 408 | 22 | 430 | 0 | 25 | 15 | 11 | 0 | | | |
| Totale personale - Medico - 2021-2022 | 123 | 25 | 148 | 0 | 25 | 15 | 11 | 0 | | | |
| I003 Cardiologia | 16 | 0 | 16 | | 0 | 0 | 0 | | | | |
| I004 Dermatologia e venereologia | 0 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 0 | | | | |
| I007 Gastroenterologia | 0 | 1 | 1 | | 1 | 0 | 1 | | | | |
| I009 Geriatria | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | | | | |
| I010 Malattie metaboliche e diabetologia | 2 | 0 | 2 | | 0 | 0 | 0 | | | | |
| I011 Malattie dell'apparato respiratorio | 0 | 1 | 1 | | 1 | 0 | 1 | | | | |
| I012 Malattie infettive | 0 | 1 | 1 | | 1 | 0 | 1 | | | | |
| I013 Medicina e Chirurgia di accettazione e di urgenza | 22 | 1 | 23 | | 1 | 0 | 1 | | | | |
| I014 Medicina fisica e riabilitazione | 7 | 2 | 9 | | 2 | 2 | 0 | | | | |
| I015 Medicina interna | 1 | 0 | 1 | | 0 | 0 | 0 | | | | |
| I019 Nefrologia | 1 | 0 | 1 | | 0 | 0 | 0 | | | | |
| I021 Neurologia | 19 | 11 | 30 | | 11 | 11 | 0 | | | | |
| I023 Oncologia | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | | | | |
| I024 Pediatria | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | | | | |
| I025 Psichiatria | 1 | 0 | 1 | | 0 | 0 | 0 | | | | |
| I030 Chirurgia generale | 7 | 0 | 7 | | 0 | 0 | 0 | | | | |
| I038 Oftalmologia | 1 | -1 | 0 | | 0 | 0 | 0 | | | | |
| I039 Ortopedia e traumatologia | 6 | 0 | 6 | | 0 | 0 | 0 | | | | |
| I040 Otorinolaringoiatria | 1 | 0 | 1 | | 0 | 0 | 0 | | | | |
| I041 Urologia | 2 | 3 | 5 | | 3 | 0 | 3 | | | | |
| I043 Anestesia e rianimazione | 22 | 0 | 22 | | 0 | 0 | 0 | | | | |
| I050 Microbiologia e virologia | 0 | 1 | 1 | | 1 | 0 | 1 | | | | |
| I053 Patologia clinica | 0 | 1 | 1 | | 1 | 0 | 1 | | | | |
| I054 Radiodiagnostica | 14 | 0 | 14 | | 0 | 0 | 0 | | | | |
| I057 Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro | 0 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 0 | | | | |
| I107 Direzione medica di presidio ospedaliero | 0 | 2 | 2 | | 2 | 0 | 2 | | | | |
| I111 Audiologia e foniatria | 1 | 0 | 1 | | 0 | 0 | 0 | | | | |

| Altri profili | | | | | | | | | | | |
|---|------------|-----------|------------|----------|-----------|-----------|-----------|----------|---|---|--|
| | A | a1 | B=A+a1 | X | C=a1 | I | L=H-I | M | N | O | |
| Totale personale - Altri profili | 559 | 92 | 651 | 0 | 95 | 63 | 32 | 0 | | | |
| SCCCI01 Infermiere | 282 | 0 | 282 | | 0 | 0 | 0 | | | | |
| SCCCI03 Infermiere generico | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 | 0 | | | | |
| TCCMTT01 Operatore socio sanitario | 83 | 56 | 139 | | 56 | 56 | 0 | | | | |
| TCCMTA03 Ausiliario specializzato | 8 | 0 | 8 | | 0 | 0 | 0 | | | | |
| SCCDRR03 Fisioterapista | 59 | 2 | 61 | | 2 | 2 | 0 | | | | |
| SCCDRR04 Logopedista | 25 | 1 | 26 | | 1 | 1 | 0 | | | | |
| SCCEAT06 Tecnico di neurofisiopatologia | 6 | 0 | 6 | | 0 | 0 | 0 | | | | |
| SCCETD01 Tecnico sanitario di laboratorio biomedico | 9 | 0 | 9 | | 0 | 0 | 0 | | | | |
| SCCETD02 Tecnico sanitario di radiologia medica | 11 | 3 | 14 | | 3 | 3 | 0 | | | | |
| TCCMTS01 Assistente sociale | 0 | 1 | 1 | | 1 | 0 | 1 | | | | |
| TCCMTA01 Assistente tecnico | 3 | 9 | 12 | | 9 | 0 | 9 | | | | |
| TCCMTA04 Collaboratore tecnico | 2 | 2 | 4 | | 0 | 0 | 0 | | | | |
| TCCMTA05 Operatore tecnico | 23 | 0 | 23 | | 0 | 0 | 0 | | | | |
| SDDBAA01 Psicologo | 0 | 1 | 1 | | 1 | 1 | 0 | | | | |
| SDDBAA02 Biologo | 5 | 2 | 7 | | 0 | 0 | 0 | | | | |
| SDDBAA06 Dirigente delle professioni sanitarie | 0 | 1 | 1 | | 1 | 0 | 1 | | | | |
| SDDBAA07 Altro D. Sanitario | 0 | 2 | 2 | | 0 | 0 | 2 | | | | |
| SDDBAF01 Farmacista | 2 | 0 | 2 | | 0 | 0 | 0 | | | | |
| ADDNAD01 Dirigenti amministrativi | 1 | 4 | 5 | | 4 | 0 | 4 | | | | |
| ACCOAC01 Assistente amministrativo | 24 | -8 | 16 | | 0 | 0 | 0 | | | | |
| ACCOAC02 Commesso | 3 | 0 | 3 | | 0 | 0 | 0 | | | | |
| ACCOAC03 Coadiutore amministrativo | 3 | 7 | 10 | | 7 | 0 | 7 | | | | |
| ACCOAC04 Collaboratore amministrativo | 9 | 6 | 15 | | 6 | 0 | 6 | | | | |
| PCCIPC01 Assistente religioso | 1 | 0 | 1 | | 0 | 0 | 0 | | | | |
| PCCIPC04 Specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico | 0 | 1 | 1 | | 0 | 0 | 0 | | | | |
| PDDHPD02 Ingegnere | 0 | 2 | 2 | | 2 | 0 | 2 | | | | |

K. G.

| Disciplina di Inquadramento | Posti coperti al 31/12/2020 (Teste a tempo indeterminato) | Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2021 | Piano del Fabbisogno (Teste) 2021 | Costo Personale Piano del Fabbisogno €/mgl | Eccedenze residue (personale non riassorbibile e non ricollocabile a livello aziendale da porre in disponibilità) | Posti Vacanti | Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione | Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno | di cui Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 | di cui Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 | di cui infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 | Note |
|--|---|--|-----------------------------------|--|---|---------------|---|---|--|---|---|------|
| | A | a1 | B=A+a1 | B1=B*costo medio | X | C=a1 | D | E=C-D | F | G | H | |
| Totale personale | 683 | 116 | 799 | 41.093.000 | 0 | 135 | 89 | 46 | 0 | | | |
| Totale personale - Medico | 115 | 33 | 148 | 13.784.000 | 0 | 34 | 20 | 14 | 0 | | | |
| I001 Allergologia ed immunologia clinica | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I002 Angiologia | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I003 Cardiologia | 16 | | 16 | 1.488.000 | | | 0 | 0 | | | | |
| I004 Dermatologia e venereologia | 0 | 1 | 1 | 93.000 | | 1 | 1 | 0 | | | | |
| I005 Ematologia | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I006 Endocrinologia | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I007 Gastroenterologia | 0 | 1 | 1 | 93.000 | | 1 | 0 | 1 | | | | |
| I008 Genetica medica | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I009 Geriatria | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I010 Malattie metaboliche e diabetologia | 2 | | 2 | 186.000 | | | 0 | 0 | | | | |
| I011 Malattie dell'apparato respiratorio | 0 | 1 | 1 | 93.000 | | 1 | 0 | 1 | | | | |
| I012 Malattie infettive | 0 | 1 | 1 | 93.000 | | 1 | 0 | 1 | | | | |
| I013 Medicina e Chirurgia di accettazione e di urgenza | 22 | 1 | 23 | 2.139.000 | | 1 | 0 | 1 | | | | |
| I014 Medicina fisica e riabilitazione | 6 | 3 | 9 | 837.000 | | 3 | 3 | 0 | | | | |
| I015 Medicina interna | 1 | | 1 | 93.000 | | | 0 | 0 | | | | |
| I018 Medicina dello sport | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I019 Nefrologia | 1 | | 1 | 93.000 | | | 0 | 0 | | | | |
| I020 Neonatologia | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I021 Neurologia | 19 | 11 | 30 | 2.790.000 | | 11 | 11 | 0 | | | | |
| I022 Neuropsichiatria infantile | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I023 Oncologia | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I024 Pediatria | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I025 Psichiatria | 1 | | 1 | 93.000 | | | 0 | 0 | | | | |
| I026 Radioterapia | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I027 Reumatologia | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I029 Cardiocirurgia | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I030 Chirurgia generale | 7 | | 7 | 651.000 | | | 0 | 0 | | | | |
| I031 Chirurgia maxillo-facciale | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I032 Chirurgia pediatrica | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I033 Chirurgia plastica e ricostruttiva | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I034 Chirurgia toracica | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I035 Chirurgia vascolare | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I036 Ginecologia e ostetricia | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I037 Neurochirurgia | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I038 Oftalmologia | 1 | -1 | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I039 Ortopedia e traumatologia | 6 | | 6 | 558.000 | | | 0 | 0 | | | | |
| I040 Otorinolaringoiatria | 0 | 1 | 1 | 93.000 | | 1 | 1 | 0 | | | | |
| I041 Urologia | 2 | 3 | 5 | 465.000 | | 3 | 0 | 3 | | | | |
| I042 Anatomia patologica | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I043 Anestesia e rianimazione | 19 | 3 | 22 | 2.046.000 | | 3 | 0 | 3 | | | | |
| I044 Biochimica clinica | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I045 Farmacologia e Tossicologia clinica | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I046 Laboratorio di genetica medica | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I047 Medicina Trasfusionale | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I048 Medicina legale | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I049 Medicina nucleare | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I050 Microbiologia e virologia | 0 | 1 | 1 | 93.000 | | 1 | 0 | 1 | | | | |
| I051 Neurofisiopatologia | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I052 Neuroradiologia | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I053 Patologia clinica | 0 | 1 | 1 | 93.000 | | 1 | 0 | 1 | | | | |
| I054 Radiodiagnostica | 11 | 3 | 14 | 1.302.000 | | 3 | 3 | 0 | | | | |
| I055 Igiene, epidemiologia e sanità pubblica | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I056 Igiene degli alimenti e della nutrizione | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I057 Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro | 0 | 1 | 1 | 93.000 | | 1 | 1 | 0 | | | | |
| I061 Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I062 Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I063 Sanità animale | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I064 Odontoiatria | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I066 Farmacia Ospedaliera | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I067 Farmacia territoriale | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I076 Chimica analitica | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I077 Psicoterapia | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I078 Psicologia clinica | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I079 Fisica Sanitaria | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I106 Scienza dell'alimentazione e dietetica | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I107 Direzione medica di presidio ospedaliero | 0 | 2 | 2 | 186.000 | | 2 | 0 | 2 | | | | |
| I108 Organizzazione dei servizi sanitari di base | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I111 Audiologia e foniatria | 1 | | 1 | 93.000 | | | 0 | 0 | | | | |
| I114 Cure Palliative | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |
| I115 Epidemiologia | 0 | | 0 | | | | 0 | 0 | | | | |

TOTALE COSTO DEL PERSONALE

| | | |
|---|-------------------|--|
| Costo Personale (€/mg) | 41.093.000 | |
| (+) IRAP | 2.683.025 | (+) |
| (+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo | 500.000 | (+) |
| (-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette | 1.921.000 | (-) |
| (-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici | 0 | (-) |
| (-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati. | 0 | (-) |
| (-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza | 3.755.993 | (-) |
| Totale Spesa Netta (Medici + altri profili) - (A) | 38.599.032 | Compreso personale "aggiuntivo" |

Nuovo Tetto di spesa complessivo degli incrementi indicati nell'appendice delle Linee Guida 2021 (€/mg) (B)

38.599.000

| | | |
|--|---|----|
| Delta Tetto di spesa assegnato vs Spesa Netta Personale nuova dotazione organica C=(B-A) | - | 32 |
|--|---|----|

DI CUI COSTO PERSONALE "AGGIUNTIVO" (ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 + D.A. 614/2020)

| | | |
|---|--|---|
| Costo del Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 | | Esclusivamente del Personale "aggiuntivo" (teste per la copertura dei posti letto di Terapia Intensiva come da D.A. 614/2020, teste relative agli infermieri di Famiglia o di Comunità e teste personale ADI) |
| Costo Infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 | | |
| Costo Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 | | |
| (+) IRAP | | |
| (+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo | | |
| (-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette | | |
| (-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici | | |
| (-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati. | | |
| (-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza | | |
| Totale Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale aggiuntivo (D) | | |

| Altri profili | Posti coperti al 31/12/2020 (Teste a tempo indeterminato) | Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2021 | Piano del Fabbisogno (Teste) 2021 | Costo Personale Piano del Fabbisogno €/mgj | Eccedenze residue (personale non riassorbibile e non ricollocabile a livello aziendale da porre in disponibilità) | Posti Vacanti | Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione | Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno | di cui Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 | di cui Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 | di cui infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 | Note |
|---|---|--|-----------------------------------|--|---|---------------|---|---|--|---|---|------|
| | | | | | | | | | | | | |
| Totale personale - Altri profili | 568 | 83 | 651 | 27.329.000 | 0 | 101 | 69 | 32 | 0 | | | |
| SCCCII01 Infermiere | 285 | -3 | 282 | 12.408.000 | | | | | | | | |
| SCCCII02 Infermiere psichiatrico | 0 | | | | | | | | | | | |
| SCCCII03 Infermiere generico | 2 | -2 | 0 | | | | | | | | | |
| SCCCII04 Infermiere pediatrico | 0 | | | | | | | | | | | |
| TCCMTT01 Operatore socio sanitario | 83 | 56 | 139 | 4.865.000 | | 56 | 56 | | | | | |
| TCCMTT02 Operatore tecnico addetto all'assistenza | 0 | | | | | | | | | | | |
| TCCMTA03 Ausiliario specializzato | 17 | -9 | 8 | 280.000 | | | | | | | | |
| SCCFTP01 Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro | 0 | | | | | | | | | | | |
| SCCDRR01 Educatore professionale | 0 | | | | | | | | | | | |
| SCCDRR02 Terapista occupazionale | 0 | | | | | | | | | | | |
| SCCDRR03 Fisioterapista | 56 | 5 | 61 | 2.562.000 | | 5 | 5 | | | | | |
| SCCDRR04 Logopedista | 22 | 4 | 26 | 1.092.000 | | 4 | 4 | | | | | |
| SCCDRR05 Massaggiatore | 0 | | | | | | | | | | | |
| SCCDRR06 Massofisioterapista | 0 | | | | | | | | | | | |
| SCCDRR07 Ortottista - assistente di oftalmologia | 0 | | | | | | | | | | | |
| SCCDRR08 Tecnico audiometrista | 0 | | | | | | | | | | | |
| SCCDRR09 Tecnico audioprotesista | 0 | | | | | | | | | | | |
| SCCDRR10 Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicoso | 0 | | | | | | | | | | | |
| SCCDRR11 Terapista della neuro episcomicotricista dell'età evolutiva | 0 | | | | | | | | | | | |
| SCCCIA01 Assistente sanitario | 0 | | | | | | | | | | | |
| SCCCIA02 Podologo | 0 | | | | | | | | | | | |
| SCCCIA03 Dietista | 0 | | | | | | | | | | | |
| SCCCIA04 Igienista dentale | 0 | | | | | | | | | | | |
| SCCCIA05 Ostetrica | 0 | | | | | | | | | | | |
| SCCEAT06 Tecnico di neurofisiopatologia | 6 | | 6 | 258.000 | | | | | | | | |
| SCCETD01 Tecnico sanitario di laboratorio biomedico | 10 | -1 | 9 | 405.000 | | | | | | | | |
| SCCETD02 Tecnico sanitario di radiologia medica | 11 | 3 | 14 | 630.000 | | | | | | | | |
| SCCGAS01 Profilo Atipico Sanitario | 0 | | | | | | | | | | | |
| SCCEAT01 Odontotecnico | 0 | | | | | | | | | | | |
| SCCEAT02 Tecnico ortopedico | 0 | | | | | | | | | | | |
| SCCEAT03 Ottico | 0 | | | | | | | | | | | |
| SCCEAT04 Puericultrice | 0 | | | | | | | | | | | |
| SCCEAT05 Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione car | 0 | | | | | | | | | | | |
| TCCMTS01 Assistente sociale | 0 | 1 | 1 | 40.000 | | 1 | 0 | | | | | |
| TDDLDT01 Analista | 0 | | | | | | | | | | | |
| TDDLDT02 Statistico | 0 | | | | | | | | | | | |
| TDDLDT03 Sociologo | 0 | | | | | | | | | | | |
| TDDLDT04 Altro dirigente tecnico | 0 | | | | | | | | | | | |
| TCCMTA01 Assistente tecnico | 3 | 9 | 12 | 456.000 | | 9 | 0 | | | | | |
| TCCMTA02 Programmatore | 0 | | | | | | | | | | | |
| TCCMTA04 Collaboratore tecnico | 2 | 2 | 4 | 160.000 | | | | | | | | |
| TCCMTA05 Operatore tecnico | 23 | | 23 | 828.000 | | | | | | | | |
| TCCMTA06 Profilo Atipico - Tecnico | 0 | | | | | | | | | | | |
| TCCMTA09 Profilo generico | 0 | | | | | | | | | | | |
| SDDAMA02 Veterinario | 0 | | | | | | | | | | | |
| SDDAMA01 Odontoiatra | 0 | | | | | | | | | | | |
| SDDBAA01 Psicologo | 0 | 1 | 1 | 76.000 | | 1 | 1 | | | | | |
| SDDBAA02 Biologo | 5 | 2 | 7 | 560.000 | | | | | | | | |
| SDDBAA03 Chimico | 0 | | | | | | | | | | | |
| SDDBAA04 Fisico | 0 | | | | | | | | | | | |
| SDDBAA05 Pedagogista | 0 | | | | | | | | | | | |
| SDDBAA06 Dirigente delle professioni sanitarie | 0 | 1 | 1 | 76.000 | | 1 | 0 | | | | | |
| SDDBAA07 Altro D. Sanitario | 0 | 2 | 2 | 160.000 | | 2 | 0 | | | | | |
| SDDBAF01 Farmacista | 2 | | 2 | 152.000 | | | | | | | | |
| ADDNAD01 Dirigenti amministrativi | 1 | 4 | 5 | 400.000 | | 4 | 0 | | | | | |
| ACCOAC01 Assistente amministrativo | 24 | -8 | 16 | 624.000 | | 0 | | | | | | |
| ACCOAC02 Commesso | 3 | | 3 | 102.000 | | | | | | | | |
| ACCOAC03 Coadiutore amministrativo | 3 | 7 | 10 | 340.000 | | 7 | 0 | | | | | |
| ACCOAC04 Collaboratore amministrativo | 9 | 6 | 15 | 615.000 | | 6 | 0 | | | | | |
| ACCOAC05 Profilo Atipico - Amministrativo | 0 | | | | | | | | | | | |
| ACCOAC09 Profilo generico | 0 | | | | | | | | | | | |
| PCCIPC01 Assistente religioso | 1 | | 1 | 40.000 | | | | | | | | |
| PCCIPC02 Profilo Atipico - Ruolo Professionale | 0 | | | | | | | | | | | |
| PCCIPC03 Specialista della comunicazione istituzionale | 0 | | | | | | | | | | | |
| PCCIPC04 Specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico | 0 | 1 | 1 | 40.000 | | | | | | | | |
| PCORRR01 Personale religioso in convenzione | 0 | | | | | | | | | | | |
| PCCIPC08 Personale religioso in convenzione | 0 | | | | | | | | | | | |
| PCCIPC09 Profilo generico | 0 | | | | | | | | | | | |
| PDDHPD01 Avvocato | 0 | | | | | | | | | | | |
| PDDHPD02 Ingegnere | 0 | 2 | 2 | 160.000 | | 2 | | | | | | |
| PDDHPD03 Architetto | 0 | | | | | 0 | | | | | | |
| PDDHPD04 Geologo | 0 | | | | | | | | | | | |
| PDDHPD05 Altro dirigente professionale | 0 | | | | | | | | | | | |

| Tabella riepilogo anno 2021 - Piano dei Fabbisogni del Personale | | | |
|--|-----------------------|---|--|
| MACROPROFILI | DIPENDENTE | | |
| | Personale dipendente | | |
| | Posti Vacanti 2021 | Piano del Fabbisogno (Teste) 2021 | Costo piano del fabbisogno (€/mgl) |
| PERSONALE DIRIGENTE | | | |
| di cui Medici | 34 | 148 | 13.764.000 |
| di cui Veterinari | - | - | - |
| di cui Altri Dirigenti Sanitari | 4 | 13 | 1.024.000 |
| di cui Dirigenti PTA | 6 | 7 | 560.000 |
| TOTALE DIRIGENTE | 44 | 168 | 15.348.000 |
| PERSONALE COMPARTO | | | |
| di cui Infermiere | - | 282 | 12.408.000 |
| di cui Altro Comparto Sanitario | 3 | 29 | 1.293.000 |
| di cui OSS-OTA-ASA | 56 | 147 | 5.145.000 |
| di cui Personale della riabilitazione e Fisioterapisti | 9 | 87 | 3.654.000 |
| di cui Comparto Amministrativo e Professionale | 13 | 46 | 1.761.000 |
| di cui Altro Comparto Tecnico | 10 | 40 | 1.484.000 |
| TOTALE COMPARTO | 91 | 631 | 25.745.000 |
| TOTALE FABBISOGNO PERSONALE 2021 | 135 | 799 | 41.093.000 |




| Disciplina di Inquadramento | Plano del Fabbisogno (Teste) 2021 | Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2022 | Plano del Fabbisogno (Teste) 2022 | Costo Personale Plano del Fabbisogno €/mgI | Posti Vacanti | Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione | Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno | di cui Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 | di cui Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 | di cui infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 | Note |
|--|-----------------------------------|--|-----------------------------------|--|---------------|---|---|--|---|---|------|
| | A | a1 | B=A+a1 | B1=B*costo medio | C=a1 | D | E=C-D | F | G | H | |
| Totale personale | 799 | 0 | 799 | 41.093.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| Totale personale - Medico | 148 | 0 | 148 | 13.764.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| I001 Allergologia ed immunologia clinica | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I002 Angiologia | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I003 Cardiologia | 16 | 0 | 16 | 1.488.000 | | | | | | | |
| I004 Dermatologia e venereologia | 1 | 0 | 1 | 93.000 | | | | | | | |
| I005 Ematologia | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I006 Endocrinologia | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I007 Gastroenterologia | 1 | 0 | 1 | 93.000 | | | | | | | |
| I008 Genetica medica | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I009 Geriatria | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I010 Malattie metaboliche e diabetologia | 2 | 0 | 2 | 186.000 | | | | | | | |
| I011 Malattie dell'apparato respiratorio | 1 | 0 | 1 | 93.000 | | | | | | | |
| I012 Malattie infettive | 1 | 0 | 1 | 93.000 | | | | | | | |
| I013 Medicina e Chirurgia di accettazione e di urgenza | 23 | 0 | 23 | 2.139.000 | | | | | | | |
| I014 Medicina fisica e riabilitazione | 9 | 0 | 9 | 837.000 | | | | | | | |
| I015 Medicina interna | 1 | 0 | 1 | 93.000 | | | | | | | |
| I018 Medicina dello sport | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I019 Nefrologia | 1 | 0 | 1 | 93.000 | | | | | | | |
| I020 Neonatologia | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I021 Neurologia | 30 | 0 | 30 | 2.790.000 | | | | | | | |
| I022 Neuropsichiatria infantile | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I023 Oncologia | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I024 Pediatria | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I025 Psichiatria | 1 | 0 | 1 | 93.000 | | | | | | | |
| I026 Radioterapia | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I027 Reumatologia | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I029 Cardiocirurgia | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I030 Chirurgia generale | 7 | 0 | 7 | 651.000 | | | | | | | |
| I031 Chirurgia maxillo-facciale | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I032 Chirurgia pediatrica | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I033 Chirurgia plastica e ricostruttiva | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I034 Chirurgia toracica | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I035 Chirurgia vascolare | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I036 Ginecologia e ostetricia | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I037 Neurochirurgia | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I038 Oftalmologia | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I039 Ortopedia e traumatologia | 6 | 0 | 6 | 558.000 | | | | | | | |
| I040 Otorinolaringoiatria | 1 | 0 | 1 | 93.000 | | | | | | | |
| I041 Urologia | 5 | 0 | 5 | 465.000 | | | | | | | |
| I042 Anatomia patologica | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I043 Anestesia e rianimazione | 22 | 0 | 22 | 2.046.000 | | | | | | | |
| I044 Biochimica clinica | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I045 Farmacologia e Tossicologia clinica | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I046 Laboratorio di genetica medica | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I047 Medicina Trasfusionale | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I048 Medicina legale | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I049 Medicina nucleare | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I050 Microbiologia e virologia | 1 | 0 | 1 | 93.000 | | | | | | | |
| I051 Neurofisiopatologia | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I052 Neuroradiologia | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I053 Patologia clinica | 1 | 0 | 1 | 93.000 | | | | | | | |
| I054 Radiodiagnostica | 14 | 0 | 14 | 1.302.000 | | | | | | | |
| I055 Igiene, epidemiologia e sanità pubblica | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I056 Igiene degli alimenti e della nutrizione | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I057 Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro | 1 | 0 | 1 | 93.000 | | | | | | | |
| I061 Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I062 Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I063 Sanità animale | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I064 Odontoiatria | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I066 Farmacia Ospedaliera | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I067 Farmacia territoriale | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I076 Chimica analitica | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I077 Psicoterapia | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I078 Psicologia clinica | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I079 Fisica Sanitaria | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I106 Scienza dell'alimentazione e dietetica | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I107 Direzione medica di presidio ospedaliero | 2 | 0 | 2 | 186.000 | | | | | | | |
| I108 Organizzazione dei servizi sanitari di base | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I111 Audiologia e foniatria | 1 | 0 | 1 | 93.000 | | | | | | | |
| I114 Cure Palliative | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |
| I115 Epidemiologia | 0 | 0 | 0 | | | | | | | | |

[Handwritten signatures and initials]

TOTALE COSTO DEL PERSONALE

| | |
|--------------------------------|-------------------|
| Costo Personale (€/mgl) | 41.093.000 |
|--------------------------------|-------------------|

| | | |
|---|-----------|-------|
| (+) IRAP | 2.683.025 | (+) |
| (+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo | 500.000 | (+) |
| (-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette | 1.921.000 | (-) |
| (-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici | 0 | (-) |
| (-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati. | 0 | (-) |
| (-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza | 3.755.993 | (-) |

Nuovo Tetto di spesa comprensivo degli incrementi indicati nell'appendice delle Linee Guida 2021 (€/mgl) (B)

| | | |
|--|-------------------|---------------------------------|
| Totale Spesa Netta (Medici + altri profili) - (A) | 38.599.032 | Compreso personale "aggiuntivo" |
|--|-------------------|---------------------------------|

38.599.000

| | |
|---|-------------|
| Delta Tetto di spesa assegnato vs Spesa Netta Personale nuova dotazione organica C=(B-A) | - 32 |
|---|-------------|

DI CUI COSTO PERSONALE "AGGIUNTIVO" (ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 + D.A. 614/2020)

| | | |
|---|-----------|---|
| Costo del Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 | [Hatched] | Esclusivamente del Personale "aggiuntivo" (teste per la copertura dei posti letto di Terapia Intensiva come da D.A. 614/2020, teste relative agli infermieri di Famiglia o di Comunità e teste personale ADI) |
| Costo infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 | [Hatched] | |
| Costo Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 | [Hatched] | |
| (+) IRAP | [Hatched] | |
| (+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo | [Hatched] | |
| (-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette | [Hatched] | |
| (-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici | [Hatched] | |
| (-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati. | [Hatched] | |
| (-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza | [Hatched] | |
| Totale Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale aggiuntivo (D) | [Hatched] | |

| Disciplina di Inquadramento | Piano del Fabbisogno (Teste) 2022 | Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2023 | Piano del Fabbisogno (Teste) 2023 | Costo Personale Piano del Fabbisogno €/mgI | Posti Vacanti | Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione | Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno | di cui Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 | di cui Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 | di cui Infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 | Nota |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|--|---------------|---|---|--|---|---|------|
| | A | a1 | B=A+a1 | B1=B*costo medio | C=a1 | D | E=C-D | F | G | H | |
| Totale personale | 799 | 0 | 799 | 41.093.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| Totale personale - Medico | 148 | 0 | 148 | 13.764.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| 001 Allergologia ed immunologia clinica | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 002 Angiologia | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 003 Cardiologia | 16 | | 16 | 1.488.000 | | | | | | | |
| 004 Dermatologia e venerologia | 1 | | 1 | 93.000 | | | | | | | |
| 005 Ematologia | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 006 Endocrinologia | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 007 Gastroenterologia | 1 | | 1 | 93.000 | | | | | | | |
| 008 Genetica medica | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 009 Geriatria | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 010 Malattie metaboliche e diabetologia | 2 | | 2 | 186.000 | | | | | | | |
| 011 Malattie dell'apparato respiratorio | 1 | | 1 | 93.000 | | | | | | | |
| 012 Malattie infettive | 1 | | 1 | 93.000 | | | | | | | |
| 013 Medicina e Chirurgia di accettazione e di urgenza | 23 | | 23 | 2.139.000 | | | | | | | |
| 014 Medicina fisica e riabilitazione | 9 | | 9 | 837.000 | | | | | | | |
| 015 Medicina interna | 1 | | 1 | 93.000 | | | | | | | |
| 018 Medicina dello sport | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 019 Nefrologia | 1 | | 1 | 93.000 | | | | | | | |
| 020 Neonatologia | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 021 Neurologia | 30 | | 30 | 2.790.000 | | | | | | | |
| 022 Neuropsichiatria infantile | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 023 Oncologia | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 024 Pediatria | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 025 Psichiatria | 1 | | 1 | 93.000 | | | | | | | |
| 026 Radioterapia | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 027 Reumatologia | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 029 Cardiocirurgia | 0 | | 0 | 0 | | | | | | | |
| 030 Chirurgia generale | 7 | | 7 | 651.000 | | | | | | | |
| 031 Chirurgia maxillo-facciale | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 032 Chirurgia pediatrica | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 033 Chirurgia plastica e ricostruttiva | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 034 Chirurgia toracica | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 035 Chirurgia vascolare | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 036 Ginecologia e ostetricia | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 037 Neurochirurgia | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 038 Oftalmologia | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 039 Ortopedia e traumatologia | 6 | | 6 | 558.000 | | | | | | | |
| 040 Otorinolaringoiatria | 1 | | 1 | 93.000 | | | | | | | |
| 041 Urologia | 5 | | 5 | 465.000 | | | | | | | |
| 042 Anatomia patologica | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 043 Anestesia e rianimazione | 22 | | 22 | 2.046.000 | | | | | | | |
| 044 Biochimica clinica | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 045 Farmacologia e Tossicologia clinica | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 046 Laboratorio di genetica medica | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 047 Medicina Trasfusionale | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 048 Medicina legale | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 049 Medicina nucleare | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 050 Microbiologia e virologia | 1 | | 1 | 93.000 | | | | | | | |
| 051 Neurofisiopatologia | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 052 Neuroradiologia | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 053 Patologia clinica | 1 | | 1 | 93.000 | | | | | | | |
| 054 Radiodiagnostica | 14 | | 14 | 1.302.000 | | | | | | | |
| 055 Igiene, epidemiologia e sanità pubblica | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 056 Igiene degli alimenti e della nutrizione | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 057 Medicina del lavoro e sicurezza degli ambienti di lavoro | 1 | | 1 | 93.000 | | | | | | | |
| 061 Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 062 Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 063 Sanità animale | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 064 Odontoiatria | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 066 Farmacia Ospedaliera | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 067 Farmacia territoriale | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 076 Chimica analitica | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 077 Psicoterapia | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 078 Psicologia clinica | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 079 Fisica Sanitaria | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 1106 Scienza dell'alimentazione e dietetica | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 1107 Direzione medica di presidio ospedaliero | 2 | | 2 | 186.000 | | | | | | | |
| 1108 Organizzazione dei servizi sanitari di base | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 1111 Audiologia e foniatra | 1 | | 1 | 93.000 | | | | | | | |
| 1114 Cure Palliative | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| 1115 Epidemiologia | 0 | | 0 | | | | | | | | |

| Tabella riepilogo anno 2022 - Piano dei Fabbisogni del Personale | | | |
|--|-----------------------|---|--|
| MACROPROFILI | DIPENDENTE | | |
| | Personale dipendente | | |
| | Posti Vacanti 2022 | Piano del Fabbisogno (Teste) 2022 | Costo piano del fabbisogno (€/mgl) |
| PERSONALE DIRIGENTE | | | |
| di cui Medici | - | 148 | 13.764.000 |
| di cui Veterinari | - | - | - |
| di cui Altri Dirigenti Sanitari | - | 13 | 1.024.000 |
| di cui Dirigenti PTA | - | 7 | 560.000 |
| TOTALE DIRIGENTE | - | 168 | 15.348.000 |
| PERSONALE COMPARTO | | | |
| di cui Infermiere | - | 282 | 12.408.000 |
| di cui Altro Comparto Sanitario | - | 29 | 1.293.000 |
| di cui OSS-OTA-ASA | - | 147 | 5.145.000 |
| di cui Personale della riabilitazione e Fisioterapisti | - | 87 | 3.654.000 |
| di cui Comparto Amministrativo e Professionale | - | 46 | 1.761.000 |
| di cui Altro Comparto Tecnico | - | 40 | 1.484.000 |
| TOTALE COMPARTO | - | 631 | 25.745.000 |
| TOTALE FABBISOGNO PERSONALE 2022 | - | 799 | 41.093.000 |

leg. FV L

Altri profili

| Profilo Gestionale | Piano del Fabbisogno (Teste) 2021 | Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2022 | Piano del Fabbisogno (Teste) 2022 | Costo Personale Piano del Fabbisogno €/mgi | Posti Vacanti | Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione | Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno | di cui Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 | di cui Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 | di cui infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 | Note |
|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|--|---------------|---|---|--|---|---|------|
| | A | a1 | B=A+a1 | B1=B*costo medio | C=a1 | D | E=C-D | M | N | O | |
| Totale personale - Altri profili | 651 | 0 | 651 | 27.329.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | | | |
| SCCCII01 Infermiere | 282 | | 282 | 12.408.000 | | | | | | | |
| SCCCII02 Infermiere psichiatrico | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| SCCCII03 Infermiere generico | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| SCCCII04 Infermiere pediatrico | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| TCCMTT01 Operatore socio sanitario | 139 | | 139 | 4.865.000 | | | | | | | |
| TCCMTT02 Operatore tecnico addetto all'assistenza | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| TCCMTA03 Ausiliario specializzato | 8 | | 8 | 280.000 | | | | | | | |
| SCCFTP01 Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| SCCDRR01 Educatore professionale | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| SCCDRR02 Terapista occupazionale | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| SCCDRR03 Fisioterapista | 61 | | 61 | 2.562.000 | | | | | | | |
| SCCDRR04 Logopedista | 26 | | 26 | 1.092.000 | | | | | | | |
| SCCDRR05 Massaggiatore | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| SCCDRR06 Massofisioterapista | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| SCCDRR07 Ortottista - assistente di oftalmologia | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| SCCDRR08 Tecnico audiometrista | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| SCCDRR09 Tecnico audioprotesista | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| SCCDRR10 Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| SCCDRR11 Terapista della neuro psicomotricista dell'età evolutiva | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| SCCCIA01 Assistente sanitario | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| SCCCIA02 Podologo | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| SCCCIA03 Dietista | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| SCCCIA04 Igienista dentale | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| SCCCIA05 Ostetrica | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| SCCEAT06 Tecnico di neurofisiopatologia | 6 | | 6 | 258.000 | | | | | | | |
| SCCETD01 Tecnico sanitario di laboratorio biomedico | 9 | | 9 | 405.000 | | | | | | | |
| SCCETD02 Tecnico sanitario di radiologia medica | 14 | | 14 | 630.000 | | | | | | | |
| SCCGAS01 Profilo Atipico Sanitario | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| SCCEAT01 Odontotecnico | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| SCCEAT02 Tecnico ortopedico | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| SCCEAT03 Ottico | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| SCCEAT04 Puericultrice | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| SCCEAT05 Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| TCCMTS01 Assistente sociale | 1 | | 1 | 40.000 | | | | | | | |
| TDDLDT01 Analista | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| TDDLDT02 Statistico | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| TDDLDT03 Sociologo | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| TDDLDT04 Altro dirigente tecnico | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| TCCMTA01 Assistente tecnico | 12 | | 12 | 456.000 | | | | | | | |
| TCCMTA02 Programmatore | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| TCCMTA04 Collaboratore tecnico | 4 | | 4 | 160.000 | | | | | | | |
| TCCMTA05 Operatore tecnico | 23 | | 23 | 828.000 | | | | | | | |
| TCCMTA06 Profilo Atipico - Tecnico | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| TCCMTA09 Profilo generico | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| SDDAMA02 Veterinario | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| SDDAMA01 Odontoiatra | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| SDDBAA01 Psicologo | 1 | | 1 | 76.000 | | | | | | | |
| SDDBAA02 Biologo | 7 | | 7 | 560.000 | | | | | | | |
| SDDBAA03 Chimico | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| SDDBAA04 Fisico | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| SDDBAA05 Pedagogista | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| SDDBAA06 Dirigente delle professioni sanitarie | 1 | | 1 | 76.000 | | | | | | | |
| SDDBAA07 Altro D. Sanitario | 2 | | 2 | 160.000 | | | | | | | |
| SDDBAF01 Farmacista | 2 | | 2 | 152.000 | | | | | | | |
| ADDNAD01 Dirigenti amministrativi | 5 | | 5 | 400.000 | | | | | | | |
| ACCOAC01 Assistente amministrativo | 16 | | 16 | 624.000 | | | | | | | |
| ACCOAC02 Commesso | 3 | | 3 | 102.000 | | | | | | | |
| ACCOAC03 Coadiutore amministrativo | 10 | | 10 | 340.000 | | | | | | | |
| ACCOAC04 Collaboratore amministrativo | 15 | | 15 | 615.000 | | | | | | | |
| ACCOAC05 Profilo Atipico - Amministrativo | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| ACCOAC09 Profilo generico | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| PCCIPC01 Assistente religioso | 1 | | 1 | 40.000 | | | | | | | |
| PCCIPC02 Profilo Atipico - Ruolo Professionale | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| PCCIPC03 Specialista della comunicazione istituzionale | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| PCCIPC04 Specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico | 1 | | 1 | 40.000 | | | | | | | |
| PCORRR01 Personale religioso in convenzione | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| PCCIPC08 Personale religioso in convenzione | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| PCCIPC09 Profilo generico | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| PDDHPD01 Avvocato | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| PDDHPD02 Ingegnere | 2 | | 2 | 160.000 | | | | | | | |
| PDDHPD03 Architetto | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| PDDHPD04 Geologo | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| PDDHPD05 Altro dirigente professionale | 0 | | 0 | | | | | | | | |

[Handwritten signature]

| Altri profili | Profilo Gestionale | Piano del Fabbisogno (Teste) 2022 | Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2023 | Piano del Fabbisogno (Teste) 2023 | Costo Personale Piano del Fabbisogno €/mgl | Posti Vacanti | Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione | Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno | di cui Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 | di cui Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 | di cui infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 | Note |
|---|---|-----------------------------------|--|-----------------------------------|--|---------------|---|---|--|---|---|------|
| | | A | a1 | B=A+a1 | B1=B*costo medio | C=a1 | D | E=C-D | M | N | O | |
| Totale personale - Altri profili | | 651 | 0 | 651 | 27.329.000 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | | |
| | SCCII01 Infermiere | 282 | | 282 | 12.408.000 | | | | | | | |
| | SCCII02 Infermiere psichiatrico | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | SCCII03 Infermiere generico | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | SCCII04 Infermiere pediatrico | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | TCCMT01 Operatore socio sanitario | 139 | | 139 | 4.865.000 | | | | | | | |
| | TCCMT02 Operatore tecnico addetto all'assistenza | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | TCCMTA03 Ausiliario specializzato | 8 | | 8 | 280.000 | | | | | | | |
| | SCCFTP01 Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | SCCDRR01 Educatore professionale | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | SCCDRR02 Terapista occupazionale | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | SCCDRR03 Fisioterapista | 61 | | 61 | 2.562.000 | | | | | | | |
| | SCCDRR04 Logopedista | 26 | | 26 | 1.092.000 | | | | | | | |
| | SCCDRR05 Massaggiatore | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | SCCDRR06 Massofisioterapista | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | SCCDRR07 Ortottista - assistente di oftalmologia | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | SCCDRR08 Tecnico audiometrista | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | SCCDRR09 Tecnico audioprotesista | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | SCCDRR10 Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | SCCDRR11 Terapista della neuro psicomotricità dell'età evolutiva | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | SCCCIA01 Assistente sanitario | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | SCCCIA02 Podologo | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | SCCCIA03 Dietista | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | SCCCIA04 Igienista dentale | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | SCCCIA05 Ostetrica | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | SCCEAT06 Tecnico di neurofisiopatologia | 6 | | 6 | 258.000 | | | | | | | |
| | SCCETD01 Tecnico sanitario di laboratorio biomedico | 9 | | 9 | 405.000 | | | | | | | |
| | SCCETD02 Tecnico sanitario di radiologia medica | 14 | | 14 | 630.000 | | | | | | | |
| | SCCGAS01 Profilo Altipico Sanitario | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | SCCEAT01 Odontotecnico | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | SCCEAT02 Tecnico ortopedico | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | SCCEAT03 Ottico | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | SCCEAT04 Puericultrice | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | SCCEAT05 Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | TCCMTS01 Assistente sociale | 1 | | 1 | 40.000 | | | | | | | |
| | TDDLDT01 Analista | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | TDDLDT02 Statistico | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | TDDLDT03 Sociologo | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | TDDLDT04 Altro dirigente tecnico | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | TCCMTA01 Assistente tecnico | 12 | | 12 | 458.000 | | | | | | | |
| | TCCMTA02 Programmatore | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | TCCMTA04 Collaboratore tecnico | 4 | | 4 | 160.000 | | | | | | | |
| | TCCMTA05 Operatore tecnico | 23 | | 23 | 828.000 | | | | | | | |
| | TCCMTA06 Profilo Altipico - Tecnico | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | TCCMTA09 Profilo generico | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | SDDAMA02 Veterinario | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | SDDAMA01 Odontoiatra | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | SDDBAA01 Psicologo | 1 | | 1 | 76.000 | | | | | | | |
| | SDDBAA02 Biologo | 7 | | 7 | 560.000 | | | | | | | |
| | SDDBAA03 Chimico | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | SDDBAA04 Fisico | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | SDDBAA05 Pedagogista | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | SDDBAA06 Dirigente delle professioni sanitarie | 1 | | 1 | 76.000 | | | | | | | |
| | SDDBAA07 Altro D. Sanitario | 2 | | 2 | 160.000 | | | | | | | |
| | SDDBAF01 Farmacista | 2 | | 2 | 152.000 | | | | | | | |
| | ADDNAD01 Dirigenti amministrativi | 5 | | 5 | 400.000 | | | | | | | |
| | ACCOAC01 Assistente amministrativo | 16 | | 16 | 824.000 | | | | | | | |
| | ACCOAC02 Commesso | 3 | | 3 | 102.000 | | | | | | | |
| | ACCOAC03 Coadiutore amministrativo | 10 | | 10 | 340.000 | | | | | | | |
| | ACCOAC04 Collaboratore amministrativo | 15 | | 15 | 615.000 | | | | | | | |
| | ACCOAC05 Profilo Altipico - Amministrativo | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | ACCOAC09 Profilo generico | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | PCCIPC01 Assistente religioso | 1 | | 1 | 40.000 | | | | | | | |
| | PCCIPC02 Profilo Altipico - Ruolo Professionale | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | PCCIPC03 Specialista della comunicazione istituzionale | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | PCCIPC04 Specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico | 1 | | 1 | 40.000 | | | | | | | |
| | PCORRR01 Personale religioso in convenzione | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | PCCIPC08 Personale religioso in convenzione | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | PCCIPC09 Profilo generico | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | PDDHPD01 Avvocato | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | PDDHPD02 Ingegnere | 2 | | 2 | 160.000 | | | | | | | |
| | PDDHPD03 Architetto | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | PDDHPD04 Geologo | 0 | | 0 | | | | | | | | |
| | PDDHPD05 Altro dirigente professionale | 0 | | 0 | | | | | | | | |

| Tabella riepilogo anno 2023 - Piano dei Fabbisogni del Personale | | | |
|--|-----------------------|---|--|
| MAGROPROFILI | DIPENDENTE | | |
| | Personale dipendente | | |
| | Posti Vacanti 2023 | Piano del Fabbisogno (Testo) 2023 | Costo piano del fabbisogno (€/mgI) |
| PERSONALE DIRIGENTE | | | |
| di cui Medici | - | 148 | 13.764.000 |
| di cui Veterinari | - | - | - |
| di cui Altri Dirigenti Sanitari | - | 13 | 1.024.000 |
| di cui Dirigenti PTA | - | 7 | 560.000 |
| TOTALE DIRIGENTE | - | 168 | 15.348.000 |
| PERSONALE COMPARTO | | | |
| di cui Infermiere | - | 282 | 12.408.000 |
| di cui Altro Comparto Sanitario | - | 29 | 1.293.000 |
| di cui OSS-OTA-ASA | - | 147 | 5.145.000 |
| di cui Personale della riabilitazione e Fisioterapisti | - | 87 | 3.654.000 |
| di cui Comparto Amministrativo e Professionale | - | 46 | 1.761.000 |
| di cui Altro Comparto Tecnico | - | 40 | 1.484.000 |
| TOTALE COMPARTO | - | 631 | 25.745.000 |
| TOTALE FABBISOGNO PERSONALE 2023 | - | 799 | 41.093.000 |

leg. P. L. L.

TOTALE COSTO DEL PERSONALE

| | 2020 | 2021 | 2022 | |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|---|
| Costo Personale (€/mgI) | 41.093.000,00 | 41.093.000,00 | 41.093.000,00 | |
| (+) IRAP | 2.683.025,00 | 2.683.025,00 | 2.683.025,00 | |
| (+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo | 500.000,00 | 500.000,00 | 500.000,00 | |
| (-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette | 1.921.000,00 | 1.921.000,00 | 1.921.000,00 | |
| (-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici | - | - | - | |
| (-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati. | - | - | - | |
| (-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza | 3.755.993,00 | 3.755.993,00 | 3.755.993,00 | |
| Totale Spesa Netta (Medici + altri profili) - (A) | 38.599.032,00 | 38.599.032,00 | 38.599.032,00 | |
| Delta Tetto di spesa assegnato vs Spesa Netta Personale nuova dotazione organica D=(C-A) | - 32 | - 32 | - 32 | Nuovo Tetto di spesa comprensivo degli incrementi indicati nell'appendice delle Linee Guida 2021 (€/mgI) (C) |
| | | | | 38.599.000 |

DI CUI COSTO PERSONALE "AGGIUNTIVO" (ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 + D.A. 614/2020)

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| Costo del Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 | | | | Esclusivamente del Personale "aggiuntivo" (teste per la copertura dei posti letto di Terapia Intensiva come da D.A. 614/2020, teste relative agli infermieri di Famiglia o di Comunità e teste personale ADI) |
| Costo infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 | | | | |
| Costo Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 | | | | |
| (+) IRAP | | | | |
| (+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo | | | | |
| (-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette | | | | |
| (-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici | | | | |
| (-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati. | | | | |
| (-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza | | | | |
| Totale Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale aggiuntivo (B) | | | | |

| Tabella riepilogo 2021-2023 - Piano dei Fabbisogni del Personale Dipendente | | | | | | | | | |
|---|----------------------|------------------------------|-------------------------------------|---------------|------------------------------|-------------------------------------|---------------|------------------------------|-------------------------------------|
| MACROPROFILI | 2021 | | | 2022 | | | 2023 | | |
| | Personale dipendente | | | | | | | | |
| | Posti Vacanti | Piano del Fabbisogno (Teste) | Costo piano del fabbisogno (€/mgli) | Posti Vacanti | Piano del Fabbisogno (Teste) | Costo piano del fabbisogno (€/mgli) | Posti Vacanti | Piano del Fabbisogno (Teste) | Costo piano del fabbisogno (€/mgli) |
| PERSONALE DIRIGENTE | | | | | | | | | |
| di cui Medici | 34 | 148 | 13.764.000 | - | 148 | 13.764.000 | - | 148 | 13.764.000 |
| di cui Veterinari | - | - | - | - | - | - | - | - | - |
| di cui Altri Dirigenti Sanitari | 4 | 13 | 1.024.000 | - | 13 | 1.024.000 | - | 13 | 1.024.000 |
| di cui Dirigenti PTA | 6 | 7 | 560.000 | - | 7 | 560.000 | - | 7 | 560.000 |
| TOTALE DIRIGENTE | 44 | 168 | 15.348.000 | - | 168 | 15.348.000 | - | 168 | 15.348.000 |
| PERSONALE COMPARTO | | | | | | | | | |
| di cui Infermiere | - | 282 | 12.408.000 | - | 282 | 12.408.000 | - | 282 | 12.408.000 |
| di cui Altro Comparto Sanitario | 3 | 29 | 1.293.000 | - | 29 | 1.293.000 | - | 29 | 1.293.000 |
| di cui OSS-OTA-ASA | 56 | 147 | 5.145.000 | - | 147 | 5.145.000 | - | 147 | 5.145.000 |
| di cui Personale della riabilitazione e Fisiole | 9 | 87 | 3.654.000 | - | 87 | 3.654.000 | - | 87 | 3.654.000 |
| di cui Comparto Amministrativo e Professor | 13 | 46 | 1.761.000 | - | 46 | 1.761.000 | - | 46 | 1.761.000 |
| di cui Altro Comparto Tecnico | 10 | 40 | 1.484.000 | - | 40 | 1.484.000 | - | 40 | 1.484.000 |
| TOTALE COMPARTO | 91 | 631 | 25.745.000 | - | 631 | 25.745.000 | - | 631 | 25.745.000 |
| TOTALE FABBISOGNO PERSONALE | 135 | 799 | 41.093.000 | - | 799 | 41.093.000 | - | 799 | 41.093.000 |

IRCCS CENTRO NEUROLESI
 "Bonino Pulejo"
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
 (Dott. Vincenzo Barone)

leg. Kll

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

01 Introduzione: il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) nel PIAO

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (PTPCT) 2023-2025 dell'IRCCS Centro Neurolesi "Bonino-Pulejo" è stato redatto seguendo due criteri base: *semplificazione ed operatività*. Pertanto, rispetto al precedente, sono state eliminate le descrizioni analitiche delle parti normative, privilegiando l'indicazione delle misure e del loro monitoraggio, in forma tabellare.

Il 2022 è stato l'anno di avvio del PIAO, all'interno del quale il PTPCT, si integra, partendo dai valori esposti nelle parti introduttive.

Il riferimento metodologico adottato nella stesura del presente PTPCT resta il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2019, nonché il PNA 2022, la cui bozza è stata pubblicata sul sito dell'ANAC il 16 novembre 2022.

Le informazioni ed i documenti, relativi al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza /RPCT), sono consultabili al seguente link del sito aziendale alla sezione "Amministrazione Trasparente":

<https://www.irccsme.it/doc/amministrazione-trasparente/>

Il PTPCT si articola in 6 paragrafi, incluso il presente **paragrafo 1**, quale **introduzione**.

Nel **paragrafo 2** viene riportata una rapida analisi di **contesto**, interno ed esterno, ad integrazione di quella più dettagliata contenuta nel Piano delle Performance 2023-2025, solo per le finalità specifiche del PTPCT.

Il **paragrafo 3** riporta invece una dettagliata esposizione dei **criteri metodologici adottati**.

Data la rilevanza della misura della **rotazione** "ordinaria" del personale, si è redatto lo specifico **paragrafo 4**.

Il **paragrafo 5** è dedicato alla **trasparenza**, quale strumento, di prevenzione della corruzione, con annessi i relativi obblighi di pubblicazione.

Il **paragrafo 6** è il più operativo, contenendo le **misure** di prevenzione della corruzione con una presentazione tabellare che le colloca in una più ampia cornice di mappatura dei processi, della valutazione dei rischi, della loro ponderazione, del loro monitoraggio e della loro responsabilità.

I criteri generali delle misure sono improntati alla semplificazione, alla focalizzazione su poche misure prioritarie ma da implementare in modo chiaro e netto, alla informatizzazione dei processi, alla tracciabilità degli stessi, riducendo al minimo le possibilità di manipolazione successive, ad una maggiore comunicazione e formazione, all'incremento dei meccanismi di controllo, alla trasparenza.

Gli **obiettivi prioritari** per il 2023, anche in funzione del concetto di "valore pubblico", sono: a) il governo delle **liste di attesa**, sia per le prestazioni ambulatoriali ordinarie o in ALPI, sia per tutti i ricoveri in regime ordinario che in day-hospital, sia di area riabilitativa che non riabilitativa; b) implementazione della **mappatura partecipata dei processi**, soprattutto di area sanitaria.

02 Analisi specifica del contesto interno ed esterno in funzione della prevenzione della corruzione

Relativamente al **contesto interno**, nel 2022 non si sono verificati condotte o eventi corruttivi, incluse le fattispecie penali, come definite nel PNA 2019 (delibera n. 215 del 26 marzo 2019).

Non risulta ancora informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente" (misura non prevista nel PTPCT 2022-2024).

Il sito istituzionale, relativamente alla sezione "Amministrazione Trasparente" non ha attivo un contatore complessivo indicante le "visite" effettuate; è attivo un contatore parziale per singola sezione.

Nel corso del 2022 sono pervenute n. 6 richieste di accesso civico "generalizzato" e nessuna di accesso civico "semplice". Non risulta ancora istituito (dato anche il numero esiguo di richieste) un vero e proprio registro degli accessi.

Sono stati effettuati dei monitoraggi semestrali degli obblighi di pubblicazione e riguardanti la totalità degli stessi.

Si è evidenziato un complessivo adempimento degli obblighi di trasparenza, con la necessità per incrementare e migliorare il livello di adempimento "spontaneo" e non "sollecitato".

Il 22 dicembre 2022 è stata erogata una formazione specifica, *in house* e da remoto, in tema di prevenzione della corruzione, della trasparenza e della legalità. I temi trattati sono stati il Piano Nazionale Anticorruzione, la Legge 24-2017, il Piano Integrato di Attività ed Organizzazione aziendale (PIAO), la mappatura dei processi ed il risk assessment. Sono intervenuti il dott. Vincenzo Barbaro, già Procuratore della Corte d'Appello di Messina, la dott.ssa avv. Maria Felicità Crupi, Direttore Amministrativo dell'IRCCS "Bonino-Pulejo", il dott. Giangiacinto D'Aleo, RPCT dello stesso Istituto. La partecipazione e l'interazione sono state buone.

Nel 2022 l'IRCCS contava n. 175 dirigenti o equiparati e n. 875 non dirigenti o equiparati.

Si è verificata una rotazione dei dirigenti nelle aree di rischio (risorse umane, provveditorato, economico-finanziaria e patrimoniale, concorsi), per trasferimento, già negli anni immediatamente precedenti degli stessi; nello specifico, nel 2022, un dirigente a tempo determinato ha preso presso il nostro IRCCS.

Con nota prot. n. 14915 del 14.12.2022 è stata richiesta ai vari direttori o responsabili di unità operativa (UU.OO), una mappatura dei processi della rispettiva area. Hanno risposto le UU.OO dell'Amministrazione (nota prot. n. 15521 del 30.12.2022), la Farmacia (nota prot. n. 15312 del 27.12.2022), il Laboratorio di Patologia Clinica (nota prot. n. 15499 del 29.12.2022), la Terapia Intensiva (nota prot. n. 15500 del 29.12.2022), la Cardiologia-UTIC (nota prot. n. 15514 del 30.12.2022), l'Urologia (nota prot. n. 4 del 01.01.2023), l'Ortopedia (nota prot. n. 15552 del 30.12.2022).

Nel 2022 è proseguito il processo di riorganizzazione aziendale, avviato negli anni precedenti.

Sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità. Non sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità, limitandosi alla raccolta delle rispettive dichiarazioni.

L'IRCCS ha adottato una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi.

È presente una procedura per la segnalazione di illeciti, idonea a garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, del contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione ("*Whistleblowing*"). Nel 2022 non sono pervenute segnalazioni a riguardo.

L'IRCCS ha adottato un Codice di Comportamento e gli obblighi di condotta ivi previsti sono stati estesi a tutti i soggetti di cui all'**art. 2, co. 3, d.P.R. 62/2013** (collaboratori e consulenti, titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, collaboratori di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore delle amministrazioni). Non sono pervenute segnalazioni di violazione di tale Codice.

Nel corso del 2022 non sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi a carico dei dipendenti.

Non si sono verificate violazioni dei divieti contenuti nell'**art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001** per i soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p..

Non ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati.

Non si è reso necessario adottare provvedimenti di rotazione straordinaria del personale di cui all'**art. 16, co. 1, lett. I-quater, d.lgs.165/2001**, a seguito dell'avvio di procedimenti penali o disciplinari per le condotte di natura corruttiva

Non sono stati individuati casi di *pantouflage* di dirigenti. È stata prevista specifica misura nel PTPCT 2022-2024 (M.04.09.01: Monitoraggio del divieto di *post-employment / pantouflage*) tra il 100% dei dirigenti che abbiano cessato il rapporto di lavoro negli ultimi tre anni, per i tre anni successivi).

Relativamente al **contesto esterno**, *Transparency International Italia* ha pubblicato il *Corruption Perception Index* (CPI) (*Indice di Percezione della Corruzione*) 2021 (<https://www.transparency.it/indice-percezione-corruzione>): l'Italia si colloca al 42° posto nel mondo su 180 Paesi, con un punteggio di 56/100, con un guadagno di 14 punti dal 2012 (per maggiori dettagli si veda il link suindicato)..

Come si può evincere, risultano in testa alla classifica Danimarca, Finlandia e Svezia. Occupano la parte bassa della classifica Bulgaria, Romania e Ungheria.

Secondo *Transparency International Italia*, la criminalità organizzata *“ancora spadroneggia nel nostro Paese, preferendo spesso l’arma della corruzione che oggi ha assunto forme nuove, sempre più difficili da identificare e contrastare efficacemente”*.

A tutto ciò si aggiungano i vari interessi mossi dai flussi di denaro messi a disposizione dei Governi per fronteggiare la pandemia da SARS-CoV-2.

Altra questione considerata rilevante, e non ancora adeguatamente normata dal Parlamento, *“... è la regolamentazione del lobbying e dei conflitti di interesse”*.

Ai fini di un’analisi del contesto esterno più focalizzata a livello regionale *siciliano* e *calabrese*, si richiamano alcuni dati forniti nella **relazione semestrale gennaio-giugno 2019 del Ministro dell’Interno al Parlamento sull’attività svolta ed i risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia**.

La matrice *“socio-economica”* può essere strutturata in 5 macro-categorie che permettono un confronto tra regioni e, nel nostro caso, soprattutto di Sicilia e Calabria con le altre italiane:

popolazioni nella fascia di età 15-29 anni in possesso almeno della licenza media inferiore e nella fascia di età 15-64 anni con istruzione superiore (laurea – post laurea, diploma quinquennale e diploma professionale);

soggetti occupati nella fasce di età 15–29 anni e 15-64 anni, ai soggetti in cerca di occupazione, ai non occupati né inseriti in percorsi di formazione nella fascia di età 15 - 29 anni”;

povertà relativa, percezione delle famiglie di arrivare a fine mese con grande difficoltà, percezione delle famiglie di arrivare a fine mese con difficoltà;

reddito medio delle famiglie da lavoro dipendente, reddito medio delle famiglie da lavoro autonomo, reddito medio da pensioni o trasferimenti pubblici, domande accolte di reddito o pensione di cittadinanza;

imprenditoria giovanile e tasso di iscrizione lordo nel registro delle imprese.

Sicilia e Calabria si collocano nella fascia più bassa delle condizioni economiche; tale contesto può costituire un fattore predisponente per i fenomeni corruttivi.

La provincia, copre un territorio di circa 3247 Km² di superficie, comprensivo dell’arcipelago delle 7 isole Eolie di origine vulcanica situate al largo della Sicilia settentrionale. La popolazione, al 31.12.2018, era di circa 700.000 abitanti, distribuita in 107 comuni: terza dunque per estensione territoriale e residenti dopo Palermo e Catania, ma prima per numero di centri residenziali.

Il territorio della provincia di Messina è prevalentemente montuoso ad eccezione delle poco estese piane alluvionali alle foci dei corsi d'acqua. La maggiore concentrazione abitativa e di attività si trova sulla fascia costiera, a fronte del carattere prevalentemente collinare e montuoso dell’orografia, favorendo il fenomeno di “polverizzazione” degli insediamenti sul territorio. Ciò è anche favorito dalla rete dei collegamenti viari e ferroviari, in gran parte obsoleti, insufficienti e insicuri: l’infrastruttura più efficiente è rappresentata dalla A20, che si snoda lungo le coste tirreniche e ioniche per gli oltre 200 km che collegano Tusa, ultimo comune della provincia al confine con quella di Palermo, e Giardini Naxos, ultimo comune al confine con la provincia di Catania.

I dati sulla popolazione evidenziano come la disomogeneità geografica e strutturale del territorio caratterizzi anche il suo profilo demografico. Una popolazione che invecchia, con una struttura per classi di età di tipo regressivo, si associa al progressivo e continuo decremento demografico registrato come trend nella provincia nell'ultimo ventennio (pari complessivamente al 5.2%), imputabile soprattutto al saldo naturale negativo (penultima tra le provincie regionali per tasso di natalità, secondo i dati ISTAT 2017 su ogni 1.000 abitanti per 12,1 persone che muoiono ne nascono mediamente nell'intera Provincia 7,4) e bilanciato tuttavia dalla positività del saldo sociale dovuto alle ondate migratorie, in costante incremento dal 2008 e che pone oggi la provincia di Messina al terzo posto per incidenza di stranieri sulla popolazione residente (4,7% contro la media regionale del 4,0%). La presenza di immigrati differenzia tra ambiti culturali, socioeconomici e stili di vita del tessuto sociale, e, in linea generale, favorisce distorsioni e zone d'ombra nel mercato del lavoro e sacche di marginalità sfruttate dalla criminalità organizzata, che vi fidelizza piccoli sodalizi criminali.

Al 100° posto della classifica 2019 delle Province italiane per Qualità della Vita, stilata dal **Sole 24 Ore**, Messina si colloca all'84° posto nell'area "giustizia e sicurezza" e all'82° nell'area "ambiente e servizi".

Per tutti gli indicatori relativi alla popolazione anziana (tasso di invecchiamento, indice di vecchiaia, indici di dipendenza) i valori registrati nella provincia di Messina sono sensibilmente superiori alle medie regionali, inoltre il tasso di natalità è tra i più bassi della regione (al di sotto dell'8‰ negli ultimi anni), mentre vi si registra il più alto tasso di mortalità (circa il 12‰) e il più alto indice di vecchiaia (186,2% nel 2018 contro il 181,4%). All'interno del territorio provinciale, i Distretti Sanitari nebroidei (Patti, S. Agata di Militello e Mistretta) hanno una maggiore incidenza di anziani e una bassa presenza di immigrati, caratteristiche anche dei Comuni montani di tutti i Distretti dell'ASP. I comuni più giovani sono generalmente quelli sul mare (il Distretto di Lipari rileva i valori più bassi in tutti gli indici considerati ed è l'unico a registrare un incremento di popolazione residente), dove si osservano tassi di attività più elevati e quindi una presenza percentualmente superiore di soggetti in età fertile, oltre che ad una maggiore densità abitativa: nella città capoluogo e negli altri sette "medi centri" che corrispondono alle sedi dei Distretti Sanitari, complessivamente risiede il 57.5% della popolazione totale. La vita media, seguendo un trend consolidato nei paesi occidentali, è aumentata, attestandosi nel 2016 a un valore provinciale pari a 79,6 anni per gli uomini e a 84,3 per le donne (**Urbes - ISTAT 2018**).

Il commercio insieme al turismo è l'elemento trainante dell'economia in provincia. Le attività commerciali risultano in maggior fase di sviluppo e traino a Messina città, Milazzo, Barcellona Pozzo di Gotto e Capo d'Orlando, nonché nelle zone turistiche di Taormina e delle Isole Eolie. La crisi economica, tuttavia, influenza negativamente il benessere delle comunità locali, comprimendone i bisogni e riducendo l'accesso ai servizi sociali, sanitari e culturali. Nel 2016 (**Urbes - ISTAT 2018**) nella provincia di Messina, quarta per tasso di attività dopo Ragusa, Enna e Siracusa, soltanto il 45,1% delle persone risultava occupato, con un livello occupazionale inferiore di circa 16,5 punti rispetto alla media nazionale; le percentuali scendevano maggiormente considerando l'occupazione femminile.

A Messina si trovano industrie di medie dimensioni dedite alla produzione di caffè, birra e generi alimentari, prefabbricati, mobili; il settore della cantieristica navale è presente nella zona del porto cittadino (storica sede della Rodriguez). Nella provincia di Messina, le imprese attive sono circa 4.000 di cui circa un quarto nel solo settore alimentare, la sede più importante è la Raffineria Mediterranea di Milazzo, ma la Valle del Mela ospita anche i Cantieri navali e le acciaierie di Giammoro, oltre che l'importante centrale elettrica di San Filippo del Mela (la provincia di Messina risulta essere tra le maggiori produttrici di energia elettrica e in assoluto la più alta consumatrice di olio combustibile per centrali termoelettriche della Sicilia, con una quota pari all'82% del totale regionale). Il Comprensorio del Mela, dichiarato dalla Comunità Europea "zona ad alto rischio ambientale", è una delle aree più popolate e insieme più critiche della provincia (elevata incidenza di patologie correlate all'inquinamento). È dei primi giorni di gennaio 2020 la notizia del ritrovamento di una discarica abusiva presso la spiaggia di ponente di Milazzo di estensione enorme, una vera e propria emergenza ambientale, anche per la presenza di numerosi fusti contenenti presumibilmente rifiuti tossici. L'area di Milazzo, unitamente a quelle di Gela e di Augusta-Priolo, è oggetto di specifico programma organico di interventi straordinari mediante un tavolo tecnico regionale costituito da operatori dei settori interessati e decisori istituzionali e politici.

Le dinamiche socio-demografiche sono determinanti nel creare la domanda di salute e di fatto, insieme ad altri fattori contestuali, orientano le scelte e le politiche sanitarie anche attraverso gruppi di pressione più o meno dichiarati. Per tale motivo è opportuno porre attenzione alla *"fitta rete di relazioni"* di cui è costituito il sistema Sanità e di cui l'Agenas, nel *"Primo rapporto sullo stato di attuazione delle azioni adottate dalla sanità pubblica in materia di trasparenza ed integrità"*, redatto nell'ambito del Progetto *"Illuminiamo la salute"*, individua quattro gruppi principali di attori: operatori della salute, fornitori del mondo della sanità, decisori a livello politico e a livello tecnico-amministrativo, destinatari dei servizi.

Le riforme succedutesi nel tempo hanno unificato in un unico grande Distretto Sanitario (ASP5) la città di Messina, il cui territorio, costellato dai piccoli centri vicini, era diviso in due Unità Sanitarie Locali sin dal 1979. Le altre strutture sanitarie, insieme all'IRCCS "Bonino-Pulejo", sono l'Azienda Ospedaliera Universitaria "G. Martino", l'Azienda Ospedaliera "Papardo", 8 Case di Cura private convenzionate (che complessivamente contano 747 posti letto accreditati), 176 Centri convenzionati (Laboratori di Analisi Cliniche, Diagnostica Radiologica, Ambulatori di Fisiokinesiterapia, Poliambulatori Specialistici, strutture presenti in maggior numero nei distretti di Messina, Milazzo, Barcellona P.G. e Taormina), 3 Consultori Familiari privati (di cui 2 a Messina e 1 a Taormina), 9 Centri Dialisi, 7 RSA, 2 CTA, 11 Strutture riabilitative, 2 Strutture termali (nel distretto di Messina), 2 Comunità collegate con i Ser.T. e, infine, 1 ONLUS e 1 Consorzio SRL nel settore delle cure palliative.

Operatori della salute profondamente radicati nelle comunità locali e in grado di indirizzare la domanda di salute sono i Medici di medicina generale (519) e i Pediatri di libera scelta (83) e, in secondo luogo e in minor misura, i titolari delle farmacie private (243, di cui 89 nel solo distretto di Messina): il loro coinvolgimento, soprattutto per l'appropriatezza prescrittiva e l'orientamento, risulta di rilievo in un campo sensibile quale quello della spesa farmaceutica e del corretto uso di presidi, dispositivi medici e strumentazioni sanitarie.

"Nel territorio di Messina è documentata la sussistenza di legami tra la criminalità organizzata locale e quella catanese". Sono stati segnalati "... alcuni elementi di novità, con riferimento all'estensione criminale e l'operatività dei sodalizi catanesi, rilevate in note località turistiche del litorale jonico" (Relazione Ministro degli Interni, 1° semestre 2019).

Sono stati anche dimostrati sodalizi a Messina *"... con le cosche calabresi e, in particolare, del reggino, in considerazione della posizione del territorio di Messina proteso verso il 'continente'"*.

L'attività investigativa ha rivelato un traffico di stupefacenti tra Albania, Emilia Romagna, Abruzzo, Calabria e la città di Messina, ove un gruppo criminale aveva la propria base operativa. L'approvvigionamento di stupefacenti avveniva grazie a fornitori albanesi che, tramite corrieri, facevano pervenire il carico a Messina, dove un esercizio di ristorazione era diventato punto di copertura per l'attività di spaccio. Sempre in relazione al traffico di stupefacenti, un sodalizio criminale gestiva una rete di spacciatori di hashish e marijuana, proveniente dalla Calabria e dall'Olanda.

Non mancano episodi che esprimono l'inclinazione delle famiglie locali a ricorrere alla violenza.

Nel comune di Messina, già nel 2017 con l'operazione "Beta" e il suo prosieguo, è stata accertata la presenza di una cellula di Cosa nostra catanese, verso la quale i locali gruppi criminali tendono a non entrare in conflitto. La citata operazione aveva rivelato come il sodalizio avesse praticato in quel contesto estorsioni e gestito illecitamente giochi e scommesse on line, ma anche turbato gare comunali per l'assegnazione di alloggi, nonché esercitato il controllo della distribuzione dei farmaci in Sicilia e Calabria.

Anche a Messina le consorterie mafiose continuano ad esprimere la tendenza ad esercitare il controllo del territorio, in primis attraverso le tradizionali attività criminali dell'estorsione. Lo mostrano i dati del semestre, nel territorio della provincia, relativi ai danneggiamenti e incendi ai danni, in particolare, delle attività commerciali. Da tempo è inoltre, comprovata l'esistenza dello sconfinamento in provincia di Messina di Cosa nostra palermitana (soprattutto del mandamento di San Mauro Castelverde, che comprende anche la famiglia di Mistretta) in particolare verso i comuni di Santo Stefano di Camastra, Reitano, Capizzi, Caronia e di Mistretta.

Con particolare riferimento a quest'ultima cittadina, la capacità della locale famiglia mafiosa di infiltrare la pubblica amministrazione è stata rivelata nel 2018 da un'indagine che ha individuato un amministratore locale come esponente di spicco della consorteria e ha portato, nel primo semestre 2019, allo scioglimento del

comune di Mistretta. Nella relazione allegata al Decreto si evidenzia come sia stata accertata “... *l’esistenza e l’operatività di una consorteria criminale denominata ‘famiglia mafiosa di Mistretta’ ... costituente l’estrema propaggine di Cosa nostra palermitana nella provincia di Messina. Tale consorteria criminale appare essere ... una testa di ponte di Cosa nostra nel territorio messinese attraverso cui vengono curati gli interessi palermitani in questa provincia*”. Incongruenze sono emerse anche nella gestione di fondi demaniali e nella gestione degli apparati amministrativi comunali.

Altre investigazioni, concluse nel maggio 2019, hanno poi accertato l’interesse della consorteria di Mistretta per la gestione dei pascoli demaniali situati tra i Monti delle Madonie e dei Nebrodi. Dagli atti di indagine si legge che gli indagati, tra i quali alcuni originari della provincia di Messina, “... *pur non essendo stabilmente inseriti nel sodalizio mafioso denominato Cosa nostra ed in particolare delle famiglie mafiose riconducibili al mandamento mafioso di San Mauro Castelverde, concorrevano nell’associazione mafiosa suddetta, in modo da determinare un significativo incremento del potere di infiltrazione in attività economiche lecite collegate allo sfruttamento di vaste aree agricole collocate nei territori del Parco delle Madonie, di Capizzi ... per l’ottenimento di contributi comunitari i quali venivano poi, in parte, versati ad elementi apicali del suddetto sodalizio mafioso ...*”. Emerge tra l’altro il ruolo svolto da un notaio catanese nell’ambito della stipula, non regolamentare, di atti che hanno costituito il presupposto per la realizzazione di truffe aggravate ai danni dell’Agenzia di erogazione dei finanziamenti pubblici in agricoltura. Infine, si segnala l’arresto di soggetti riconducibili al sodalizio di Mistretta che, insieme ad appartenenti al gruppo dei “batanesi” di Tortorici (ME), avevano monopolizzato gli appalti pubblici della fascia tirrenica e del comprensorio dei Monti nebroidei.

Lungo la fascia tirrenica si conferma la presenza radicata della mafia “barcellonese”, molto attiva non solo nel traffico di droga, ma anche nelle estorsioni e nell’usura. Questa consorteria risulta suddivisa in gruppi che operano in precise aree territoriali e presenta una capacità riorganizzativa dei propri assetti interni, compromessi dalle azioni investigative e da recenti collaborazioni con la giustizia avviate da esponenti di spicco. È quanto emerge dall’operazione “Nemesi”, che ha confermato, tra l’altro, “... *il tentativo, condotto con notevole sforzo della famiglia barcellonese, di ripristinare un efficace assetto organizzativo, in modo da far fronte alle sempre necessarie e irrinunciabili esigenze di controllo del territorio*”.

Nella zona dei Nebrodi – che abbraccia un comprensorio esteso fino ai confini con le province di Palermo, Catania ed Enna – sono operative le consorterie dei “batanesi”, dei “tortoriciani” e dei “brontesi”.

Il territorio dove è comunque più pervasiva l’influenza delle consorterie catanesi è la fascia jonica, dalla periferia sud della città di Messina fino al confine con la provincia di Catania. Nel corso di alcune indagini sono stati, tra l’altro, sequestrati un bar, due lidi di balneazione e attività per il noleggio di imbarcazioni da diporto.

Non risultano, invece, evidenze di consolidati legami tra organizzazioni criminali locali e sodalizi stranieri, rilevando soltanto segnali di una eventuale interazione nell’ambito delle attività connesse all’immigrazione clandestina. In tal senso, si leggono le risultanze di un’operazione, conclusa nel mese di gennaio, che ha colpito un gruppo criminale di soggetti nigeriani impegnati nell’organizzare il trasporto, dall’Africa centrale verso l’Italia, di ragazze minorenni da avviare alla prostituzione. Il sodalizio interagiva in un network criminale transnazionale, con basi operative in Nigeria e in Libia, che individuava le ragazze da inviare verso l’Europa, a volte convincendole con l’inganno di false promesse di lavoro, in altri casi assoggettandole mediante riti esoterico-religiosi di “magia nera”. I proventi illeciti venivano in gran parte inviati e reinvestiti in Nigeria.

In occasione della relazione di inaugurazione dell’Anno Giudiziario 2019, il Presidente della Corte d’Appello di Messina, denunciando la “*perdurante lentezza della macchina giudiziaria nel dare alla collettività le attese risposte di legalità*”, a causa dell’alto numero dei procedimenti pendenti, ha evidenziato un aumento dei procedimenti per reati contro la pubblica amministrazione, quali corruzione (+18%), mentre diminuiscono quelli di concussione (-25%) e di peculato (-25%). In aumento del 25% i reati di associazione per delinquere di tipo mafioso (anche finalizzata alle estorsioni, allo spaccio di sostanze stupefacenti, all’usura).

Dalle relazioni della DIA, emergono inoltre delle “insospettabili” infiltrazioni della criminalità organizzata mediante una rete di funzionari pubblici, esponenti della politica ed operatori economici compiacenti e non necessariamente affiliati, “... *i cosiddetti colletti bianchi, soggetti di diverse categorie ed estrazione sociale, non organici all’organizzazione criminale, che comunque contribuiscono a quelle strategie strumentali ad accrescerne le attività*” (Relazione 2° semestre 2016), traendone vantaggi personali. E se la Relazione 2017

mette l'accento sulla capacità della criminalità organizzata di mutare il proprio modus operandi, parlando dell'apertura *"di una nuova epoca – quella della mafia 2.0 – sempre più al passo con i tempi"*, la cui strategia ormai sempre più sommersa e silente utilizza *"metodologie volte a prediligere le azioni sottotraccia e gli affari sovente realizzati attraverso sofisticati meccanismi collusivi e corruttivi"*, la Relazione 2018 evidenzia come *"la corruzione, fondata su un tessuto sociale ancora disponibile al compromesso e che ha i suoi punti di forza nel familismo, nell'assistenzialismo e in un diffuso clientelismo, è finalizzata ad interferire sul funzionamento della pubblica amministrazione, soprattutto a livello locale e per lo più in quei settori dove transitano cospicue risorse economiche, come quello della sanità, dei rifiuti, del comparto agro-alimentare"*. Particolare rilievo viene dato alle infiltrazioni mafiose nei Comuni: *"Considerato che i Comuni, anche quelli di piccole dimensioni possono essere rilevanti centri di spesa, con la corruzione Cosa nostra è in grado di condizionare burocrazia e politica, per raggiungere più efficacemente i suoi scopi"*. La rilevanza del fenomeno è testimoniata dall'elevato numero di Comuni sciolti per mafia negli ultimi due anni, uno dei quali, Mistretta, in provincia di Messina nel corso del 2019.

In tale ambito si collocano diverse operazioni condotte negli ultimi anni, che hanno svelato l'esistenza di un comitato d'affari, composto da politici messinesi, esponenti della criminalità locale, imprenditori e faccendieri, che per anni ha gestito la cosa pubblica nella città dello Stretto. Gli indagati rispondono, a vario titolo, di associazione a delinquere, corruzione per atti contrari ai doveri d'ufficio, induzione indebita, corruzione, accesso abusivo ad un sistema informatico o telematico, intestazione fittizia di beni.

Altre indagini, come quella della Guardia di Finanza coordinata dall'inizio del 2018 dalle Procure di Roma e Messina, hanno portato alla luce nel 2019 frodi fiscali e corruzione in atti giudiziari, con il coinvolgimento sistematico di avvocati, magistrati e giudici tributari.

Resta alta l'attenzione per il settore di interesse dei sodalizi mafiosi identificato già dalle precedenti Relazioni in quello agro-pastorale della zona nebroidea, oggetto di *"un complesso sistema fraudolento per intercettare indebitamente fondi pubblici"* anche mediante il condizionamento dell'assegnazione dei terreni demaniali, dove si realizza un sodalizio tra famiglie autoctone e famiglie dei mandamenti di Catania e Palermo, come emerso dalle operazioni svolte dalla fine del 2018 all'inizio del 2020, che hanno scoperto una vasta infiltrazione della criminalità organizzata di stampo mafioso nell'aggiudicazione dei pascoli demaniali del Parco dei Nebrodi, con l'obiettivo di ottenere contributi comunitari nel corso degli anni per importi milionari, portando ai recenti 94 arresti e 151 fermi aziendali.

L'attività investigativa e giudiziaria ha ricostruito una capillare suddivisione del territorio, da parte di famiglie della criminalità organizzata, sia a Messina città che nella provincia, inducendo a tenere molto alto il livello di vigilanza, soprattutto relativamente ai flussi di denaro ed ai finanziamenti pubblici.

Entrando più nello specifico della pandemia da Covid-19, patologia causata dal virus a RNA SARS-CoV-2, si possono evidenziare i seguenti aspetti a rischio corruttivo.

In premessa va sottolineato come la pandemia da SARS-CoV-2 abbia rappresentato una crisi, per buona parte, **inattesa** – Nessuno dei piani anticorruzione 2020-2022, in ambito sanitario, ha valutato il rischio pandemia tra i rischi anche ipotetici richiesti da ANAC. La gestione dell'emergenza (durante, dopo e durante un secondo eventuale picco) modifica le attività *"... nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione ..."* (art. 1, comma 9°, legge 190/2012) di cui va tenuto conto nel PTPCT. È compito degli RPCT delle aziende sanitarie (art. 1, comma 10°, legge 190/2012; PNA 2019), per quanto di competenza, proporre la modifica del PTPCT *"... quando intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione ..."*. Il RPCT, per andare esente da responsabilità, deve fornire adeguata prova di aver proposto o modificato il PTPC.

Mutazione del contesto esterno – Il quadro normativo, con i decreti di Fase 1, Fase 2, Fase 3, ha anche aumentato la disponibilità di risorse nazionali ed europee, incrementando il rischio di cattiva amministrazione legata alla pandemia, corruzione, conflitto di interessi (già emersi sui media e gli organi di stampa).

Mutazione del contesto interno – I processi e le attività propri dell'amministrazione aziendale, così come l'organizzazione interna sono mutati: **a)** assetti organizzativi provvisori o definitivi (ad esempio, unità operative, unità di crisi, ..); **b)** modifiche della mutazione organica (assunzioni a tempo determinato o indeterminato, proroghe o mancate proroghe di contratti secondo criteri più o meno definiti, mancate

quiescenze, chiamate in servizio, *smartworking* con o meno meccanismi di controllo); **c)** consulenze secondo criteri più o meno definiti; **d)** modifiche infrastrutturali; **e)** offerta e domanda di servizi aggiuntivi (ad esempio, invio tramite mail di piani terapeutici, consegne a domicilio, webinar con informatori scientifici o fornitori di prodotti); **e)** gestione della liberalità.

Posti tali contesti, le **categorie di reati ed illeciti a rischio di incremento** sono: corruzione, riciclaggio, conflitto di interessi, infiltrazioni mafiose, abuso d'ufficio, voto di scambio, turbativa d'asta, lavoro nero, reati informatici, violazione delle disposizioni sulla protezione dei dati.

Illecito acquisto di beni e servizi o di opere - I fattori di rischio sono: **1)** elevata richiesta; **2)** scarsa disponibilità, interruzione dei canali di approvvigionamento ordinari; **3)** nuovi attori sul mercato, intermediari, pagamenti mediante canali inusuali; **4)** procedure semplificate, negoziate, senza previa pubblicazione; **5)** concentrazione dei poteri decisionali; **6)** riduzione dei tempi di selezione; **7)** conflitto di interessi; **8)** asimmetria informativa (assenza di indagini di mercato); **9)** scarsa trasparenza su procedure ed oggetto degli acquisti; **10)** parcellizzazione della spesa.

Sottrazione di materiali e dispositivi - I fattori di rischio sono: **1)** elevata richiesta del materiale all'esterno dell'azienda; **2)** scarsa disponibilità di materiale all'esterno dell'azienda; **3)** scarsità/inefficacia di meccanismi di controllo e protezione del materiale; **4)** iper-prescrizione.

Indebita gestione dei posti di terapia intensiva - I fattori di rischio sono: **1)** aumento non previsto dei pazienti COVID; **2)** elevata richiesta di posti letto; **3)** asimmetria informativa; **4)** conflitto di interessi; **5)** scarsa disponibilità di posti letto.

Indebita gestione delle sovvenzioni - I fattori di rischio sono: **1)** aumento non previsto delle sovvenzioni; **2)** inapproprietezza delle procedure di gestione; **3)** coinvolgimento di soggetti terzi nei servizi; **4)** utilizzo di liste ad inserimento manuale; **5)** accesso esclusivo o non controllato delle liste; **6)** scarsità/inefficacia di meccanismi di controllo e verifica.

Illecito vantaggio di un'impresa funebre - I fattori di rischio sono: **1)** aumento non previsto della domanda; **2)** riduzione dell'intervallo ricovero-decesso; **3)** ridotta capacità dei pazienti di gestire la procedura funeraria; **4)** scarsa disponibilità delle imprese; **5)** scarsità/inefficacia delle procedure di controllo.

Sperimentazione e ricerca - I fattori di rischio sono: **1)** elevata disponibilità di risorse; **2)** competizione tra società già coinvolte in reati inerenti la corruzione; **3)** deroghe ai protocolli di sperimentazione; **4)** maggiore facilità a collaborare con i privati; **5)** disponibilità di dati di estremo interesse per alcune aziende private; **6)** possibilità di pagare direttamente spese straordinarie per chi partecipa ad una data sperimentazione; **7)** possibilità di autorizzare dati sensibili via internet; **8)** possibilità per i vari informatori / promotori di contattare direttamente gli interessati, senza entrare nelle strutture pubbliche (*smartworking*); **9)** minore controllo ambientale per lo *smartworking*; **10)** possibilità di accedere ai dati dall'esterno (*smartworking*).

Altro elemento da non trascurare è quello del **processo vaccinale anti-Covid-19**: il principale rischio è l'attribuzione di una categoria di priorità al fine di ottenere un vantaggio.

03 Criteri metodologici

Parte fondamentale del contesto interno è l'insieme dei processi, più o meno integrati ed interagenti tra di loro. La loro mappatura è fondamentale per conoscere lo stesso contesto interno. La mappatura dei processi è avvenuta in tre fasi: *identificazione*, *descrizione* e *rappresentazione*. L'*identificazione* è stata aggregata in aree (*di rischio*), distinte in 8 generali (*trasversali* a tutte le amministrazioni) e 5 specifiche per le *strutture sanitarie*, come da **PNA 2019**. Per la *descrizione* dei processi, si è adottata, per il corrente PTPCT, una forma ridotta di elementi utili: dai nove (*input*, *output*, *attività*, *responsabilità*, *tempi*, *vincoli*, *risorse*, *interrelazioni*, *criticità*), della forma più analitica proposta nel **PNA 2019**, a tre (*breve descrizione*, *attività*, *responsabilità*).

Per la *rappresentazione* si è scelta la forma tabellare, curando anche l'aspetto cromatico per rendere più fruibili le informazioni. La struttura iniziale della TABELLA BASE è la seguente:

AREA 00 ...

| processo | attività | responsabile |
|----------|----------|--------------|
| | | |
| | | |

Dunque, nella tabella precedente, l'identificazione equivale alla colonna "processo" (nella formulazione sintetica, messa *in grassetto*), la descrizione a quella "processo" (*non in grassetto*) + "attività" + "responsabilità", la rappresentazione alla tabella stessa.

La valutazione del rischio si è articolata in tre fasi: l'identificazione, l'analisi e la ponderazione.

L'identificazione delle attività a rischio, organizzata in forma tabellare, è stata considerata, all'interno del presente PTPCT, come un *registro* (o catalogo) suggerito dal PNA 2019.

L'analisi del rischio è stata semplificata nella stima del rischio. Partendo dai 6 indicatori chiave di stima del livello di rischio (*key risk indicators*), proposti nel PNA 2019, si è adottato un criterio di valutazione misto, qualitativo-quantitativo, oggettivo-soggettivo.

In questa sede è utile ricordare i 6 *key risk indicators*: 1) *interesse "esterno"* (presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici); 2) *discrezionalità* del decisore interno alla PA (versus un processo decisionale altamente vincolato); 3) *manifestazione di eventi corruttivi* in passato nel processo / attività esaminata; 4) *opacità del processo decisionale* (versus una trasparenza sostanziale e non solo formale); 5) *poca collaborazione* del responsabile del processo o dell'attività; 6) *non attuazione* delle misure di trattamento. A ciascuno è stato attribuito un punteggio da 0 a 5.

La ponderazione è stata settata su 5 gradi quantitativi (da 0 a 30) con un corrispettivo qualitativo e cromatico, per una più immediata percezione della "magnitudo" del rischio.

A scopo semplificativo, nella rappresentazione tabellare, l'identificazione dell'attività a rischio si è riportata nella colonna "rischi", l'analisi nella colonna "stima rischio", la ponderazione nell'omonima colonna. Per rendere più chiaro il concetto si allega la figura sottostante:

AREA 00 ...

| processo | attività | responsabile |
|----------|----------|--------------|
| | | |
| | | |

| rischio | stima | ponderazione |
|---------|-------|--------------|
| | | |
| | | |

Per semplificare, ed evitare di inserire troppe informazioni nella TABELLA BASE (cui ancora mancano il "trattamento" del rischio ed il "monitoraggio") si è tolta la colonna stima del rischio. Per non perdere, ed anzi approfondire, le informazioni relative alla stima del rischio, si è costruita la TABELLA INTEGRATIVA 1.

AREA 00 ...

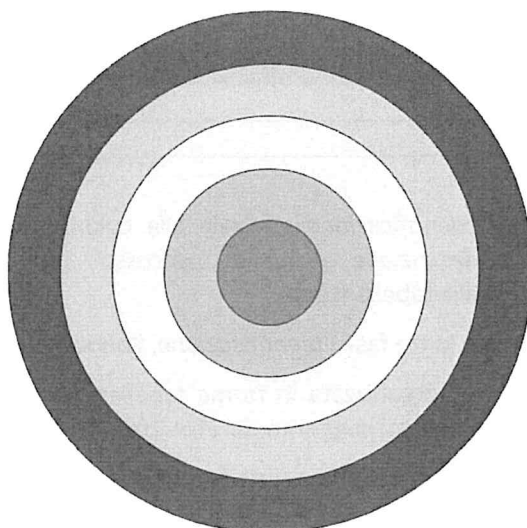
| processo | attività | rischio | ponderazione | responsabile |
|----------|----------|---------|--------------|--------------|
| | | | | |
| | | | | |

Possiamo così rappresentare i 5 gradi quantitativi, qualitativi, cromatici della stima del rischio:

| | | | | |
|-------------------|-----------------|------------------|------------------|------------------|
| 0 - 6 | 7 - 12 | 13 - 18 | 19 - 24 | 25 - 30 |
| $0 \leq x \leq 6$ | $6 < x \leq 12$ | $12 < x \leq 18$ | $18 < x \leq 24$ | $25 < x \leq 30$ |
| molto basso | basso | medio | alto | molto alto |

La rappresentazione a cerchi concentrici dà più l'idea della "magnitudo" del rischio:





Il trattamento del rischio rappresenta il “cuore” del piano e consiste nell’individuazione delle misure atte a ridurre il rischio corruttivo e nella loro programmazione. In chiave pratica, alla TABELLA BASE, vanno aggiunte 4 colonne: 1) le *fasi* (e/o modalità) di attuazione della *misure*; 2) la *tempistica* di attuazione della misura ovvero il *termine*; 3) la *responsabilità* connesse all’attuazione della misura; 4) gli adeguati *indicatori* di *monitoraggio*. La colonna del responsabile era già stata inserita, quindi sarebbero 3 le colonne da inserire. Tuttavia, si è optato per sdoppiare la colonna delle misure in “*azioni intraprese*” e “*misure previste*”:

AREA 00 ...

| processo | attività | rischio | ponderazione | azione | misura | termine | indicatore | responsabile |
|----------|----------|---------|--------------|--------|--------|---------|------------|--------------|
| | | | | | | | | |

Per dettagliare ed avere una più immediata visione delle misure, del relativo cronoprogramma e del responsabile, si è strutturata la TABELLA INTEGRATIVA 2.

Nella predisposizione delle misure, si è mirato all’attenta distinzione tra il monitoraggio, inteso come un’attività continuativa di verifica dell’attuazione e dell’idoneità delle singole misure di trattamento del rischio, ed il *riesame*, ovvero l’attività svolta ad intervalli programmati che riguarda il funzionamento del sistema nel suo complesso

Il monitoraggio si è impostato in modo tale da permettere le due verifiche principali: 1) l’*attuazione delle misure*; 2) l’*idoneità delle misure*.

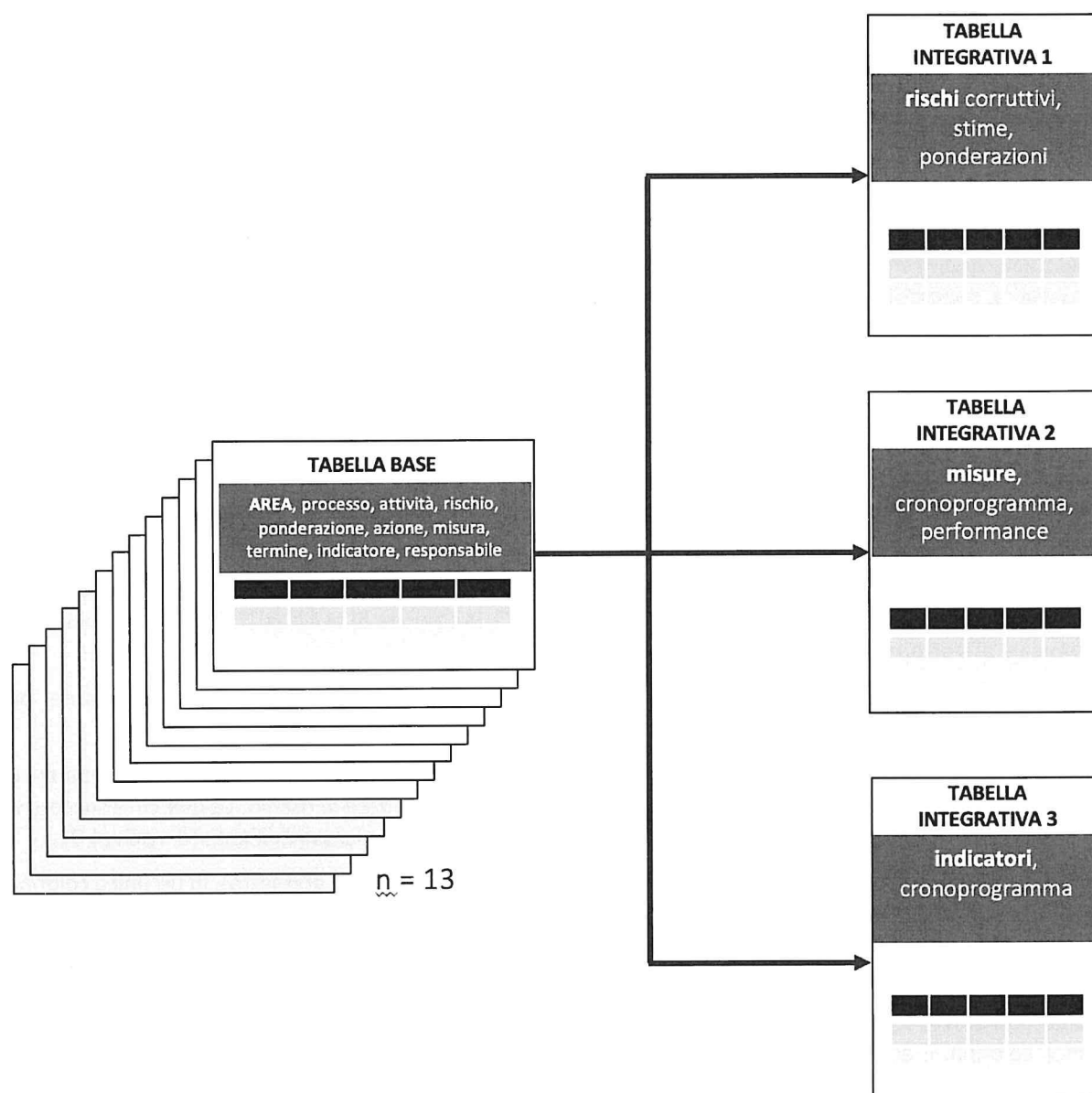
Essendo l’obiettivo del presente PTPCT anche quello di accompagnare i vari responsabili e referenti del RPC in un percorso formativo molto pratico, e considerato il numero limitato di processi da monitorare, per il 2023 si è optato per un *monitoraggio di secondo livello* ovvero attuato dal RPC, cui confluiranno i dati e gli indicatori relativi. Al fine di dettagliare il processo di monitoraggio e di riesame oltre alla TABELLA BASE, in cui si sono inseriti gli indicatori, si è predisposta la TABELLA INTEGRATIVA 3, con colonne per il codice nuova misura, indicatore, cronoprogramma (periodo e cadenza di monitoraggio), responsabile (nominativo) dell’invio al RPC; la modalità di invio è stata omessa in tabella, trattandosi sempre di nota registrata al protocollo generale.

Per semplificare, si è fatto in modo che per ogni attività sia individuato un unico responsabile (nominativo) dell’attuazione della misura nonché di rilevazione dell’indicatore da trasmettere al RPC. In altri termini, il responsabile di un’attività, attua pienamente una misura nel momento in cui invia gli indicatori di monitoraggio. Come previsto dal piano, il RPC, verificata la non attuazione della misura, chiederà al responsabile dell’attuazione della misura delle spiegazioni per iscritto e, se non le riterrà adeguate, segnalerà la mancata o parziale attuazione della misura al Direttore Generale e all’OIV, che decideranno per eventuali sanzioni disciplinari. A tale riguardo, una delle misure specifiche, che si è ritenuto opportuno introdurre, per favorire l’applicazione delle misure, è la revisione del Regolamento disciplinare, chiedendo che siano ben

1

definite ed idonee le sanzioni disciplinari per tutto il personale che non attui le misure previste dal PTPCT aziendale. Il nuovo PTPCT è stato strutturato per favorire il massimo *coinvolgimento* (consultazione) degli "attori" interessati ed una *comunicazione* efficace. L'orientamento è quello della *massima programmazione*, riducendo al minimo riunioni "estemporanee", senza chiarezza nei motivi di convocazione e senza razionalizzazione del tempo, risorsa preziosa da utilizzare nell'attuazione delle misure. Per agevolare lo scambio di informazioni, è previsto che il RPCT predisponga un *drive condiviso* sul sistema di posta aziendale. Per rendere assolutamente trasparente il processo di comunicazione e di scambio di informazioni, si è privilegiato l'utilizzo del *protocollo elettronico* per la trasmissione di reportistica (intesa in senso lato) e di documenti, quale misura prevista dal piano.

Riepilogando, la parte più pratica ed operativa che scaturisce dall'applicazione dei criteri adottati per la redazione del PTPCT 2022-2024, prevede 1 TABELLA BASE (insieme di 13 tabelle, 8 per le aree generali e 5 per specifiche), 3 TABELLE INTEGRATIVE la 1 (*rischi corruttivi, stime, ponderazioni*), la 2 (*misure, cronoprogramma, obiettivi di performance*), la 3 (*indicatori, cronoprogramma*). L'intreccio dei dati è facilitato dalla codifica alfanumerica delle attività, dei rischi, delle misure, degli indicatori e dall'unico responsabile per misura-indicatore. Di seguito se ne riporta una rappresentazione:



Si analizzano di seguito la TABELLA BASE e le tre TABELLE INTEGRATIVE, per un'efficace lettura.

La **TABELLA BASE** (processi, attività, rischi, misure, indicatori) è la tabella chiave che riassume, in fogli A3 ad orientamento orizzontale, la rappresentazione della sequenza logica tra le *aree*, i *processi* sottostanti, la descrizione delle *attività*, l'analisi dei *rischi*, le *azioni* intraprese, le *misure* individuate, gli *indicatori* per il monitoraggio e le *responsabilità*.

L' "unità" della tabella è rappresentata da *ciascuna riga "attività"*, cui, per semplificazione, in linea di massima, si sono legati un rischio ed una misura, nonché un responsabile *nominativo*.

Riporta righe separatorie "*superiori*" di intestazione indicanti le 13 "Aree di rischio", specificando se si tratta di *generali* (n. 8) o *specifiche* (n. 5). Tale tabella è stata concepita come un insieme di 13 tabelle.

Le 13 aree sono state anche identificate con un *codice numerico a due cifre*, come rappresentato nella tabella sottostante:

| area (di rischio) | tipologia | codice |
|---|-------------|--------|
| Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari <i>privi</i> di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario | generale | 01 |
| Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari <i>con</i> effetto economico diretto ed immediato per il destinatario | generale | 02 |
| Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture) | generale | 03 |
| Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e progressione del personale) | generale | 04 |
| Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio | generale | 05 |
| Controlli, verifiche, ispezioni esenzioni | generale | 06 |
| Incarichi e nomine | generale | 07 |
| Affari legali e contenzioso | generale | 08 |
| Attività libero professionale (ALPI) | specificata | 09 |
| Liste di attesa | specificata | 10 |
| Rapporti con soggetti erogatori | specificata | 11 |
| Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni | specificata | 12 |
| Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero | specificata | 13 |

Nel presente PTPCT si sono inserite tutte le attività a rischio all'interno di tali aree, evitando di aggiungere altre aree.

La riga *inferiore*, rispetto alla precedente, rappresenta l' "*intestazione*" e, da sinistra verso destra, presenta le seguenti colonne: 1) *processo* (codice e descrizione); 2) *attività* (codice e descrizione); 3) *rischio* (codice e descrizione); 4) *ponderazione*; 5) *azione intrapresa*; 6) *misura prevista* (codice e descrizione); 7) *termine*; 8) *indicatore*; 9) *responsabile*.

Le *colonne* 1) e 2) corrispondono alla MAPPATURA DEI PROCESSI, le colonne 3) e 4) alla VALUTAZIONE DEL RISCHIO, le colonne 5), 6) e 7) al TRATTAMENTO DEL RISCHIO, la colonna 8) al MONITORAGGIO, la colonna 9) è trasversale al *trattamento* del rischio e al *monitoraggio*.

Il processo viene brevemente descritto. Una parte del testo è in grassetto, per focalizzarne più immediatamente il concetto chiave: ciò corrisponde anche all' "*identificazione*".

Per rendere ancora più efficace l'identificazione, i processi sono stati anche *codificati* in modo *alfa-numerico*: P.00.00. P sta per "*processo*". Le due cifre successive a P. identificano l'*area di rischio*. Le due cifre successive a P.00. identificano il *processo* (P.00.00). Ad esempio, P.01.03 è il terzo processo dell'*area* (di rischio) 01.

L'*attività* di un processo viene descritta ed identificata (parte con carattere in grassetto), in un'unica colonna. È anche identificata con *codice alfa-numerico*, analogamente a quanto avvenuto per il processo, con due differenze: la lettera iniziale è la A e si aggiungono dopo A.00.00. altre due cifre per identificare l'*attività* (A.00.00.00). Ad esempio, A.01.03.02 è la seconda attività, del terzo processo dell'*area* (di rischio) 01.

Il rischio corruttivo, legato ad un'*attività*, è descritto ed identificato (parte con carattere in grassetto), in un'unica colonna. È anche identificato con codice alfa-numerico, analogamente a quanto avvenuto per la relativa attività, con la differenza che la lettera iniziale è la R (R.00.00.00). Ad esempio, R.01.03.02 è il rischio legato all'*attività* A.01.03.02.

La ponderazione è espressa qualitativamente e cromaticamente, rinviando alla **TABELLA INTEGRATIVA 1** per maggiori dettagli: *molto basso* (verde scuro), *basso* (verde chiaro), *medio* (giallo), *alto* (arancione), *molto alto* (rosso). La casella relativa al processo ha come sfondo il colore relativo al livello dell'attività a maggiore rischio che ne fa parte, analogamente a quanto indicato nel **PNA 2019** (il livello di rischio di un processo non è espresso dalla media dei rischi delle attività che lo compongono, ma da quello più alto).

La colonna dell'azione intrapresa riporta sinteticamente descrizione ed identificazione (in grassetto) delle misure già adottate.

La colonna della misura prevista riporta (descrizione ed identificazione in grassetto) l'azioni da realizzarsi nell'arco temporale del PTPCT 2022-2024. L'insieme di tali misure è anche identificato con *codice alfa-numerico*, analogamente a quanto avvenuto per il relativo rischio, con la differenza che la lettera iniziale è la M (M.00.00.00). Ad esempio, M.01.03.02 è l'insieme delle misure che dovranno attuarsi per presidiare il rischio R.01.03.02. Costituiscono il "core" della tabella d'insieme.

La colonna termine riporta la scadenza entro la quale l'azione dovrà essere attuata, rinviando alla **TABELLA INTEGRATIVA 2**, per una maggiore esplicitazione del cronoprogramma.

Nella colonna indicatore è riportato (descrizione ed identificazione in grassetto) lo strumento per il monitoraggio, rinviando alla **TABELLA INTEGRATIVA 3**, per una maggiore esplicitazione del relativo cronoprogramma.

Nell'ultima colonna a destra il responsabile viene indicato nominalmente (come richiesto dal PNA 2019) e si riferisce a colui che è responsabile sia dell'attuazione della misura che di fornire l'indicatore al RPC nei tempi previsti.

Ecco la strutturazione della TABELLA DI BASE:

| AREA DI RISCHIO 00 | | | | | | | | |
|--------------------|------------|------------|--------------|--------------|-----------------|-----------|------------|--------------|
| processo | attività | rischio | ponderazione | azione intr. | misura prevista | termine | indicatore | responsabile |
| P.00.00 | A.00.00.00 | R.00.00.00 | medio | | M.00.00.00 | .././.... | I.00.00.00 | |

La **TABELLA INTEGRATIVA 1** (rischi corruttivi, stime, ponderazioni), ha l'obiettivo di rendere più analitiche la *stima* e la *ponderazione* dei rischi. Può essere considerata come una sorta di registro dei rischi.

Nella *prima colonna* a sinistra è riportato il rischio (descrizione e codifica alfa-numerica).

Nella *seconda colonna* è riportata la stima del rischio. Prevede la scomposizione in 6 sotto-colonne, riportanti i punteggi (ciascuno da 0 a 5) dei 6 *key risk indicators*, codificati con i seguenti numeri arabi: 1) *interesse "esterno"*; 2) *discrezionalità*; 3) *manifestazione di eventi corruttivi in passato*; 4) *opacità del processo decisionale*; 5) *poca collaborazione*; 6) *non attuazione delle misure*.

La *terza colonna* riporta la ponderazione, in 2 sotto-colonne, con la somma dei punteggi dei 6 *key risk indicators* ($\sum_{1 \rightarrow 6}$) e con la conversione qualitativa (rischio molto basso, basso, medio, alto, molto alto) e cromatica (verde scuro, verde chiaro, giallo, arancione, rosso) del suddetto score (livello di rischio). In base alla gradualità prevista dal **PNA 2019**, per il 2022, non si calcolerà il rischio residuo.

La tabella, in un foglio A3 ad orientamento verticale, è unica e non prevede righe di separazione per aree di rischio (individuabili, per altro, con le prime due cifre a sinistra della codifica alfa-numerica del rischio). Ecco la strutturazione della TABELLA INTEGRATIVA 1:

| rischio | stima (<i>key risk indicators</i>) | | | | | | ponderazione | |
|---------|--------------------------------------|---|---|---|---|---|--------------------------|---------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | $\sum_{1 \rightarrow 6}$ | livello |
| | | | | | | | | |

La **TABELLA INTEGRATIVA 2** (misure, cronoprogrammi, responsabili, obiettivi di performance), ha l'obiettivo di consentire, in foglio A3 con orientamento verticale, un'agile consultazione delle *misure aggiuntive ed emergenziali* da attuare, il relativo *cronoprogramma*, la *responsabilità* dell'attuazione della misura ed il corrispondente obiettivo di *performance*.



Nella *prima colonna* viene ripresa la misura (descrizione con codifica alfa-numerica).

Nella *seconda colonna* è riportato il cronoprogramma, suddiviso in 12 colonne (una per mese) per il 2022, in 3 colonne (1 per quadrimestre) per il 2023 e 2024 (totale di 18 colonne). Mesi e quadrimestri vengono indicati, in sequenza cronologica, con numeri arabi. Le relative celle vanno riempite in base al periodo in cui deve essere svolta l'attività.

Nella *terza colonna* viene indicata, nominalmente, la responsabilità nominativa.

Nella *quarta colonna* viene dato spazio al corrispondente obiettivo nel piano delle performance (se prevista).

Per la sua strutturazione, tale tabella costituisce la base per i report trimestrali sulla stato di applicazione delle misure da parte del RPCT alla Direzione Strategica, a tutti i dipendenti, all'OIV.

| misura | cronoprogramma | | | | | | | | | | | | responsabile | obiettivo di performance | | | | | | | | |
|--------|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|--------------|--------------------------|------|------|---|---|---|---|--|--|
| | 2022 | | | | | | | | | | | | | | 2023 | 2024 | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

La **TABELLA INTEGRATIVA 3** (indicatori, cronoprogrammi, valore atteso, misurazioni, responsabile) rappresenta, in un foglio A3 ad orientamento verticale, il principale strumento per il monitoraggio.

Nella *prima colonna* vi è l'indicatore (un numero), con descrizione e codice alfa-numeric.

Nella *seconda colonna* è riportato il cronoprogramma, suddiviso in 12 colonne (una per mese) per il 2021, in 3 colonne (1 per quadrimestre) per il 2022 e 2023 (totale di 18 colonne). Ogni scadenza cade alla fine del mese (o quadrimestre). I simboli >>>> indicano il periodo in cui va svolta l'attività (sono stati utilizzati per la misura di mappatura – valutazione – trattamento – monitoraggio delle misure previste).

Nella *terza colonna* è riportato il valore atteso (VA) nel 2022.

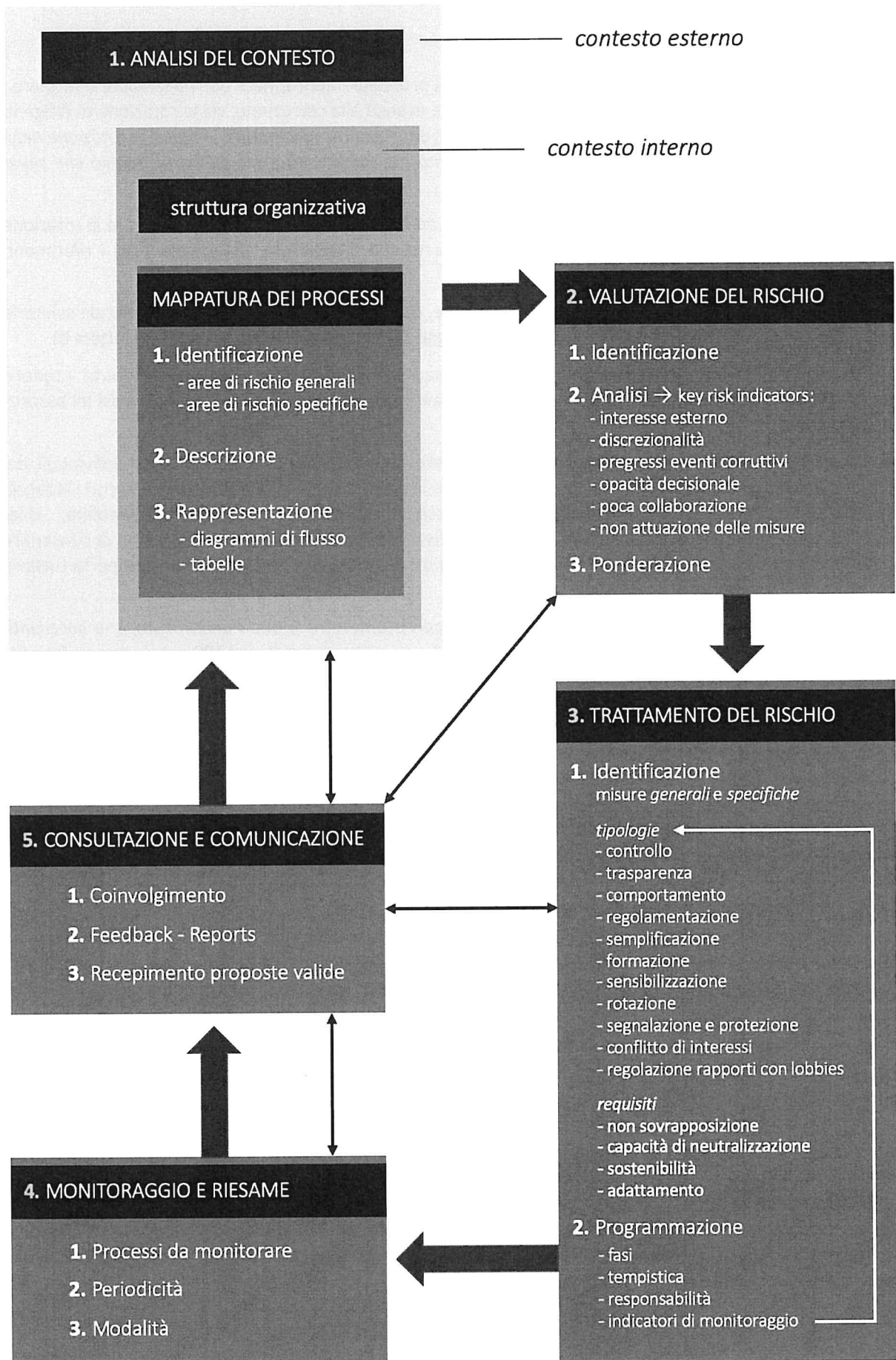
Nella *quarta colonna* è riportata la misurazione, divisa in 6 sotto-colonne: 1^a, 2^a, 3^a misurazione relative al 2020, con i corrispondenti valori registrati (VR) e con in relativi scostamenti (Δ) rispetto al VA ($VR-VA = \Delta$).

Nella *quinta colonna* viene indicata, nominalmente, la responsabilità, di invio dell'indicatore, al RPC. Si è evitato di inserire una nuova colonna, quella della modalità di invio degli indicatori, poiché, per una maggiore trasparenza e tracciabilità, tale invio dovrà avvenire sempre con nota registrata al protocollo generale.

| indicatore | cronoprogramma | | | | | | | | | | | | valore atteso (VA) | misurazione | | | | | | responsabile invio (nota) | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------|----------------|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|--------------------|-------------|------|---|---|---|---|---------------------------|----|----------|----|----------|----|----------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | 2022 | | | | | | | | | | | | | 2023 | 2024 | 1 | | 2 | | | 3 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | | VR | Δ | VR | Δ | VR | Δ | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

La pandemia da SARS-CoV-2, tutt'ora in corso, continua a rendere problematica l'individuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza. Inoltre, l'emergenza sanitaria, ha "stressato" l'organizzazione (assegnazione delle unità operative) e l'assegnazione di personale (dirigenti e non). Per tale motivo si sono poste le scadenze di molte misure a fine anno.

Di seguito si riporta una mappa di sintesi dei vari processi che hanno portato alla redazione del PTPCT 2023-2025.



A

04 Rotazione “ordinaria” del personale

La legge 190/2012, art. 1, comma 5, lettera b, prevede sia procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, sia la rotazione di dirigenti e funzionari. Inoltre, il RPCT deve verificare, d'intesa con il dirigente competente, “... l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione ...”.

Lo stesso art. 1, al comma 4, lettera e, dispone che spetta ad ANAC definire i criteri per assicurare la rotazione dei dirigenti nei settori particolarmente esposti alla corruzione. L'ANAC ha sintetizzato tutti i riferimenti normativi nell'allegato 2 del PNA 2019.

L'ambito soggettivo è riferito a tutti i *pubblici dipendenti* e, quindi, anche ai dipendenti delle aziende sanitarie pubbliche (*Linee Guida, Determinazione n. 1134/2017; legge 190, comma 4 lettera e, comma 5 lettera b*).

Nel processo di rotazione le amministrazioni (aziende sanitarie pubbliche) sono tuttavia tenute a tenere conto dei *vincoli soggettivi* (attinenti al rapporto di lavoro) e dei *vincoli oggettivi* (connessi all'assetto organizzativo).

Vincoli soggettivi - Le misure di rotazione devono essere compatibili con eventuali *diritti individuali* dei dipendenti interessati soprattutto se le misure riguardino la sede di servizio del dipendente (diritti sindacali, legge 104/1992 con particolare riferimento al permesso di assistere un familiare con disabilità, d.lgs 1513/2001 sul congedo parentale). Va attuata la preventiva informativa sindacale con lo scopo di consentire all'Organizzazione sindacale di formulare (in tempi brevi) osservazioni e proposte; ciò non comporta tuttavia un'apertura di una fase di negoziazione in materia.

Vincoli oggettivi – Le misure di rotazione non devono compromettere il *buon andamento* e la *continuità dell'azione amministrativa*, nonché la qualità delle *competenze professionali* (legge 190, art. 1, commi 60 e 61; delibera ANAC n. 13/2015). Tra i condizionamenti all'applicazione della rotazione vi può essere quello della cosiddetta *infungibilità* (appartenenza a categorie o professionalità specifiche, con ordinamenti peculiari di settore o particolari requisiti di reclutamento o iscrizione ad albi). Nel caso in cui si tratti di categorie professionali omogenee non si può invocare il concetto di infungibilità e rimane rilevante, anche ai fini della rotazione, la valutazione delle attitudini e delle capacità professionali del singolo. Anche per prevenire situazioni come questa, in cui la rotazione sembrerebbe esclusa da circostanze dovute esclusivamente alla elevata preparazione di determinati dipendenti, le amministrazioni dovrebbero programmare adeguate *attività di affiancamento* e formazione propedeutiche alla rotazione.

Qualora la rotazione “ordinaria” del personale non potesse essere attuata (specie in realtà di piccole dimensioni), le amministrazioni, tuttavia, devono motivare adeguatamente nel PTPCT le ragioni della mancata applicazione dell'istituto e sono tenute ad adottare misure alternative per evitare che il soggetto non sottoposto a rotazione abbia il controllo esclusivo dei processi, specie di quelli più esposti al rischio di corruzione.

L'ANAC suggerisce le seguenti misure alternative: **1) trasparenza** (pubblicazione di dati ulteriori ed a disposizione di più persone); **2) condivisione delle fasi procedurali** (affiancamento tra funzionari); **3) “segregazione delle funzioni”** (affidare le varie fasi procedurali a più persone, avendo cura in particolare che la responsabilità del procedimento sia sempre assegnata ad un soggetto diverso dal dirigente, cui compete l'adozione del provvedimento finale); **4) rotazione “funzionale” all'interno dello stesso ufficio** (mediante la modifica periodica di compiti e responsabilità, anche con una diversa ripartizione delle pratiche secondo un criterio di causalità); **5) “doppia sottoscrizione” degli atti** (firmano, a garanzia della correttezza e legittimità, sia il soggetto istruttore che il titolare del potere di adozione dell'atto finale); **6) collaborazione tra diversi ambiti** (con riferimento ad atti ad elevato rischio, lavoro in team che peraltro può favorire, nel tempo, anche una rotazione degli incarichi).

È necessario che l'amministrazione chiarisca, nel proprio PTPCT, i criteri di rotazione, ne individui la fonte di disciplina e ne sviluppi un'adeguata programmazione.

Criteri della rotazione ed informativa sindacale - Il PTPCT deve contenere: a) l'*individuazione* degli *uffici da sottoporre a rotazione*; b) la *fissazione* della *periodicità* della rotazione; c) le *caratteristiche* della rotazione, se *funzionale* o *territoriale*. Le amministrazioni devono dare preventiva e adeguata informazione alle organizzazioni sindacali, per consentire osservazioni e proposte, senza che ciò comporti l'apertura di una fase di negoziazione in materia. Il PTPCT può rinviare la disciplina della rotazione a ulteriori atti organizzativi (possono essere utili i regolamenti di organizzazione sul personale o altri provvedimenti di carattere generale già adottati, chiarendo sempre qual è l'atto a cui si rinvia). Per la rotazione dei dirigenti, il PTPCT potrà rinviare alla disciplina più specifica quale la "direttiva incarichi" o atti equivalenti.

Programmazione pluriennale della rotazione - È fondamentale che la rotazione sia programmata su base pluriennale, tenendo in considerazione i vincoli descritti. Ciò consente di rendere trasparente il processo di rotazione e di stabilirne i nessi con le altre misure di prevenzione della corruzione.

Gradualità della rotazione - Tenuto conto dell'impatto che la rotazione ha sull'intera organizzazione, è consigliabile programmarla gradualmente. Vanno considerati, innanzitutto, gli uffici più esposti al rischio di corruzione, quindi quelli con un livello di esposizione al rischio più basso. Potrebbe risultare utile programmare in tempi non simultanei la rotazione dei dirigenti e del personale non dirigenziale all'interno di un medesimo ufficio.

Monitoraggio e verifica - Nel PTPCT è necessario siano indicate le modalità attraverso cui il RPCT effettua il monitoraggio sull'attuazione delle misure di rotazione previste e il loro coordinamento con le misure di formazione. Gli organi di indirizzo, i dirigenti generali ed il responsabile della formazione, sono tenuti a mettere a disposizione del RPCT ogni informazione utile per l'applicazione della misura della rotazione e su eventuali difficoltà. Nella relazione annuale il RPCT espone il livello di attuazione delle misure di rotazione e delle relative misure di formazione, motivando gli eventuali scostamenti tra misure pianificate e realizzate. Quest'ultima costituirà una base informativa per la vigilanza dell'ANAC.

La rotazione ordinaria dei dirigenti è opportuno venga programmata nell'ambito dell'atto generale approvato dall'organo di indirizzo, contenente i criteri (chiari ed oggettivi) di conferimento degli incarichi dirigenziali. La rotazione dirigenziale, specie in determinate aree a rischio, dovrebbe essere una prassi "fisiologica", mai assumendo carattere punitivo e/o sanzionatorio. Essendo la rotazione una misura che ha effetti su tutta l'organizzazione di un'amministrazione, progressivamente la rotazione dovrebbe essere applicata anche a quei dirigenti che non operano nelle aree a rischio.

La rotazione ordinaria del personale non dirigenziale può essere effettuata o all'*interno dello stesso ufficio* o *tra uffici diversi* nell'ambito della *stessa amministrazione*. La rotazione è applicabile anche ai titolari di *posizione organizzativa*, nei casi in cui nell'amministrazione il personale dirigenziale sia carente o del tutto assente. È considerata una *best practices* favorire la rotazione tra i funzionari attraverso una procedura di *interpello*.

Rotazione nell'ambito dello stesso ufficio – Una prima possibilità è la *rotazione "funzionale"*, ossia una modifica periodica dei compiti e delle responsabilità affidati: facendo ruotare periodicamente i responsabili di procedimenti / istruttorie, applicando la rotazione dei funzionari che facciano parte di commissioni interne all'ufficio o all'amministrazione, alternanza di *back office* – *front office*.

Rotazione nella stessa amministrazione tra uffici diversi - La durata di permanenza nell'ufficio deve essere prefissata da ciascuna amministrazione secondo criteri di ragionevolezza, tenuto conto anche delle esigenze organizzative. Nelle strutture complesse o con articolazioni territoriali, la rotazione può avere carattere di "*rotazione territoriale*", nel rispetto delle garanzie accordate dalla legge in caso di spostamenti di questo tipo.

In prospettiva: rotazione tra amministrazioni diverse - Attualmente non vi sono i presupposti normativi per realizzare la rotazione fra amministrazioni diverse, piuttosto il passaggio diretto dei dipendenti (d.lgs. 165/2001, art. 30, comma 1, del come novellato dal d.l. 90/2014) o il trasferimento previo accordo, tra le amministrazioni interessate, in altra amministrazione, in sedi collocate nel territorio dello stesso comune ovvero a distanza non superiore a cinquanta chilometri dalla sede cui sono adibiti (d.lgs. 165/2001, art. 30,



comma 2). In prospettiva, l'ANAC auspica modifiche legislative che possano consentire la rotazione tra amministrazioni, valorizzando forme aggregative attraverso convenzioni.

È fondamentale che le commissioni dei vari concorsi siano costituite da personale con comprovate e specifiche competenze e comprovate esperienze in merito all'oggetto del concorso stesso.

È auspicabile che, nella composizione delle **commissioni**, si attui sia una **rotazione** dei **componenti**, nonché del **presidente** della stessa commissione, sia un **coinvolgimento di tutto il personale** che soddisfi i già citati requisiti di competenza e comprovata esperienza in relazione all'oggetto del concorso.

È opportuna una rotazione anche nel ricorso ai vari consulenti.

05 La trasparenza: strumento ed obblighi di pubblicazione

Il Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.) nella seduta del 2 dicembre 2020, tenuto conto dell'emergenza sanitaria da Covid-19, ha ritenuto opportuno differire dal 31 gennaio 2021 al 31 marzo 2021 il termine ultimo per la predisposizione e pubblicazione Piani Triennali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza 2021-2023. La predisposizione della presente sezione del PTPCT recepisce quanto previsto nella materia *de qua* dal **d.lgs 14 marzo n. 33 del 2013** e s.m.i., rubricato *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"* (modificato dal **d.lgs. 25 maggio 2016 n. 97** *"Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche"*) ed in particolare dall' **art 1. comma 1** secondo cui la trasparenza è intesa come *"accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche"*.

La significativa ostensione della nozione di trasparenza, quale regola per l'organizzazione, presupposto per una buona ed efficiente attività amministrativa e per la realizzazione di una moderna democrazia, viene peraltro richiamata dall'ANAC nell'ultimo aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA); particolare attenzione va posta nel bilanciamento, da valutare caso per caso, tra la trasparenza ed il diritto alla riservatezza (privacy), consolidato con l'entrata in vigore del **Regolamento (UE) 2016/679** e del **d.lgs. 10.8.2018, n.101**, che adegua il codice in materia di protezione dei dati personali (**d.lgs. 30.6.2003, n.196**) alle disposizioni del Regolamento UE.

La struttura delle informazioni previste sul sito www.ircsme.it, nell'apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente", viene organizzata in sottosezioni all'interno delle quali sono elencate e pubblicate tutte le notizie, i documenti e le tipologie di dati, in conformità di quanto previsto dal sopracitato **d.lgs. n.33/2013** e s.m.i. ed ai dettami resi dall'ANAC.

Come previsto con la deliberazione ANAC n. 1310 del 28/12/2016 *"Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza, diffusione di informazioni contenute nel decreto legislativo n. 33/2013 e ss.mm. ii."*, è allegata alla presente sezione del PTPCT 2020-2022, quale **parte integrante e sostanziale**, una tabella riassuntiva, denominata: **"Elenco obblighi di pubblicazione"** ove, per ogni obbligo, si riporta: 1) denominazione sottosezione (livello 1 – macrofamiglia) di pubblicazione; 2) denominazione sottosezione (livello 2 - tipologie di dati) di pubblicazione; 3) riferimento normativo; 4) denominazione del singolo obbligo; 5) contenuti dell'obbligo; 6) tempistica di aggiornamento; 7) responsabile dell'invio al RT (con indicazione nominativa del dipendente individuato e dell'Ufficio/articolazione aziendale di appartenenza).

I Responsabili degli Uffici dell'Amministrazione e delle Unità Operative interessate, *dovranno pertanto garantire* oltre la regolare attuazione dell'istituto dell'accesso civico, espressamente disciplinato dagli **artt. 5 e ss. del d.lgs. n.33/13** e s.m.i., la pubblicazione dei dati obbligatoriamente prevista, in qualità di Referenti della Trasparenza, secondo la ripartizione di competenze e la tempistica previste nella suddetta tabella. In questa attività dovranno fare riferimento al Responsabile della Trasparenza e, per il *supporto tecnico* al personale

dell'Ufficio Sistemi Informativi dell'Istituto, al fine di consentire il regolare e costante flusso delle informazioni di competenza, che dovranno essere trasmesse all'Addetto alla Pubblicazione dei dati sul sito istituzionale, già individuato dall'Istituto (sig. Riccardo Costa).

Il Responsabile della trasparenza dell'IRCCS (RT) ha il *compito* (ex art.43 d.lgs n.33/13 e s.m.i.) di *controllare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione* previsti dalla vigente normativa e richiamati nel presente PTPCT.

Nell'ambito del ciclo di gestione della performance sono definiti obiettivi, indicatori e puntuali criteri di monitoraggio e valutazione degli obblighi di pubblicazione e trasparenza.

Il monitoraggio rappresenta uno degli assi portante del sistema dei controlli interni; nel presente PTPCT sono state individuate specifiche misure da attuare nel corso dell'anno, ivi inclusi dei reports di monitoraggio sugli obblighi di pubblicazione. In ordine alla metodologia di monitoraggio, si precisa che i responsabili della trasmissione del dato da pubblicare, ai fini della valutazione del grado di adempimento del livello di trasparenza, dovranno verificare la soddisfazione dei parametri individuati dall'ANAC ed assicurare il rispetto dei criteri di qualità delle informazioni da pubblicare, indicati nel **d.lgs n.33/2013 art. 6** e richiamati nella sopracitata **delibera ANAC n. 1310 /2016**, ossia:

- *compliance*: il dato è pubblicato sul sito istituzionale dell'IRCCS, nella Sezione "Amministrazione Trasparente";
- *completezza*: il dato pubblicato riporta tutto quanto richiesto dalle previsioni normative e/o con riferimento a tutti i soggetti previsti;
- *tempestività e costante aggiornamento*: l'informazione è pubblicata in relazione alla periodicità di aggiornamento prescritta dalle norme con l'Indicazione della data di aggiornamento del dato, /documento: si ribadisce la necessità, quale regola generale, di esporre, in corrispondenza di ciascun contenuto della sezione "Amministrazione trasparente", la data di aggiornamento, distinguendo quella di "iniziale" pubblicazione da quella del successivo aggiornamento;
- *apertura, semplicità di consultazione e riutilizzabilità* del dato pubblicato (anche quello tabellare) (**d.lgs n.33/2013, art. 7 e s.m.i; Codice dell'amministrazione digitale, art. 68 d.lgs n.82/2005 e s.m.i.**), per cui si rende necessario, ove possibile, *esposizione in tabelle dei dati oggetto di pubblicazione*: l'utilizzo, ove possibile, delle tabelle per l'esposizione sintetica dei dati, documenti ed informazioni aumenta, infatti, il livello di comprensibilità e di semplicità di consultazione dei dati, assicurando agli utenti della sezione "Amministrazione trasparente" la possibilità di reperire informazioni chiare e immediatamente fruibili.

I Responsabili della Trasmissione dovranno altresì verificare che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel **d.lgs n.33/13** o in altra normativa, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione, nel rispetto dei principi applicabili al trattamento dei dati personali **ex art. 5 del Regolamento UE 2016/679**, per tale aspetto potranno avvalersi, ove necessario, dell'ausilio del Responsabile della Protezione dei Dati, individuato dall'Istituto, il cui nominativo e contatti sono resi noti nella sezione: "privacy" del sito istituzionale.

Il Responsabile della Trasparenza dovrà segnalare al Direttore Generale e all'OIV i *casi di inadempimento o adempimento parziale* degli obblighi previsti in materia di pubblicazione, anche ai fini (in relazione alla gravità del caso) di una eventuale comunicazione all'Ufficio Procedimenti Disciplinari " (**d.lgs n.33/2013, art. 43, comma 5 e s.m.i.**).

L'ACCESSO CIVICO - L'IRCCS Centro Neurolesi "Bonino Pulejo", persegue la finalità di attuare attraverso l'esercizio del diritto di accesso agli atti, ai documenti ed alle informazioni ivi contenute, il principio di trasparenza dell'attività amministrativa, intesa come "*accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni,*" introdotto dal **D.Lgs. 14.3.2013 n.33 e s.m.i.**

Nel nostro ordinamento sono previste tre tipologie di accesso:

"Accesso documentale", ai sensi degli **artt.22 e ss. della legge 7 agosto 1990 n. 241** e successive modificazioni ed integrazioni e dal Regolamento contenuto nel **D.P.R. n.184 del 12 Aprile 2006**, qualificato quale diritto degli interessati di prendere visione e di estrarre copia dei documenti amministrativi, previa adeguata motivazione

e dimostrazione di avere un interesse, concreto ed attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento per il quale è chiesto l'accesso.

"Accesso civico" introdotto dall'art.5, comma 1 del D.Lgs. 14/03/2013 n.33 e ss.mm.ii., a norma del quale: *"L'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle pubbliche amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione."*

"Accesso generalizzato" Fermo restando l'impianto originario del D.lgs n.33/13 in materia di pubblicazione per finalità di trasparenza, il nuovo **Decreto legislativo 25.5.2016, n.97**, contenente la *"Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di Prevenzione della Corruzione pubblicità e Trasparenza, correttivo della L. n.190/12 e del D.lgs n.33/2013"* introduce all'art. 5, comma 2 del D.Lgs. n.33/2013 un nuovo strumento, sul modello FOIA (*Freedom of Information Act*), denominato diritto di accesso generalizzato.

La finalità dell'accesso documentale previsto dalla legge n. 241/1990 è quella di porre i soggetti interessati in grado di esercitare al meglio le facoltà - partecipative e/o oppositive e difensive - che l'ordinamento attribuisce loro a tutela delle posizioni giuridiche qualificate di cui sono titolari.

La **Legge n.241/90** esclude, perentoriamente, l'utilizzo del diritto di accesso ivi disciplinato al fine di sottoporre l'Amministrazione a un controllo generalizzato.

"Il diritto di accesso generalizzato, oltre che quello civico, è riconosciuto allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico" (art.5, comma 2 Decreto Trasparenza).

In particolare il diritto all'accesso civico semplice, (art.5, comma 1 del D.Lgs. n.33/2013) è definito quale diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni o dati per i quali è stato disatteso l'obbligo di pubblicazione.

Il diritto all'accesso civico generalizzato (art. 5, comma 2 del D. Lgs. n. 33/2013) è il diritto di chiunque di accedere ai dati, informazioni e documenti e detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione previsti dal D. Lgs. n.33/2013, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo previsto dall'art. 5 bis del decreto medesimo. Si traduce, pertanto, in un diritto, al pari dell'accesso civico non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed allo stesso tempo con la peculiarità di avere ad oggetto tutti i dati, i documenti e le informazioni detenute dall'IRCCS ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione. L'accesso civico costituisce un rimedio alla mancata osservanza degli obblighi di pubblicazione imposti dalla legge, sovrapponendo al dovere di pubblicazione, il diritto del privato di accedere ai documenti, dati, informazioni interessati dall'inadempienza, l'accesso generalizzato si delinea come affatto autonomo ed indipendente dai presupposti obblighi di pubblicazione e come espressione, invece, di una libertà che incontra, quali unici limiti, da una parte, il rispetto della tutela degli interessi pubblici e/o privati indicati dall'art.5 bis, commi 1 e 2 decreto trasparenza, e dall'altra, il rispetto delle norme che prevedono specifiche esclusioni (art. 5 bis, comma 3).

Per evitare comportamenti disomogenei tra Uffici della stessa Amministrazione, fornendo un quadro organico e coordinato dei profili applicativi delle tre tipologie di accesso previste nel nostro ordinamento, l'Ente si è dotato di apposito regolamento ed ha istituito il registro delle istanze di accesso.

Il Responsabile della Trasparenza svolge le seguenti funzioni:

1. Aggiorna, almeno con cadenza annuale, la sezione Trasparenza, all'interno della quale sono previste specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza ed ulteriori misure ed iniziative per la promozione della trasparenza in rapporto con il Piano anticorruzione.
2. Controlla la regolare attuazione dell'accesso civico in conformità del d.lgs. n. 33/2013 e s.m.i..
3. Effettua con il supporto dei Responsabili della Trasmissione e di concerto con l'OIV un monitoraggio periodico sui contenuti della sezione on-line Amministrazione Trasparente, segnalando gli eventuali casi riscontrati di inadempimento o parziale adempimento degli obblighi vigenti in materia di trasparenza al Direttore Generale/Commissario Straordinario dell'Amministrazione ed all'OIV, che valuteranno in

relazione alla gravità della fattispecie di trasmettere la relativa segnalazione all'Ufficio Procedimenti Disciplinari competente per l'attivazione di eventuale relativo procedimento ed all'ANAC.

Un ruolo fondamentale nell'individuazione dei contenuti del presente Programma è quello svolto dalle Strutture organizzative / Uffici deputati alla produzione dei dati. Infatti, ciascun dato viene prodotto a cura del Dirigente/Responsabile della Struttura/Ufficio, che ne attesta la veridicità, la correttezza, la completezza e congruenza. I Dirigenti delle Strutture / Ufficio garantiscono, **ex art. 43 del d.lgs. n.33/13 e s.m.i.**, il regolare e tempestivo flusso delle informazioni da pubblicare, nel rispetto dei termini *ex lege* previsti, ed a pena dell'applicazione delle sanzioni previste dall'**art.47** del medesimo decreto. Tali soggetti sono altresì responsabili dell'attuazione della parte del presente programma con riferimento alle informazioni di propria competenza. Il personale del SIA (Sistemi Informativi Aziendali) fornirà i necessari supporti informatici. I relativi flussi informativi rientrano nel processo di "*Valutazione della Performance della Dirigenza Aziendale*" con indicatori di misura e di risultati definiti nella scheda di budget.

Sono coinvolti nella individuazione dei contenuti del programma: a) Direzione Generale; b) Direzione Scientifica; c) Direzione Amministrativa; d) Direzione Sanitaria.

Il coinvolgimento riguarda anche le seguenti articolazioni organizzative: a) Staff Direzione Generale; b) Direzione Medica di Presidio; c) Economico Finanziario e Patrimoniale; d) Affari Generali e Risorse Umane; f) Provveditorato; g) Programmazione controllo di gestione e sistemi informativi; h) Servizio Legale; i) Servizio Tecnico; l) Sistemi Informativi.

Oltre tutte le ulteriori strutture aziendali / Uffici aventi competenze in materia di trasparenza.

Per gli anni di programmazione 2023-2025, in analogia con quanto previsto per il Piano della Performance e stante la necessità di garantire un sistema di progressivo allineamento tra i due documenti di programmazione, per conseguire un circolo virtuoso della performance, è attivato un processo ascendente di programmazione e predisposizione dei documenti che tenga conto delle esigenze di raccordo tra il presente Programma ed il suddetto Piano. Per tale ragione, il Piano della Performance prevede il tema della trasparenza e dell'integrità quale macro obiettivo trasversale e permanente della struttura amministrativa di vertice. Poiché la pubblicazione di determinate notizie rende conto dell'andamento della performance dell'Istituto e del raggiungimento degli obiettivi prefissati, occorre evidenziare che la presente sezione del PTPCT, da un lato, rappresenta uno degli aspetti essenziali della fase di pianificazione strategica all'interno del ciclo di gestione della performance, dall'altro consente di rendere pubblici agli *stakeholders* di riferimento i contenuti del Piano e della relazione sulla Performance, contribuendo in maniera incisiva a rafforzare la cultura dell'efficienza, del merito e della premialità.

La trasparenza si traduce nella possibilità per gli interessati di utilizzare tutti i dati resi pubblici. Infatti, se da un lato la pubblicazione dei dati ex se non è garanzia di realizzazione degli obiettivi di trasparenza, di contro la pubblicazione di troppi dati o di dati che siano criptici, può opacizzare l'informazione e disorientare gli interessati. Al fine di consentire ai soggetti interessati di utilizzare i dati, gli uffici competenti devono curare la qualità della pubblicazione, affinché i cittadini e gli *stakeholders* possano agevolmente accedere alle informazioni e ne possano comprendere il contenuto.

La trasparenza, intesa come accessibilità totale ai dati ed alle informazioni pertinenti l'attività ed i servizi erogati dall'Istituto, viene perseguita mediante l'ausilio della pubblicazione dei dati di interesse sul sito istituzionale www.irccsme.it, al fine di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità. In particolare, lo scopo è quello di consentire ai cittadini di formulare domande ed osservazioni sul rendimento di questo IRCCS e dei propri dipendenti sulle decisioni che vengono prese e sui provvedimenti che vengono adottati. Il sito web dell'Ente è il mezzo primario di comunicazione, il più accessibile ed il meno oneroso, attraverso il quale l'Amministrazione garantisce un'informazione trasparente ed esauriente circa il suo operato, promuove nuove relazioni con i cittadini, le imprese le altre PA, pubblicizza e consente l'accesso ai propri servizi, consolida la propria immagine istituzionale. La **legge n. 69/2009** riconosce l'effetto di "pubblicità legale" soltanto alle pubblicazioni effettuate sui siti informatici delle PA. L'Amministrazione ha adempiuto al dettato normativo, dotandosi di un "*albo pretorio informatico*", il cui link è indicato nella home page del sito istituzionale. L'albo pretorio on-line è uno strumento finalizzato

ad aumentare la trasparenza nell'attività amministrativa, i documenti ivi inseriti sono liberamente accessibili in formato integrale e conforme all'originale da ogni cittadino per giorni quindici dalla data di pubblicazione.

Al fine di garantire il principio di trasparenza nella sezione on-line: Amministrazione Trasparente – sottosezione Provvedimenti, sono pubblicati ed ivi liberamente accessibili per l'utenza gli elenchi, contenenti gli estremi identificativi (numero, data ed oggetto) dei provvedimenti deliberativi. L'accesso degli atti amministrativi pubblicati nell'albo pretorio on-line è garantito, secondo le modalità previste dalla normativa vigente in materia (legge n.241/90 ed sm.i., decreto n.33/2013 e s.m.i.).

L'Ente è dotato altresì di posta elettronica ordinaria e certificata (P.E.C.), sul sito web sono indicati gli indirizzi di posta elettronica ordinaria e certificata di ciascun Ufficio, nonché gli altri consueti recapiti (telefono, fax, ecc.) per gli *stakeholders*, al fine di favorire la libera circolazione delle informazioni inerenti l'attività svolta, con particolare riferimento ai servizi erogati in materia di assistenza sanitaria e nell'ambito della ricerca scientifica, compresi nella *mission* dell'Istituto.

L'IRCCS deve intraprendere iniziative per garantire un adeguato livello di trasparenza, di legalità e sviluppo della cultura dell'integrità. Muovendo da questa accezione ed al fine di consolidare il proprio ruolo sociale, nella diffusione della cultura della trasparenza e nel perseguimento di standard più elevati, l'Ente, deve sapere indicare e valorizzare i feedback dei suoi principali portatori di interessi. In tal senso l'Ente promuoverà attività di confronto e di coinvolgimento attivo di soggetti istituzionali e delle società, mediante un calendario predisposto di incontri ed iniziative. L'Istituto incrementerà le modalità di consultazione, anche on line, già in essere per realizzare un concreto svolgimento dei diversi portatori di interesse nelle fasi di impostazione delle attività di competenza, di sviluppo delle linee programmatiche e della rendicontazione dei risultati raggiunti, secondo modalità semplici ed efficaci senza ulteriori aggravii procedurali. Per l'anno 2020 l'IRCCS Centro Neurolesi di Messina si propone, come già per il pregresso anno, di organizzare la Giornata della legalità e della trasparenza, eventualmente anche attraverso la partecipazione a progettualità con altre amministrazioni del territorio, per realizzare un momento di confronto e di ascolto.

Di seguito sono individuati i soggetti portatori di interesse (*stakeholders*) cui l'IRCCS deve rivolgere la propria attività ed i servizi resi, in conseguenza della propria *mission* istituzionale: dipendenti, organizzazioni sindacali, associazioni, cittadini, pazienti e familiari, Enti ed istituzioni, fornitori, imprese del territorio, associazioni di tutela dei diritti dei malati e degli interessi dei consumatori.

Con il Programma per la Trasparenza l'IRCCS fornisce informazioni utili a tutti gli *stakeholders* individuati, ma quale fornitore di servizi sanitari, l'Istituto ha focalizzato la propria attenzione principalmente sui cittadini, sugli utenti e sui familiari dei pazienti, nonché sui propri dipendenti.

L'Istituto ha già attivato iniziative di ascolto dei portatori di interesse che saranno implementate e integrate nel triennio. I cittadini e gli Utenti, singolarmente o in forma associata, vengono ascoltati tramite:

1. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico - L'URP è a disposizione dei cittadini che vogliono ricevere informazioni o fare segnalazioni o reclami. In particolare i compiti essenziali dell'URP sono: a) illustrare e favorire la conoscenza delle disposizioni normative al fine di facilitarne l'applicazione; -illustrare le attività dei servizi ed il loro funzionamento; b) favorire i processi interni di semplificazione delle procedure e di modernizzazione degli apparati; -attuare, mediante l'ascolto degli utenti e la comunicazione interna, i processi di verifica del gradimento dei servizi in termini di qualità percepita; c) gestire i reclami e le segnalazioni dei disservizi, in una prospettiva di miglioramento continuo della qualità; d) garantire la reciproca informazione tra l'URP e le altre strutture dell'Istituto; e) garantire la riservatezza dei dati personali.

2. Assistenza Sanitaria / Ufficio Ricoveri - L'attività assistenziale dell'IRCCS Centro Neurolesi "Bonino-Pulejo" si pone come obiettivo principale quello di garantire i servizi appropriati per la tutela, la cura e il recupero della salute, assicurando uniformità nell'accesso e nella erogazione delle prestazioni e dei servizi nel rispetto dei tre principi fondamentali del Servizio Sanitario Nazionale: universalismo dell'assistenza, uguaglianza di accesso, solidarietà. In collaborazione con il medico di famiglia o con la struttura ospedaliera di appartenenza, l'Ufficio ricoveri consente di avere un quadro clinico dettagliato sulle condizioni psico-fisiche del paziente, quale stakeholder privilegiato, acquisendo ogni informazione utile per la cura del paziente, in esito alla valutazione

della Commissione ricoveri. I contatti dell'Ufficio Ricoveri (ufficioricoveri@irccsme.it) sono pubblicati sul sito web istituzionale e vengono visualizzati con accesso al link: "Assistenza Sanitaria" presente sulla home page.

3. Posta Elettronica Certificata - L'Istituto è dotato di più indirizzi di Posta Elettronica certificata (PEC), che ogni cittadino / utente / soggetto interessato può utilizzare per tutte le comunicazioni o istanze di vario genere da inviare all'Amministrazione, con valore di notifica in conformità alle previsioni legislative (**ex art.34, legge n.69/2009 e s.m.i.**). L'area dedicata alle PEC aziendali è presente nella home page del sito istituzionale / link "contatti," ove sono pubblicati sia gli indirizzi PEC delle direzioni aziendali:

<https://www.irccsme.it/contatti/>

4. Questionario on line sull'utilizzo della sezione amministrazione Trasparente - E' redatto e pubblicato sul sito web a cura dell'Ufficio Sistemi Informativi un questionario per i cittadini che permette di conoscere le opinioni in merito all'utilizzo della sezione predetta, al grado di soddisfazione circa le informazioni in esso contenute, al grado di chiarezza delle informazioni ecc. Il questionario consente di avere un riscontro su quanto pubblicato e di apportare i necessari miglioramenti, anche in base ai suggerimenti forniti dagli utenti stessi.

5. Monitoraggio accesso alla sezione Amministrazione Trasparente - Al fine di consentire sia al personale interno all'ente che a qualunque utente esterno, il regolare e continuo accesso alla sezione on line Amministrazione Trasparente, così come imposto dalla normativa già richiamata nella materia de qua, il personale del SIA procederà al monitoraggio dell'accesso alla predetta sezione. Il personale del SIA ha altresì l'obbligo di comunicare tempestivamente alla Direzione Aziendale ed al Responsabile della Trasparenza ogni eventuale anomalia/disfunzione riscontrata, che impedisca il regolare accesso alla sezione Amministrazione Trasparente, proponendo ogni iniziativa/attuazione di misura tecnica per risolvere eventuali problematiche, che sarà adottata previa autorizzazione della Direzione Aziendale.

6. Sito WEB istituzionale - Il sito web per l'IRCCS rappresenta il principale e più immediato strumento di comunicazione con la totalità degli utenti e dei cittadini in generale. Consente di fornire informazioni utili sui servizi offerti e sulle modalità di accesso agli stessi, sulle strutture dell'Ente e sulla relativa organizzazione. Inoltre consente di diffondere, in modo chiaro e aperto, notizie in merito alla gestione dell'IRCCS. In un Ente come l'IRCCS le notizie da comunicare sono molteplici e si modificano rapidamente, è proprio per questo è necessario aggiornare costantemente il sito internet istituzionale. Il Programma per la Trasparenza costituisce l'occasione per procedere ad una nuova analisi del sito attivo, al fine di migliorare i servizi offerti alla collettività.

7. Carta dei Servizi e Bilancio Sociale - Strumenti di conoscenza del servizio sanitario e di tutela per i cittadini, in quanto contengono tutte le informazioni sui valori dell'IRCCS nonché quelle utili ai cittadini e agli utenti (informazioni sul personale, sui recapiti telefonici, sulle sedi e modalità di raggiungimento, sugli orari, sui servizi che vengono forniti dalle strutture, sulle modalità in genere di erogazione dei servizi offerti ecc.).

8. Indagini di customer satisfaction - L'Ente procede ad analisi di *customer satisfaction* tramite la compilazione di appositi questionari, per misurare il grado di soddisfazione degli utenti circa i servizi offerti. Tali indagini permettono di conoscere le opinioni degli utenti al fine di poter apportare significativi miglioramenti sia nell'operato svolto che nei rapporti con i pazienti. Gli esiti di tali indagini sono accessibili dalla home- page del sito internet istituzionale, attraverso il link : "Qualità e Rischio clinico -Customer Satisfaction".

In particolare, l'ascolto dei Dipendenti passa attraverso i seguenti strumenti:

- **Indagini sul benessere organizzativo** - L'IRCCS si impegna, attraverso la UOS Qualità, Accreditamento e Rischio Clinico a realizzare, nel corso del triennio, un percorso volto alla predisposizione di strumenti di indagine sul personale dipendente volti a rilevare il livello di benessere organizzativo e il grado di condivisione del sistema di valutazione nonché di rilevazione della valutazione del superiore gerarchico. Nella consapevolezza che la gestione delle risorse umane implica anche un'adeguata considerazione del lavoratore quale persona inserita nell'ambiente di lavoro, tali indagini potranno consentire un miglioramento della performance e dell'organizzazione oltre che dell'efficacia, dell'efficienza e della qualità dei servizi.

- *Sito intranet Aziendale* - Tramite questo strumento l'Istituto può comunicare con i dipendenti in modo diretto per fornire informazioni, strumenti di lavoro, condividere procedure.
- *Monitoraggio dei servizi offerti ai dipendenti* - Periodicamente l'IRCCS svolgerà indagini di *customer satisfaction* interne sui servizi offerti ai propri dipendenti.
- *Posta elettronica aziendale* - L'e-mail dell'Ente costituisce uno strumento efficace veloce e sicuro con cui l'Ente può diffondere capillarmente informazioni, circolari ed ogni altra notizia che interessi il personale. Tale strumento viene utilizzato anche per la diffusione delle iniziative di formazione.

Le pratiche di confronto e di coinvolgimento dei soggetti istituzionali e della società attivabili dall'Ente assumeranno differenti modalità:

- Indiretta, attraverso le segnalazioni pervenute al Responsabile della Trasparenza individuato dall'IRCCS;
- Diretta, attraverso i feedback ricevuti nella Giornata della Trasparenza;
- Diretta, tramite l'accesso civico, attraverso l'esame della tipologia di richieste;
- Diretta, attraverso possibilità di compilazione di un questionario on-line.

La sezione Trasparenza prevede una attività di **monitoraggio periodico**, sia da parte dei soggetti interni all'Amministrazione che da parte di soggetti esterni (Organismo Indipendente di Valutazione-OIV), in quanto attività necessaria a verificare la progressiva esecuzione delle attività programmate e la conseguente verifica del raggiungimento degli obiettivi. Con particolare riferimento al monitoraggio interno, ossia eseguito da soggetti interni all'Amministrazione, il monitoraggio è affidato ai Responsabili della Trasmissione dei dati per la pubblicazione (indicati nominativamente nell'allegata tabella) di concerto con il Responsabile della Trasparenza. Il monitoraggio avrà cadenza periodica e riguarderà il processo di attuazione della sezione Trasparenza attraverso la scansione delle attività ed indicando gli eventuali scostamenti dal Piano originario. Queste attività daranno origine a dei reports di monitoraggio, nei quali verrà sollecitata la rettifica, ove necessario, di dati, che dovessero non rispondere ai requisiti per la pubblicazione. A tale scopo ci si avvarrà anche del questionario on line e delle statistiche di accesso da parte dell'utenza alle diverse sezioni di "Amministrazione Trasparente" In aggiunta al monitoraggio periodico è comunque prevista la redazione di una Relazione annuale sullo stato di attuazione del Programma, redatta in uno a quella sulla prevenzione della Corruzione, secondo il format reso dall'ANAC e che sarà trasmessa all'OIV per la necessaria validazione e pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente." L'audit svolto dall'OIV è funzionale all'attestazione relativa all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, la quale deve essere anch'essa pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente," e contestualmente trasmessa all'Autorità Nazionale Anticorruzione, secondo la tempistica e con le modalità prescritte, che la predetta Autorità rende note con cadenza annuale a mezzo formale comunicato del Presidente.

DATI ULTERIORI - In ottemperanza all'art.1, comma 9, lettera f) e dell'art.7-bis, comma 3 del medesimo d.lgs. 33/2013, eventuali dati, informazioni e documenti ulteriori che l'IRCCS non ha l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente saranno pubblicate nella sottosezione : "Dati ulteriori" della sezione amministrazione trasparente, nel rispetto dei limiti posti a tutela degli interessi pubblici e privati indicati nell'art.5-bis del d.lgs. 33/2013 e procedendo alla indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti, come precisato nel richiamato comma 3 dell'art.7-bis. Tali dati, come specificato dalla delibera ex CIVIT n. 50/2013, che richiama a sua volta la delibera ex CIVIT n. 2/2012 "possono consistere anche in elaborazioni di secondo livello di dati ed informazioni obbligatori, resi più comprensibili per gli interlocutori che non hanno specifiche competenze tecniche".

Nella tabella sottostante si riportano le attività chiave, con relativi termini di scadenza, della Trasparenza:

| attività' | termini | responsabilità |
|---|------------|---|
| Approvazione della sezione Trasparenza allegata alla parte PTPCT all'interno del PIAO | 31.01.2023 | Direttore Generale su proposta del RPCT |
| Diffusione dei contenuti della sezione Trasparenza del PTPCT | 10.02.2023 | Direttore Generale / RT / Referenti della Trasparenza / Responsabili UU.OO. |

| | | |
|--|--|---|
| Programmazione Formazione Trasparenza | 30.05.2023 | Direzione strategica / RT / Ufficio Formazione |
| Attuazione giornata della legalità | 20.12.2023 | Direzione strategica / RPT / Ufficio Formazione |
| Monitoraggio attuazione obblighi di pubblicazione | periodico | RPCT / Referenti della Trasparenza / OIV |
| Relazione annuale sull'attività espletata (al 31.12.2020) come da tabella ANAC – sezione Trasparenza | Termini fissati annualmente con comunicato del Presidente ANAC (data orientativa 15.01.2024) | RPCT |
| Proposta Aggiornamento 2024 sezione trasparenza all'interno del PTPCT | 15.01.2024 | RPCT |

Il presente paragrafo verrà adeguato alle indicazioni che verranno fornite dalla Autorità Nazionale Anticorruzione sia con l'aggiornamento annuale del Piano Nazionale Anticorruzione che con altri atti di indirizzo. Nel corso del corrente anno l'Istituto si riserva di poter attuare con motivato provvedimento eventuali successive revisioni della presente sezione Trasparenza, che si rendano necessarie.

La sezione in particolare potrà essere oggetto di aggiornamento per effetto di modifiche organizzative ed anche sulla base dell'esperienza che si maturerà nel corso della sua applicazione, al fine di realizzare compiutamente strategie di più efficace contrasto ai fenomeni di corruzione e di illegalità.

Sarà cura dei Responsabili delle articolazioni Aziendali far conoscere la presente sezione e tutte le eventuali successive modifiche della stessa a tutto il personale degli Uffici ai medesimi assegnato. I suddetti Responsabili, ai quali la normativa vigente in materia attribuisce obblighi di collaborazione, monitoraggio e di azione diretta nell'ambito della prevenzione della corruzione e della trasparenza, dovranno curare l'effettiva conoscenza della sezione Trasparenza da parte di tutto il personale ad essi assegnato, con obbligo di informare tempestivamente il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e la Direzione Aziendale su eventuali inadempimenti riscontrati.

Si rammenta che tutto il personale dell'Istituto è tenuto al puntuale rispetto della presente sezione, allegata al PTPCT, costituendo la eventuale violazione degli obblighi di pubblicazione previsti una fattispecie di illecito disciplinare, sanzionabile *ex lege* e dai CCNL di categoria.

Per quanto non previsto nel Piano si rinvia alle norme di legge previste in materia. Il presente Piano verrà pubblicato sul sito aziendale nella sottosezione denominata "Altri Contenuti" – "Prevenzione della Corruzione", nonché all'interno della sottosezione denominata "Disposizioni Generali".

06 Le misure ed il loro monitoraggio

La valutazione del rischio corruttivo è avvenuta secondo le modalità descritte nel *paragrafo* 3 del presente PTPCT e riportato nelle prime 5 colonne (partendo da sinistra) della **TABELLA BASE** allegata allo stesso.

Le singole variabili e la loro attribuzione di valore è stata dettagliata nella **TABELLA INTEGRATIVA 1**.

Si ricorda che, secondo le indicazioni del **PNA 2019**, *ad ogni processo è stata attribuita la ponderazione più alta delle attività che lo compongono* e, analogamente, ad ogni *area* la ponderazione più alta dei processi che la compongono.

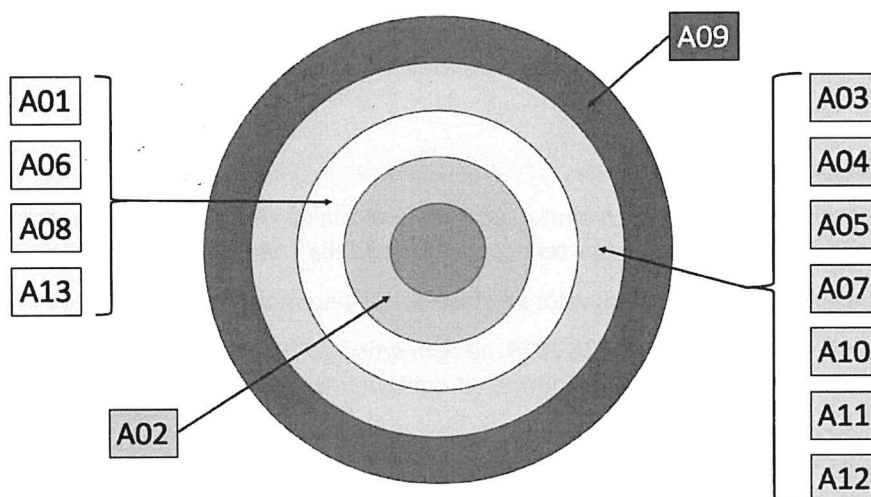
La sottostante tabella riepilogativa riporta le ponderazioni delle 13 aree considerate, aggiungendo anche una colonna di una ponderazione secondo la media delle ponderazioni delle singole attività che le compongono. Come si può evidenziare, sono previste **50 misure** per il 2023, ridotte e semplificate rispetto agli anni precedenti, dando un maggior peso al piano annuale di *internal auditing*.

Data la ponderazione del rischio alto – molto alto, la **focalizzazione delle misure, per il 2023**, è sui processi relativi all'**ALPI**, alle **liste d'attesa**, anche in funzione del loro **valore pubblico**; si aggiunga la **mappatura** dei processi sanitari.

| area | ID | ponderazione | | n° misure 2023 |
|---|-----|--------------|--------|-------------------|
| | | PNA 2019 | media* | |
| Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari <i>privi di effetto economico</i> diretto ed immediato per il destinatario | A01 | medio | 16 | 1 |
| Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari <i>con effetto economico</i> diretto ed immediato per il destinatario | A02 | basso | 12 | 1 |
| Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture) | A03 | alto | 20 | 1 |
| Acquisizione e gestione del personale | A04 | alto | 13 | 2 |
| Gestione delle entrate, delle spese, del patrimonio | A05 | alto | 15 | 1 |
| Controlli, verifiche, ispezioni, sanzioni | A06 | medio | 13 | 2 |
| Incarichi e nomine | A07 | alto | 20 | 1 |
| Affari legali e contenzioso | A08 | medio | 17 | 1 |
| Attività libero-professionale | A09 | molto alto | 18 | 17 |
| Liste d'attesa | A10 | alto | 20 | 9 |
| Rapporti con soggetti (privati) erogatori (di prestazioni sanitarie) | A11 | alto | 23 | 2 |
| Farmaceutica, dispositivi, tecnologie, trials | A12 | alto | 18 | 2 |
| Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero | A13 | medio | 13 | 1 |
| Misure integrative | | | | 8 |
| Misure per l'emergenza | | | | 1 |
| Totale | | | | 50 |
| Media | | | | 17 |

*arrotondata per eccesso a 0 cifre decimali

Nella pagina successiva, viene riportata una rappresentazione a cerchi concentrici (*magnitudo*) (*classi di aggregazione*) della *ponderazione del rischio* per le 13 aree considerate.



Lo scopo degli allegati, è quello di dare una rappresentazione di insieme, soprattutto a **scopo pratico**, al fine di programmare adeguatamente la propria attività, favorendo la qualità del dato e delle informazioni. In quest'ottica è anche da intendersi l'indicazione della responsabilità in termini nominativi.

Le misure da attuare nel 2023 sono evidenziate come caselle con sfondo rosso e testo in bianco.

A tale riguardo, per quanto riguarda le misure del PTPCT, si sono indicati i responsabili di una data area / unità operativa, con la possibilità, per alcune misure, di indicare, in modo formale adeguato, un delegato.

Per ciascun **obbligo di pubblicazione**, il responsabile deve essere un dirigente, che può avvalersi del supporto operativo di un referente. **Tali obblighi andranno notificati a responsabili e referenti.**

Si ribadisce che il RPCT ha precisi obblighi di vigilanza sul rispetto della tempistica delle misure del PTPCT e degli obblighi di pubblicazione, nonché di segnalazione di eventuali inadempienze al Direttore Generale e all'OIV, anche in funzione di eventuali provvedimenti disciplinari. Ecco una visione di insieme degli allegati:

- **Le rappresentazioni dei processi - Tabelle *base*** (processo, attività, rischio, ponderazione, azione intrapresa, misura prevista, termine, indicatore, responsabile):
 - Area 01: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari *privi di effetto economico* diretto ed immediato per il destinatario.
 - Area 02: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari *con effetto economico* diretto ed immediato per il destinatario.
 - Area 03: Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture).
 - Area 04: Acquisizione e gestione del personale.
 - Area 05: Gestione delle entrate, delle spese, del patrimonio.
 - Area 06: Controlli, verifiche, ispezioni, sanzioni.
 - Area 07: Incarichi e nomine.
 - Area 08: Affari legali e contenzioso.
 - Area 09: Attività libero-professionale.
 - Area 10: Liste d'attesa.
 - Area 11: Rapporti con soggetti (privati) erogatori (di prestazioni sanitarie).
 - Area 12: Farmaceutica, dispositivi, tecnologie, trials.
 - Area 13: Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero.
- **Le rappresentazioni dei processi - Tabelle *integrative*:**
 - Tabella *integrativa* 1 (rischi corruttivi, stime, ponderazioni).
 - Tabella *integrativa* 2 (misure aggiuntive ed emergenziali, cronoprogrammi, responsabili).
 - Tabella *integrativa* 3 (indicatori, cronoprogrammi, valore atteso, misurazione, responsabile).
- **Obblighi di pubblicazione**

IRCCS CENTRO NEUROLESI
"Bonino Pulejo"
IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
(Dott. Vincenzo Barone)



TABELLA BASE - Area di rischio 01 - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari *privi* di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

| processo | attività | | rischio | ponderazione | azioni intraprese | misura prevista | | termine | indicatore | responsabile | |
|--|-------------------|---|-------------------|--------------|--|-------------------|---|--|-------------------|---|---|
| P.01.01 Certificazioni | A.01.01.01 | Rilascio certificazioni | R.01.01.01 | medio | Protocollo certificazioni | M.01.01.01 | Istituzione, con nota protocollata , di: 1) registri (identificati, censiti, con singole pagine numerate e riferimento al totale delle pagine che li compongono) per le certificazioni , timbrati e firmati in ogni pagina dal Direttore Medico di Presidio; 2) modalità di archiviazione dei certificati; 3) verifica , su un campione randomizzato, non inferiore al 3% , della corrispondenza tra prenotazione della visita - riconoscimento della persona - pagamento della visita - esecuzione della visita - rilascio della certificazione - assegnazione del protocollo - archiviazione della certificazione | 31.12.2024 | I.01.01.01 | Report su istituzione registro e verifica sul campione certificati = 1 | |
| P.01.02 Ausili | A.01.02.01 | Prescrizione di ausili | R.01.02.01 | medio | Protocollo prescrizione ausili | M.01.02.01 | Istituzione, con nota protocollata , di: 1) registri (identificati, censiti, con singole pagine numerate e riferimento al totale delle pagine che li compongono) per la prescrizione ausili , timbrati e firmati in ogni pagina dal Direttore Medico di Presidio; 2) modalità di archiviazione delle prescrizioni; 3) verifica , su un campione randomizzato, non inferiore al 3% , della corrispondenza tra prenotazione della visita - riconoscimento della persona - pagamento della visita - esecuzione della visita - rilascio della prescrizione degli ausili - assegnazione del protocollo - archiviazione della prescrizione | 31.12.2024 | I.01.02.01 | Report su istituzione registro e verifica sul campione prescrizioni = 1 | |
| P.01.03 Mappatura e valutazione dell'area 01 | A.01.03.01 | Mappatura e valutazione del rischio corruttivo dell'area 01 | R.01.03.01 | medio | Non approfondita mappatura dei processi e dell'attività dell'area | M.01.03.01 | Mappatura dei processi e delle attività dell'area in 2 gradi di dettaglio, uno per anno. Valutazione dei rischi corruttivi. Misure ed indicatori di monitoraggio proposti. | 31.12.2022 31.12.2023 | I.01.03.01 | Report protocollato sulla mappatura-valutazione-misure-indicatori = 1 | delegato del Direttore Sanitario |

PTPCT 2023-2025

8

| TABELLA BASE - Area di rischio 02 - Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------|---|-------------------|--|-----------------|---|-------------------|--|-------------------|-------------------|---|---|
| processo | attività | rischio | ponderazione | azioni intraprese | misura prevista | | termine | indicatore | | responsabile | | |
| P.02.01 Rilascio documentazione per rimborsi legati a non erogabilità regionale di prestazioni | A.02.01.01 | Rilascio documentazione per rimborso contributi spese viaggio e soggiorno per ricoveri o prestazioni nei centri altamente specializzati in Italia | R.02.01.01 | Prestazione impropriamente non dichiarata erogabile in Sicilia, al fine di ottenere un'utilità privata | basso | Protocollo dichiarazioni | M.02.01.01 | Istituzione, con nota protocollata , di: 1) registri (identificati, censiti, con singole pagine numerate e riferimento al totale delle pagine che li compongono) per le dichiarazioni (di prestazione non erogabile in Sicilia) , timbrati e firmati in ogni pagina dal Direttore Medico di Presidio; 2) modalità di archiviazione delle dichiarazioni; 3) verifica , su un campione randomizzato, non inferiore al 3% , della corrispondenza tra prenotazione della visita - riconoscimento della persona - pagamento della visita - esecuzione della visita - rilascio della dichiarazione - assegnazione del protocollo - archiviazione della certificazione | 31.12.2024 | I.02.01.01 | Report su istituzione registro e verifica sul campione dichiarazioni = 1 | |
| P.02.02 Mappatura e valutazione dell'area 02 | A.02.02.01 | Mappatura e valutazione del rischio corruttivo dell'area 02 | R.02.02.01 | Inefficienza dei processi e delle attività dell'area e non adeguata evidenziazione del rischio corruttivo | basso | Non approfondita mappatura dei processi e dell'attività dell'area | M.02.02.01 | Mappatura dei processi e delle attività dell'area in 2 gradi di dettaglio, uno per anno. Valutazione dei rischi corruttivi. Misure ed indicatori di monitoraggio proposti. | 31.12.2023 | I.02.02.01 | Report protocollato sulla mappatura-valutazione-misure-indicatori = 1 | delegato del Direttore Sanitario |

TABELLA BASE - Area di rischio 03a - Contratti pubblici

| processo | attività | | rischio | ponderazione | azioni intraprese | misura prevista | | termine | indicatore | responsabile | |
|-------------------------------------|------------|---|------------|--------------|--|-----------------|--|------------|------------|--|--|
| P.03.01 Misure generali | A.03.01.01 | Quadro generale aggiornato del contesto specifico | R.03.01.01 | alto | Trasmissione dati in base alle norme vigenti ed agli obblighi di pubblicazione | M.03.01.01 | Report semestrale alle Direzioni Generale, Scientifica, Amministrativa, Sanitaria, RPC su: 1) n. gare gestite dall'UOC; 2) importo medio dei contratti; 3) n. procedure negoziate con o senza bando; 4) n. affidamenti diretti e relative modalità; 5) rispetto dei tempi di esecuzione; 6) rispetto dei termini di liquidazione per il pagamento alle imprese; 7) rispetto degli obblighi di approvigionamento mediante gare centralizzate, di bacino con strumenti elettronici di acquisto; 8) n. proroghe; 9) n. ricorsi giurisdizionali introdotti con indicazione degli esiti giurisdizionali e precisazione delle motivazioni; 10) n. bandi annullati in autotutela o in sede giurisdizionale | 31.12.2024 | I.03.01.01 | Invio report = 1 | |
| P.03.02 Programmazione | A.03.02.01 | Analisi e definizione dei fabbisogni e dell'oggetto dell'affidamento | R.03.02.01 | alto | Programmazione formalizzata dei fabbisogni (procedure PAC, delibera 1204 del 31.10.2017) | M.03.02.01 | Nell'ambito delle procedure PAC, adottate con delibera, attenzione: 1) Acquisti in seguito a produzione di report completo di valutazione HTA (valutazione dell'appropriatezza d'uso). 2) Applicazione di procedure interne PAC (delibera n. 1204 del 31.10.2017) per la determinazione dei fabbisogni, con modalità e tempistica predeterminate, con individuazione dei soggetti coinvolti e separazione di responsabilità, tracciabilità dei percorsi (stoccaggio, somministrazione / consumo, logistica, giacenza). 3) Programmazione annuale per l'approvvigionamento di beni e servizi con obbligo di evidenziare il ricorso agli strumenti delle centrali di committenza (gare di bacino, gare consorziate). 4) Piano aziendale degli investimenti concordato con la Direzione Strategica. 5) Monitoraggio e riesame semestrale della programmazione. 6) Comunicazione alle centrali di acquisto delle adesioni parziali o in quantità diverse da quelle programmate, con relative eventuali relazioni circa la non compatibilità / sovrapposibilità con i fabbisogni espressi. 7) Rispetto dei tempi e delle modalità di comunicazione delle informazioni sui fabbisogni alla "centrale di committenza" nelle gare regionali o di bacino. 8) Pubblicazione sul sito Aziendale / sezione "Amministrazione trasparente" della "Programmazione" e del "Piano degli investimenti" relativi all'anno in corso. 9) Report semestrale a RPCT e al Collegio Sindacale sull'andamento della programmazione. | 31.12.2024 | I.03.02.01 | Invio report sui punti 1-9 delle misure previste = 1 | |
| P.03.03 Progettazione (continua ->) | A.03.03.01 | Individuazione del responsabile unico del procedimento (RUP) e del supporto tecnico | R.03.03.01 | alto | Procedure PAC (delibera 1204 del 31.10.2017) | M.03.03.01 | Nell'ambito delle procedure PAC, adottate con delibera, attenzione: 1) l'individuazione del RUP e dei soggetti preposti alla redazione dei capitolati tecnici, con individuazione formale dei componenti il supporto tecnico; 2) sottoscrizione, da parte dei RUP e degli operatori coinvolti, di dichiarazione che attesti l'assenza di conflitto di interessi; 3) verifica (100%) (censuaria) dell'utilizzo e della corretta compilazione dei moduli relativi al conflitto di interesse; 4) monitoraggio tempi di avviamento gare; 5) report semestrale a RPCT e al Collegio Sindacale sull'andamento della programmazione | 31.12.2024 | I.03.03.01 | Invio report sui punti 1-4 delle misure previste = 1 | |

TABELLA BASE - Area di rischio 03b - Contratti pubblici

| processo | attività | rischio | ponderazione | azioni intraprese | misura prevista | termine | indicatore | responsabile | | | | |
|---|-------------------|---|-------------------|---|-----------------|--|-------------------|--|------------|-------------------|---|--|
| (continua ->) P.03.03 Progettazione | A.03.03.02 | Individuazione dello strumento / istituto di affidamento | R.03.03.02 | Elusione delle regole di affidamento degli appalti tramite (utilizzo improprio sistemi di affidamento o tipologie contrattuali, abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto, al fine di favorire operatori per una possibile utilità privata | alto | Procedure PAC (delibera 1204 del 31.10.2017) | M.03.03.02 | Nell'ambito delle procedure PAC, adottate con delibera, attenzionare: 1) Indicazione, negli atti deliberativi di indizione di gara, del riferimento dell'atto di programmazione; 2) motivazione nella determina a contrarre (scelta della procedura, del sistema di affidamento adottato, della tipologia contrattuale); 3) adesione a convenzioni CONSIP o ricorso agli strumenti di acquisto del mercato elettronico; 4) adesione agli esiti delle procedure di gara di bacino e consorziate; 5) Inserire, nel provvedimento autorizzativo, l'espressa indicazione se il bene o il servizio acquistato "non rientra tra le categorie merceologiche del settore sanitario come individuate dal d.p.c.m. di cui all'art.9 co. 3 del D.L. 66/2014 e s.m.i. e relativi indirizzi applicativi"; 6) report semestrale a RPC e al Collegio Sindacale sull'andamento della programmazione. | 31.12.2024 | I.03.03.02 | Invio report sui punti 1-5 delle misure previste = 1 | |
| | A.03.03.03 | Scelta della procedura di aggiudicazione (procedura negoziata, acquisti in economia) | R.03.03.03 | Elusione regole di affidamento degli appalti mediante: a) improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una specifica impresa; b) abuso dell'affidamento diretto, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire un'impresa. | alto | Procedure PAC (delibera 1204 del 31.10.2017) | M.03.03.03 | In aggiunta alle procedure PAC, applicare: 1) Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi in economia (delibera n. 1600 del 30.12.2019); 2) Regolamento per l'acquisto di prodotti di farmaci, dispositivi medici, altro materiale di consumo corrente e di beni durevoli in regime di infungibilità e/o esclusività (delibera n. 1598 del 30.12.2019) | 31.12.2024 | I.03.03.03 | Invio report = 1 | |
| | A.03.03.04 | Appalti di importo inferiore alla soglia di € 40.000 (d.lgs 50/2016, ex art.32, comma 2 e art.36) | R.03.03.04 | Frazionamento dell'appalto per favorire interessi privati | alto | Procedure PAC (delibera 1204 del 31.10.2017) | M.03.03.04 | In aggiunta alle procedure PAC: 1) applicazione specifiche Linee Guida ANAC; 2) redazione report semestrale contenente le deliberazioni (indizione, aggiudicazione ed eventuale prosecuzione tecnica) delle gare sotto soglia di € 40.000 , da trasmettere al RPC e al Collegio Sindacale, con evidenziazione, in caso di scostamento, dell'atto deliberativo di proroga o quinto d'obbligo | 31.12.2024 | I.03.03.04 | Invio report = 1 | |
| | A.03.03.05 | Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato | R.03.03.05 | Requisiti tecnici ed economici calibrati , prescrizioni del bando e clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti | alto | Procedure PAC (delibera 1204 del 31.10.2017) | M.03.03.05 | Nell'ambito delle procedure PAC, adottate con delibera, attenzionare: 1) previsione in tutti i bandi, avvisi, lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto, a favore della stazione appaltante, in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità; 2) monitoraggio dei tempi di predisposizione documenti di gara sul 100% delle gare espletate; 3) Internal audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC / Allegati D.Lgs. n.50/2016 e il rispetto della normativa anticorruzione | 31.12.2024 | I.03.03.05 | Invio report sui punti 1-3 delle misure previste = 1 | |
| | A.03.03.06 | Definizione dei criteri di partecipazione / requisiti di qualificazione | R.03.03.06 | Requisiti economici calibrati per favorire un'impresa | alto | Procedure PAC (delibera 1204 del 31.10.2017) | M.03.03.06 | Nell'ambito delle procedure PAC, adottate con delibera, attenzionare: 1) procedure informatiche CONSIP per gare sopra soglia / MEPA per gare sotto soglia; 2) individuazione in atti tecnici di gara di requisiti che garantiscono livelli quali-quantitativi adeguati, anche nel rispetto del principio di concorrenza commisurati al valore tecnico/economico della gara | 31.12.2024 | I.03.03.06 | Invio report sui punti 1-2 delle misure previste = 1 | |
| | A.03.03.07 | Definizione di criterio di aggiudicazione e di attribuzione dei punteggi | R.03.03.07 | Criteri che possono avvantaggiare il fruitore uscente o determinati operatori economici | alto | Procedure PAC (delibera 1204 del 31.10.2017) | M.03.03.07 | Nell'ambito delle procedure PAC, adottate con delibera, attenzionare: 1) rispetto delle indicazioni del Codice dei Contratti Pubblici nella predisposizione degli atti di gara; 2) predisposizione documentazione di gara diversificata per le varie tipologie di procedure | 31.12.2024 | I.03.03.07 | Invio report sui punti 1-2 delle misure previste = 1 | |

TABELLA BASE - Area di rischio 03c - Contratti pubblici

| processo | attività | rischio | ponderazione | azioni intraprese | misura prevista | termine | indicatore | responsabile | | | | |
|---|------------|--|--------------|---|-----------------|--|------------|---|------------|------------|--|--|
| P.03.04 Selezione del contraente (continua ->) | A.03.04.01 | Publicazione del bando di selezione, gestione delle informazioni complementari, fissazione delle modalità e dei termini per la ricezione delle offerte | R.03.04.01 | Assente o insufficiente pubblicità sulla documentazione afferente a quella complementare; immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando, per favorire determinati operatori | alto | Procedure PAC (delibera 1204 del 31.10.2017) | M.03.04.01 | 1) procedure PAC; 2) applicazione Codice degli appalti; 3) direttive interne per la corretta conservazione della documentazione di gara; 4) evidenza delle motivazioni a supporto della concessione di proroghe nei termini di presentazione offerte; 5) accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese | 31.12.2024 | I.03.04.01 | Invio report sui punti 1-4 delle misure previste = 1 | |
| | A.03.04.02 | Trattamento e custodia della documentazione di gara | R.03.04.02 | Alterazione o sottrazione della documentazione di gara durante le fasi procedurali di gara, sia preventive che successive alla celebrazione, nonché nelle fase successiva di controllo | alto | Procedure PAC (delibera 1204 del 31.10.2017) | M.03.04.02 | Applicazione delle procedure PAC adottate, con particolare attenzione a: 1) obbligo di menzione, nei verbali di gara, delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta; 2) individuazione di appositi archivi (fisici e/o informatici) per la custodia della documentazione | 31.12.2024 | I.03.04.02 | Invio report sui punti 1-2 delle misure previste = 1 | |
| | A.03.04.03 | Nomina della Commissione giudicatrice | R.03.04.03 | Mancato rispetto delle specifiche disposizioni vigenti (formalizzazione della nomina prima della scadenza del termine di presentazione delle offerte, nomina di commissari esterni senza previa adeguata verifica dell'assenza di professionalità interne, omessa verifica dell'assenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità) | alto | Procedure PAC (delibera 1204 del 31.10.2017) | M.03.04.03 | Applicazione delle procedure PAC adottate, con particolare attenzione a: 1) criteri di nomina della Commissione di gara, con particolare riguardo al Presidente (in conformità alle Linee guida ANAC in attuazione del d.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50); 2) dichiarazioni dei commissari attestanti l'assenza di cause di conflitto di interessi ex art.42 D.Lgs. n.50/2016 ed ex art.35 bis D.Lgs. n.165/2001 (figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale); 3) tempestiva pubblicazione dei nominativi e dei curricula dei commissari di gara esterni (ex art.29 D.Lgs. n.50/2016); 4) pubblicazione delle modalità di scelta dei Commissari in caso di nomina da parte della stazione appaltante di componenti interni alla stessa | 31.12.2024 | I.03.04.03 | Invio report sui punti 1-4 delle misure previste = 1 | |
| | A.03.04.04 | Valutazione delle offerte | R.03.04.04 | Assenza di criteri valutativi adeguati per una chiara / giustificata / trasparente attribuzione dei punteggi di valutazione dell'offerta | alto | Procedure PAC (delibera 1204 del 31.10.2017) | M.03.04.04 | Applicazione delle procedure PAC, con particolare attenzione a: 1) predisposizione documentazione di gara con formule di aggiudicazione conformi ai criteri elaborati dalla giurisprudenza e alle indicazioni ANAC; 2) apertura in seduta pubblica delle offerte tecniche; 3) monitoraggio tempi commissione giudicatrice | 31.12.2024 | I.03.04.04 | Invio report sui punti 1-3 delle misure previste = 1 | |

| TABELLA BASE - Area di rischio 03d - Contratti pubblici | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|---|------------|---|--------------|--|-----------------|--|------------|------------|--|--------------|
| processo | attività | | rischio | | ponderazione | azioni intraprese | misura prevista | | termine | indicatore | | responsabile |
| (continua ->) P.03.04 Selezione del contraente | A.03.04.05 | Verifica di eventuali anomalie delle offerte | R.03.04.05 | 1) Valutazione non adeguata del RUP o dell'apposita commissione di verifica (per non necessarie competenze tecniche). 2) Assenza di adeguata motivazione sulla non congruità dell'offerta (nonostante la sufficienza e pertinenza delle giustificazioni addotte dal concorrente o accettazione di giustificazioni non verificate) | alto | Procedure PAC (delibera 1204 del 31.10.2017) | M.03.04.05 | Applicazione delle procedure PAC adottate con delibera, con particolare attenzione a: 1) supporto al RUP; 2) valutazione dell'anomalia affidata al RUP / Commissione Giudicatrice o ad hoc; 3) verbalizzazione del procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia; 4) controllo sul rispetto, per ciascuna gara, degli obblighi di tempestiva segnalazione all'ANAC in caso di accertata insussistenza dei requisiti di ordine generale e speciale in capo all'operatore economico | 31.12.2024 | I.03.04.05 | Invio report sui punti 1-4 delle misure previste = 1 | |
| | A.03.04.06 | Annullamento della gara. Revoca del bando | R.03.04.06 | Adozione di un provvedimento di ritiro (revoca/annullamento) del bando senza congrua motivazione al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario | alto | Procedure PAC (delibera 1204 del 31.10.2017) | M.03.04.06 | Applicazione delle procedure PAC adottate con delibera, con particolare attenzione a: 1) adeguata motivazione in ordine alla legittimità, opportunità e convenienza del provvedimento di ritiro; 2) comunicazione al RPC e al Collegio Sindacale dell'annullamento / revoca del bando | 31.12.2024 | I.03.04.06 | Invio report sui punti 1-2 delle misure previste = 1 | |
| P.03.05 Verifica dell'aggiudicazione. Stipula del contratto | A.03.05.01 | Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto, formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva, stipula del contratto | R.03.05.01 | Alterazione / omissione controlli e verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo di requisiti. Immotivato ritardo nella formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e/o nella stipula del contratto (che possono indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto) | alto | Procedure PAC (delibera 1204 del 31.10.2017) | M.03.05.01 | Applicazione delle procedure PAC adottate con delibera, con particolare attenzione a: 1) controllo rispetto adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice sugli appalti; 2) monitoraggio del tempo intercorrente tra l'aggiudicazione della gara e la data di stipula del contratto; 3) report trimestrale al RPCT e al Collegio Sindacale sul rispetto dei tempi di stipula del contratto che tenga conto dei tempi di trasmissione della documentazione necessaria all'Ufficiale Rogante | 31.12.2024 | I.03.05.01 | Invio report sui punti 1-2 delle misure previste = 1 | |
| | A.03.05.02 | Individuazione del Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) | R.03.05.02 | Nomina di DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza | alto | Procedure PAC (delibera 1204 del 31.10.2017) | M.03.05.02 | Applicazione delle procedure PAC adottate con delibera, con particolare attenzione a: 1) provvedimento di nomina del DEC a firma del Direttore Generale; 2) sottoscrizione da parte del DEC di dichiarazione in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione all'oggetto del contratto su modello predisposto | 31.12.2024 | I.03.05.02 | Invio report sui punti 1-2 delle misure previste = 1 | |

TABELLA BASE - Area di rischio 03e - Contratti pubblici

| processo | attività | rischio | ponderazione | azioni intraprese | rischio | misura prevista | termine | indicatore | responsabile | | | |
|-------------------------------------|------------|---|--------------|--|---------|--|------------|---|--------------|------------|--|--|
| P.03.06 Esecuzione del contratto | A.03.06.01 | Autorizzazione al subappalto | R.03.06.01 | 1) mancato / insufficiente controllo della stazione appaltante sull'esecuzione del subappalto; 2) mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa (impropria qualificazione dell'attività come subappalto); 3) mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore; 4) accordi collusivi tra le imprese partecipanti | alto | Procedure PAC (delibera 1204 del 31.10.2017) | M.03.06.01 | Applicazione delle procedure PAC adottate con delibera, con particolare attenzione a: 1) adempimento delle specifiche prescrizioni di legge; 2) patto d'integrità nelle procedure di gara; 3) controllo specifico di conformità fra quanto dichiarato in gara e quanto svolto in fase esecutiva contrattuale a cura del DEC; 4) divieto di sub-contratto nei confronti di coloro che hanno partecipato alla gara in qualità di concorrenti; 5) trasmissione al RPC di situazioni di inosservanza degli adempimenti in materia di subappalto | 31.12.2024 | I.03.06.01 | Invio report sui punti 1-5 delle misure previste = 1 | |
| | A.03.06.02 | Verifiche in corso di esecuzione del contratto | R.03.06.02 | Mancata o insufficiente verifica effettivo stato di esecuzione del contratto / cronoprogramma (evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o ingiustificato pagamento anticipato). | alto | Procedure PAC (delibera 1204 del 31.10.2017) | M.03.06.02 | Applicazione delle procedure PAC adottate con delibera, con particolare attenzione a: 1) verifica periodica dei livelli di qualità attesi a cura del DEC; 2) applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto; 3) consegna beni sanitari | 31.12.2024 | I.03.06.02 | Invio report sui punti 1-3 delle misure previste = 1 | |
| | A.03.06.03 | Gestione delle controversie / rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto | R.03.06.03 | Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore | alto | Procedure PAC (delibera 1204 del 31.10.2017) | M.03.06.03 | Applicazione delle procedure PAC adottate con delibera, con particolare attenzione a: 1) rispetto delle disposizioni di legge riguardo l'applicazione dell'Accordo Bonario; 2) indicazione nei documenti di gara del foro competente, con esclusione del ricorso ad arbitrati; 3) pubblicazione degli accordi bonari e delle transazioni anche sul sito web aziendale nella Sezione "Amministrazione trasparente", oscurando i dati personali relativi a segreto industriale o commerciale; 4) acquisizione parere da parte dell'Ufficio Legale | 31.12.2024 | I.03.06.03 | Invio report sui punti 1-3 delle misure previste = 1 | |
| | A.03.06.04 | Pagamenti in corso di esecuzione | R.03.06.04 | 1) pagamenti indebiti; 2) ritardo nell'erogazione dei compensi dovuti; 3) liquidazione di fatture senza adeguata verifica della prestazione; 4) sovrapprestazione o fatturazione di prestazioni non svolte; 5) effettuazione di registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette / non veritiere; 6) pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture (favoritismi di trattamento tra i creditori) | alto | Procedure PAC (delibera 1204 del 31.10.2017) | M.03.06.04 | Applicazione procedure PAC | 31.12.2024 | I.03.06.04 | Invio report = 1 | |

2

| TABELLA BASE - Area di rischio 03f - Contratti pubblici | | | | | | | | | | | |
|---|-------------------|---|-------------------|--------------|--|-------------------|---|-------------------|-------------------|---|---|
| processo | attività | | rischio | ponderazione | azioni intraprese | misura prevista | | termine | indicatore | | responsabile |
| P.03.07 Rendicontazione del contratto | A.03.07.01 | 1) verifica della corretta esecuzione ; 2) rilascio dei certificati di collaudo e di verifica di conformità ovvero dell'attestato di regolare esecuzione (per gli affidamenti di servizi e forniture); 3) rendicontazione dei lavori in economia (responsabile del procedimento) | R.03.07.01 | alto | Procedure PAC (delibera 1204 del 31.10.2017) | M.03.07.01 | Applicazione delle procedure PAC adottate con delibera, con particolare attenzione a: 1) nomina di DEC in tutti i contratti; 2) obbligo di trasmissione al DEC degli atti di gara , ivi comprese l'offerta tecnica ed economica, l'eventuale analisi dei prezzi resi in gara e l'oggetto di valutazione e del contratto; 3) previsione nel capitolato di norme che disciplinano la tempistica e le modalità di rendicontazione , non solo contabile, dell'esecuzione del contratto | 31.12.2024 | I.03.07.01 | Invio report = 1 | |
| P.03.08 Mappatura e valutazione dell'area 03 | A.03.08.01 | Mappatura e valutazione del rischio corruttivo dell'area 03 | R.03.08.01 | medio | Non approfondita mappatura dei processi e dell'attività dell'area | M.03.08.01 | Mappatura dei processi e delle attività dell'area in 2 gradi di dettaglio, uno per anno. Valutazione dei rischi corruttivi. Misure ed indicatori di monitoraggio proposti. | 31.12.2023 | I.03.08.01 | Report protocollato sulla mappatura-valutazione-misure-indicatori = 1 | Responsabile UOC Provveditorato o delegato |

PTPCT 2023-2025

TABELLA BASE - Area di rischio 04a - Acquisizione e gestione del personale

| processo | attività | rischio | ponderazione | azioni intraprese | misura prevista | termine | indicatore | responsabile |
|--|---|--|--------------|--|--------------------------------------|------------|--|--------------|
| P.04.00 Reclutamento | Reclutamento | (Si veda Area 07 Incarichi e nomine) | | | (Si veda Area 07 Incarichi e nomine) | | | |
| P.04.01 Progressioni di carriera ed economica orizzontale. Fasce | A.04.01.01 Corresponsioni economiche | R.04.01.01 Illegittime corresponsioni economiche scaturenti da progressioni di carriera accordate allo scopo di agevolare dipendent i/ candidati particolari, per una possibile utilità | basso | 1) Applicazione norme di legge, CC.CC.NN.LL., C.I.A., contratti individuali e norme negoziali. 2) Predisposizione procedure tramite avvisi interni e definizione di criteri oggettivi di selezione | M.04.01.01 | 31.12.2024 | I.04.01.01 Report sul monitoraggio effettuato (con le modalità di campionamento) = 1 | |
| P.04.02 Rilevazione presenze | A.04.02.01 Rilevazione presenze ed appropriato inserimento dei giustificativi | R.04.02.01 Irregolarità, per una possibile utilità, per: 1) utilizzo del sistema automatico di rilevazione presenze; 2) inserimento dei giustificativi (per favorire / danneggiare i dipendenti); 3) superamento del limite orario previsto dalla L. 161/2014 | basso | 1) Verifiche a campione sull'applicazione dei singoli Istituti contrattuali. 2) Predisposizione periodica di circolari esplicative sulla vigente normativa. 3) Controllo a campione delle autocertificazioni rilasciate dai dipendenti a giustificazione della presenza e delle assenze. 4) Verifiche a campione sull'applicazione legge 161/2014 e CCNL. 5) Predisposizione elenco da mettere a disposizione dei Direttori UOC / responsabili UOSD, UOS / referenti reparti | M.04.02.01 | 31.12.2024 | I.04.02.01 Report sul monitoraggio effettuato (con le modalità di campionamento) = 1 | |
| P.04.03 Controllo assenze per malattia | A.04.03.01 Tenuta sotto controllo delle assenze per malattia | R.04.03.01 Prolungamento improprio del periodo di malattia, per una possibile utilità (percezione stipendio senza svolgimento del lavoro) | basso | Controlli episodici e generici | M.04.03.01 | 31.12.2024 | I.04.03.01 Report sul monitoraggio effettuato = 1 | |
| P.04.04 Controlli sulla fruizione dei diritti previsti dalla legge 104/1992 | A.04.04.01 Controlli sulla fruizione dei diritti previsti dalla legge 104/1992 | R.04.04.01 Utilizzo improprio, per una possibile utilità, della fruizione dei diritti previsti dalla legge 104/1992 | basso | Controlli sporadici e generici | M.04.04.01 | 31.12.2024 | I.04.04.01 Report sul monitoraggio effettuato ed il relativo confront percentuale = 1 | |
| P.04.05 Predisposizione stipendi | A.04.05.01 Stipendi e trattamento accessorio adeguato e verificato | R.04.05.01 Illegittimo inserimento di valori di retribuzione accessoria, per una possibile utilità | basso | 1) Monitoraggio della consistenza e dell'utilizzo dei fondi del trattamento accessorio. 2) Monitoraggio del rispetto del tetto di spesa e del budget annuale assegnato. 3) Predisposizione, con atto deliberativo, di pagamento degli emolumenti mensili al personale dipendente | M.04.05.01 | 31.12.2024 | I.04.05.01 Report sul monitoraggio effettuato (con le modalità di campionamento) = 1 | |
| P.04.06 Autorizzazioni incarichi ex art. 53 D.Lgs. n.165/01 | A.04.06.01 Autorizzazione di incarichi ex art. 53 compatibili con l'attività istituzionale | R.04.06.01 Svolgimento di attività / incarichi incompatibili con l'attività istituzionale | basso | 1) Regolamento di accesso degli informatori scientifici e dei fornitori di presidi sanitari, partecipazione ad eventi formativi sponsorizzati e non sponsorizzati, retribuiti e non retribuiti (revisionato con delibera n. 1470 del 8.12.2019). 2) Autorizzazione delle Direzioni Scientifica o Amministrativa o Sanitaria o, per gli eventi retribuiti, Generale | M.04.06.01 | 31.12.2024 | I.04.06.01 Report sul monitoraggio effettuato = 1 | |

| TABELLA BASE - Area di rischio 04b - Acquisizione e gestione del personale | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|--|------------|---|--------------|---|-----------------|--|------------|------------|--|---|
| processo | attività | | rischio | | ponderazione | azioni intraprese | misura prevista | | termine | indicatore | | responsabile |
| P.04.07 Attribuzione incarichi ex art. 27, co.1 lett.C, dei CCNNLL area Dirigenza Medica e Veterinaria, ed SPTA | A.04.07.01 | Attribuzione di incarichi ex art. 27/CCNNLL area dirigenza | R.04.07.01 | Irregolare attribuzione dell'incarico | medio | 1) Individuazione profilo professionale nel rispetto delle previsioni d'organico e adeguatezza rispetto all'incarico da ricoprire. 2) Conferimento incarico al 100% dei dirigenti. 3) Verifica del 100% delle autocertificazioni / dichiarazioni rese dai dirigenti incaricati per incompatibilità / inconfiribilità / conflitto di interesse | M.04.07.01 | Mantenimento delle misure con verifica semestrale del 100% (censuaria) degli incarichi ex art. 27/CCNNLL area dirigenza | 31.12.2024 | I.04.07.01 | Report sul monitoraggio effettuato = 1 | |
| | A.04.08.01 | Rotazione "ordinaria" nelle aree a rischio corruttivo | R.04.08.01 | Situazioni "ambientali" interne potenzialmente favorenti fenomeni corruttivi in aree già a rischio | alto | Personale dirigente, nelle aree a rischio, con contratto a tempo determinato o mancante, sostituito | M.04.08.01 | Adozione con delibera di un Regolamento sulla rotazione "ordinaria" del personale | 31.12.2024 | I.04.08.01 | Delibera di adozione del Regolamento = 1 | |
| | A.04.08.02 | Rotazione "ordinaria" nelle aree non a rischio corruttivo, ma con contesti a rischio | R.04.08.02 | Situazioni "ambientali" interne potenzialmente favorenti fenomeni corruttivi | medio | Ad oggi non è stata giudicata necessaria e non è stata applicata | M.04.08.02 | Adozione con delibera di un Regolamento sulla rotazione "ordinaria" del personale, con inserimento specifico anche delle aree "non a rischio" | 31.12.2024 | I.04.08.02 | Delibera di adozione del Regolamento, con riferimento specifico = 1 | |
| | A.04.08.03 | Rotazione "straordinaria" | R.04.08.03 | Matenimento di situazione ad alto rischio corruttivo | medio | Ad oggi non si sono verificate condizioni per cui fosse necessario applicarla | M.04.08.03 | Applicazione norme vigenti ed indicazioni ANAC | 31.12.2024 | I.04.08.03 | Report semestrale su eventuali casi in cui si è resa necessaria l'applicazione della rotazione "straordinaria" = 1 | |
| P.04.09 Vigilanza sul post-employment (pantouflage) | A.04.09.01 | Vigilanza per evitare fenomeni di post-employment (pantouflage) | R.04.09.01 | Interessi privati per i dirigenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali presso l'IRCCS, nello svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri | alto | Applicazione del divieto di post-employment (pantouflage) (legge 190/2012, art. 1, comma 42, lettera l; d.lgs. 165/2001, art. 53, comma 16-ter). Monitoraggio non definito | M.04.09.01 | Monitoraggio del divieto di post-employment (pantouflage) tra il 100% (censuario) dei dirigenti che abbiano cessato il rapporto di lavoro negli ultimi tre anni, per i tre anni successivi | 31.12.2023 | I.04.09.01 | Report sul monitoraggio, con motivazione di eventuali difficoltà riscontrate = 1 | Responsabile UOC Risorse Umane o delegato |
| P.04.10 Mappatura e valutazione dell'area 04 | A.04.10.01 | Mappatura e valutazione del rischio corruttivo dell'area 04 | R.04.10.01 | Inefficienza dei processi e delle attività dell'area e non adeguata evidenziazione del rischio corruttivo | medio | Non approfondita mappatura dei processi e dell'attività dell'area | M.04.10.01 | Mappatura dei processi e delle attività dell'area in 2 gradi di dettaglio, uno per anno. Valutazione dei rischi corruttivi. Misure ed indicatori di monitoraggio proposti. | 31.12.2023 | I.04.10.01 | Report protocollato sulla mappatura-valutazione-misure-indicatori = 1 | Responsabile UOC Risorse Umane o delegato |

PTPCT 2023-2025

TABELLA DI BASE - Area di rischio 05a - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio*

| processo | attività | | rischio | | ponderazione | azioni intraprese | misura prevista | | termine | indicatore | | responsabile | |
|---|-------------------|---|-------------------|--|--------------|---------------------------------|-------------------|---------------------------------|------------|-------------------|--|--------------|--|
| P.05.01 Gestione degli incassi | A.05.01.01 | Corretta registrazione degli ordinativi di riscossione (reversali) | R.05.01.01 | Non corretta registrazione, al fine di ottenere utilità per se o terzi | basso | Procedura PAC "Ciclo tesoreria" | | | | | | | |
| P.05.02 Gestione dei pagamenti (check-list) | A.05.02.01 | Verifica del CIG | R.05.02.01 | CIG errato per conseguire un'utilità per se o terzi | medio | Procedura PAC "Ciclo tesoreria" | | | | | | | |
| | A.05.02.02 | Verifica corretto IBAN associato ai dati interni della Azienda relativi al soggetto da pagare | R.05.02.02 | IBAN errato per conseguire un'utilità per se o terzi | medio | Procedura PAC "Ciclo tesoreria" | | | | | | | |
| | A.05.02.03 | Verifica del DURC | R.05.02.03 | DURC errato per conseguire un'utilità per se o terzi | medio | Procedura PAC "Ciclo tesoreria" | | | | | | | |
| | A.05.02.04 | Verifica dell'esisto della Richiesta ad Equitalia (per pagamento superiore a € 5.000 di imponibile) | R.05.02.04 | Mancata verifica ad Equitalia per conseguire un'utilità per se o terzi | medio | Procedura PAC "Ciclo tesoreria" | | | | | | | |
| | A.05.02.05 | Pagamento dei compensi dovuti nei tempi contrattualmente previsti | R.05.02.05 | Compensi dovuti pagati in ritardo rispetto ai tempi contrattualmente previsti | medio | Procedura PAC "Ciclo tesoreria" | | | | | | | |
| | A.05.02.06 | Liquidazione delle fatture previa adeguata verifica della prestazione | R.05.02.06 | Liquidazione delle fatture senza adeguata verifica della prestazione | medio | Procedura PAC "Ciclo tesoreria" | M.05.02.06 | Controllo corretta liquidazione | 31.12.2024 | I.05.02.06 | Relazione sulla completa e corretta liquidazione dei pagamenti = 1 | | |
| | A.05.02.07 | Corretta fatturazione di prestazioni effettivamente svolte | R.05.02.07 | Sovra-fatturazione o fatturazione di prestazioni non svolte | medio | Procedura PAC "Ciclo tesoreria" | | | | | | | |
| | A.05.02.08 | Registrazioni di bilancio corrette e veritiere | R.05.02.08 | Registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette e/o non veritiere | medio | Procedura PAC "Ciclo tesoreria" | | | | | | | |
| | A.05.02.09 | Pagamenti nel rispetto della cronologia nella presentazione della fattura | R.05.02.09 | Pagamenti senza il rispetto della cronologia nella presentazione delle fatture | medio | Procedura PAC "Ciclo tesoreria" | | | | | | | |
| | A.05.02.10 | Anticipazioni di cassa ordinarie e straordinarie | R.05.02.10 | Anticipazioni non tenute sotto controllo per ottenere utilità per se o terzi | medio | Procedura PAC "Ciclo tesoreria" | | | | | | | |
| | A.05.02.11 | Acquisizioni degli estratti conto bancari e/o postali | R.05.02.11 | Utilizzo improprio dei conti bancari e/o postali per ottenere utilità per se o terzi | medio | Procedura PAC "Ciclo tesoreria" | | | | | | | |
| | A.05.02.12 | Monitoraggio e chiusura dei conti transitori | R.05.02.12 | Utilizzo improprio dei conti transitori per ottenere utilità per se o terzi | medio | Procedura PAC "Ciclo tesoreria" | | | | | | | |
| | A.05.02.13 | Gestione della cassa economale: modalità e valutazione di richiesta | R.05.02.13 | Fazionamento, al fine di ottenere un'utilità per se o per terzi | medio | Procedura PAC "Ciclo tesoreria" | | | | | | | |
| | A.05.02.14 | Gestione della cassa economale: tenuta del registro di cassa | R.05.02.14 | Non adeguata tenuta sotto controllo del registro per ottenere utilità per se o terzi | medio | Procedura PAC "Ciclo tesoreria" | | | | | | | |
| | A.05.02.15 | Gestione della cassa economale: rendicontazione mensile e contabilizzazione | R.05.02.15 | Non adeguata tenuta sotto controllo rendicontazione per ottenere utilità | medio | Procedura PAC "Ciclo tesoreria" | | | | | | | |
| | A.05.02.16 | Gestione contabile cassa ticket | R.05.02.16 | Non adeguata tenuta sotto controllo cassa ticket con appropriazione incassi | medio | Procedura PAC "Ciclo tesoreria" | | | | | | | |

TABELLA DI BASE - Area di rischio 05b - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio*

| processo | attività | rischio | ponderazione | azioni intraprese | misura prevista | termine | indicatore | responsabile | | | | |
|---|------------|--|--------------|--|-----------------|---|------------|--|------------|------------|---|--|
| P.05.03 Gestione del patrimonio immobiliare. Piano degli investimenti (check-list) | A.05.03.01 | Ricognizione dei fabbisogni | R.05.03.01 | Fabbisogni non reali, incrementati, per ottenere utilità | alto | Procedura PAC "Ciclo immobilizzazioni e patrimonio netto" | | | | | | |
| | A.05.03.02 | Valutazione strategica e razionalizzazione dei fabbisogni | R.05.03.02 | Fabbisogni non razionalizzati, per ottenere utilità | alto | Procedura PAC "Ciclo immobilizzazioni e patrimonio netto" | | | | | | |
| | A.05.03.03 | Attuazione del piano degli investimenti | R.05.03.03 | Non attuazione piano degli investimenti, per ottenere utilità | medio | Procedura PAC "Ciclo immobilizzazioni e patrimonio netto" | M.05.03.03 | Predisposizione piano degli investimenti nei tempi stabiliti | 31.12.2024 | I.05.03.03 | Piano investimenti approvato = 1 | |
| | A.05.03.04 | Monitoraggio degli investimenti | R.05.03.04 | Investimenti non tenuti sotto controllo, per ottenere utilità | medio | Procedura PAC "Ciclo immobilizzazioni e patrimonio netto" | M.05.03.04 | Corretti acquisti previsti nel piano degli investimenti | 31.12.2024 | I.05.03.04 | Relazione sugli acquisti effettuati = 1 | |
| | A.05.03.05 | Acquisto di beni mobili o lavori non previsti dal piano degli investimenti | R.05.03.05 | Incremento immotivato degli investimenti non previsti, per ottenere utilità | medio | Procedura PAC "Ciclo immobilizzazioni e patrimonio netto" | | | | | | |
| P.05.04 Gestione del patrimonio immobiliare. Dismissione e alienazione beni | A.05.04.01 | Dismissione ed alienazione beni mobili e immobili | R.05.04.01 | Dismissione ed alienazione beni non necessarie, per ottenere utilità | medio | Procedura PAC "Ciclo immobilizzazioni e patrimonio netto" | | | | | | |
| P.05.05 Gestione del patrimonio immobiliare. Inventari periodici beni già in uso | A.05.05.01 | Inventario beni mobili ed immobili già in uso | R.05.05.01 | Non inventario beni, al fine di ottenere utilità | medio | Procedura PAC "Ciclo immobilizzazioni e patrimonio netto" | M.05.05.01 | Inventario straordinario | 31.12.2024 | I.05.05.01 | Report sull'inventario = 1 | Responsabile UOC Economico-Finanziaria e Patrimoniale o delegato |
| P.05.06 Gestione del patrimonio immobiliare. Inventari periodici beni | A.05.06.01 | Acquisto beni immobili, lavori e mobili, registrati e non registrati, da fornitori | R.05.06.01 | Non tenuta sotto controllo dei beni provenienti da fornitori, favorendone la sottrazione indebita | medio | | | | | | | |
| | A.05.06.02 | Acquisizione a mezzo donazioni, conferimenti e lasciti | R.05.06.02 | Non tenuta sotto controllo dei beni provenienti da donazioni, conferimenti, lasciti, favorendone la sottrazione indebita | medio | | | | | | | |
| | A.05.06.03 | Immobilizzazioni in corso alla data di chiusura del bilancio | R.05.06.03 | Non inventario beni, al fine di ottenere utilità | medio | Procedura PAC "Ciclo immobilizzazioni e patrimonio netto" | M.05.06.03 | Elenco degli stati di avanzamento lavori | 31.12.2024 | I.05.06.03 | Report su elenco predisposto = 1 | |

TABELLA DI BASE - Area di rischio 05c - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio*

| processo | attività | | rischio | ponderazione | azioni intraprese | misura prevista | | termine | indicatore | | responsabile |
|--|------------|---|------------|---|-------------------|---|--|---------|------------|--|--------------|
| P.05.07 Gestione del patrimonio immobiliare. <i>Regole contabili interne su eventi e casi particolari</i> | A.05.07.01 | Beni ricevuti in donazione | R.05.07.01 | Contabilità fuori controllo, con rischio di appropriazione indebita dei beni ricevuti in donazione | medio | Procedura PAC "Ciclo immobilizzazioni e patrimonio netto" | | | | | |
| | A.05.07.02 | Beni ricevuti in conferimento | R.05.07.02 | Contabilità fuori controllo, con rischio di appropriazione indebita dei beni ricevuti in conferimento | medio | Procedura PAC "Ciclo immobilizzazioni e patrimonio netto" | | | | | |
| | A.05.07.03 | Beni acquisiti in leasing | R.05.07.03 | Contabilità fuori controllo, con rischio di appropriazione indebita dei beni acquisiti in leasing | medio | Procedura PAC "Ciclo immobilizzazioni e patrimonio netto" | | | | | |
| | A.05.07.04 | Beni acquisiti in project financing | R.05.07.04 | Contabilità fuori controllo, con rischio di appropriazione indebita dei beni ricevuti in project financing | medio | Procedura PAC "Ciclo immobilizzazioni e patrimonio netto" | | | | | |
| | A.05.07.05 | Acquisizione di beni con precedenti manutenzioni incrementative | R.05.07.05 | Contabilità fuori controllo, con rischio di appropriazione indebita dei beni con precedenti manutenzioni incrementative | medio | Procedura PAC "Ciclo immobilizzazioni e patrimonio netto" | | | | | |
| | A.05.07.06 | Rivalutazioni | R.05.07.06 | Rivalutazioni indebite e fuori controllo, per ottenere indebita utilità | medio | Procedura PAC "Ciclo immobilizzazioni e patrimonio netto" | | | | | |
| | A.05.07.07 | Suddivisione di immobile | R.05.07.07 | Suddivisione impropria di un immobile, per ottenere indebita utilità | medio | Procedura PAC "Ciclo immobilizzazioni e patrimonio netto" | | | | | |
| P.05.08 Gestione del patrimonio immobiliare. <i>Protezione e salvaguardia dei beni</i> | A.05.08.01 | Protezione e salvaguardia dei beni | R.05.08.01 | Non adeguata salvaguardia del bene, per ottenere indebita utilità | medio | Procedura PAC "Ciclo immobilizzazioni e patrimonio netto" | | | | | |

| TABELLA DI BASE - Area di rischio 05d - Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio* | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|--|------------|---|--------------|---|-----------------|--|------------|------------|--|---|
| processo | attività | | rischio | | ponderazione | azioni intraprese | misura prevista | | termine | indicatore | | responsabile |
| P.05.09 Gestione del patrimonio immobiliare. <i>Tenuta del libro cespiti</i> | A.05.09.01 | Tenuta del libro dei cespiti | R.05.09.01 | Cespiti fuori controllo, favorendo indebite utilità | medio | Procedura PAC "Ciclo immobilizzazioni e patrimonio netto" | | | | | | |
| | A.05.10.01 | Requisiti per la capitalizzazione delle manutenzioni straordinarie | R.05.10.01 | Capitalizzazione delle manutenzioni straordinarie fuori controllo, favorendo indebite utilità | medio | Procedura PAC "Ciclo immobilizzazioni e patrimonio netto" | | | | | | |
| | A.05.10.02 | Ammortamento delle manutenzioni straordinarie | R.05.10.02 | Ammortamento delle manutenzioni straordinarie fuori controllo, favorendo indebite utilità | medio | Procedura PAC "Ciclo immobilizzazioni e patrimonio netto" | | | | | | |
| P.05.10 Gestione del patrimonio immobiliare. <i>Manutenzioni straordinarie</i> | A.05.10.03 | Verifica periodica dei costi di manutenzione capitalizzati | R.05.10.03 | Costi di manutenzione capitalizzati fuori controllo, favorendo indebite utilità | medio | Procedura PAC "Ciclo immobilizzazioni e patrimonio netto" | M.05.10.03 | Corretta contabilizzazione dei costi di manutenzione straordinaria | 31.12.2024 | I.05.10.03 | Relazione sulla corretta contabilizzazione dei costi di manutenzione = 1 | |
| | A.05.11.01 | Identificazione della fonte di finanziamento utilizzata per l'acquisizione dei cespiti | R.05.11.01 | Opacità nel processo di finanziamento utilizzato per l'acquisizione dei cespiti, favorendo indebite utilità | medio | Procedura PAC "Ciclo immobilizzazioni e patrimonio netto" | | | | | | |
| | A.05.12.01 | Azioni di controllo e relative responsabilità | R.05.12.01 | Patrimonio netto fuori controllo, favorendo indebite utilità | medio | Procedura PAC "Ciclo immobilizzazioni e patrimonio netto" | | | | | | |
| P.05.12 Gestione del patrimonio immobiliare. <i>Patrimonio netto</i> | A.05.12.01 | Azioni di controllo e relative responsabilità | R.05.12.01 | Patrimonio netto fuori controllo, favorendo indebite utilità | medio | Procedura PAC "Ciclo immobilizzazioni e patrimonio netto" | | | | | | |
| P.05.13 Mappatura e valutazione dell'area 05 | A.05.13.01 | Mappatura e valutazione del rischio corruttivo dell'area 05 | R.05.13.01 | Inefficienza dei processi e delle attività dell'area e non adeguata evidenziazione del rischio corruttivo | medio | Non approfondita mappatura dei processi e dell'attività dell'area | M.05.13.01 | Mappatura dei processi e delle attività dell'area in 2 gradi di dettaglio, uno per anno. Valutazione dei rischi corruttivi. Misure ed indicatori di monitoraggio proposti. | 31.12.2023 | I.05.13.01 | Report protocollato sulla mappatura-valutazione-misure-indicatori = 1 | Responsabile UOC Provveditorato o delegato |

* Tali misure si aggiungono agli obblighi di trasparenza previsti dall'art. 30 del d. lgs. 33/2013, anche come modificato dal d. lgs. 97/2016, ovvero la pubblicazione delle informazioni identificative degli immobili (ad es. tipo, dimensione, localizzazione, valore) a qualsiasi titolo posseduti o detenuti (ad es. proprietà ed altri diritti reali, concessione, ecc.), dei canoni di locazione o di affitto versati o percepiti dalle amministrazioni.

TABELLA BASE - Area di rischio 06a - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

| processo | attività | rischio | ponderazione | azioni intraprese | misura prevista | termine | indicatore | responsabile | | | |
|---|------------|--|--------------|---|-----------------|---|------------|--|------------|------------|--|
| P.06.01 Distribuzione documentazione rilevante (leggi, decreti, note, pec, accesso civico) | P.06.01.01 | Assegnazione e distribuzione leggi, decreti, note agli uffici / unità operative e personale competenti | R.06.01.01 | Inadempimenti e/o riduzione dei tempi di predisposizione di una corretta applicazione di quanto oggetto dell'attività | basso | Invio generico agli uffici / unità operative e personale competenti | M.06.01.01 | Predisposizione di nota protocollata , a firma del Direttore Generale e del Direttore Amministrativo, che stabilisca le modalità operative e le responsabilità per l'assegnazione e la distribuzione di leggi, decreti, note agli uffici / unità operative e personale competenti. | 31.12.2024 | I.06.01.01 | Nota protocollata = 1 |
| | P.06.01.02 | Assegnazione e distribuzione pec agli uffici / unità operative e personale competenti | R.06.01.02 | Inadempimenti e/o riduzione dei tempi di predisposizione di una corretta applicazione di quanto oggetto dell'attività | basso | Invio generico agli uffici / unità operative e personale competenti | M.06.01.02 | Predisposizione di nota protocollata , a firma del Direttore Generale e del Direttore Amministrativo, che stabilisca le modalità operative e le responsabilità per l'assegnazione e la distribuzione delle pec agli uffici / unità operative e personale competenti. | 31.12.2024 | I.06.01.02 | Nota protocollata = 1 |
| | P.06.01.03 | Invio pratiche relative all' accesso civico "semplice" al RT | R.06.01.03 | Inadempimenti e/o riduzione dei tempi di predisposizione di una corretta applicazione di quanto oggetto dell'attività | basso | Invio generico agli uffici / unità operative e personale competenti | M.06.01.03 | Predisposizione di nota protocollata , a firma del Direttore Generale e del Direttore Amministrativo, che stabilisca le modalità operative e le responsabilità per l'assegnazione e la distribuzione di richieste di accesso civico "semplice" agli uffici / unità operative e personale competenti, in sintonia col relativo Regolamento aziendale | 31.12.2024 | I.06.01.03 | Nota protocollata = 1 |
| | P.06.01.04 | Invio pratiche relative all' accesso civico "generalizzato" al RPC e RT | R.06.01.04 | Inadempimenti e/o riduzione dei tempi di predisposizione di una corretta applicazione di quanto oggetto dell'attività | medio | Invio generico agli uffici / unità operative e personale competenti | M.06.01.04 | Predisposizione di nota protocollata , a firma del Direttore Generale e del Direttore Amministrativo, che stabilisca le modalità operative e le responsabilità per l'assegnazione e la distribuzione di richieste di accesso civico "generalizzato" agli uffici / unità operative e personale competenti, in sintonia col relativo Regolamento aziendale | 31.12.2024 | I.06.01.04 | Nota protocollata = 1 |
| P.06.02 Controlli Interni | P.06.02.01 | Scelta dei componenti / auditor per controlli relativi all' internal audit e alle verifiche previste dal PTPCT | R.06.02.01 | Conflitto di interessi rispetto all'oggetto di controllo | basso | Scelta secondo il buon senso | M.06.02.01 | Predisposizione di nota protocollata , a firma del Direttore Generale e del Direttore Amministrativo, che definisca un modulo sulla dichiarazione di assenza di conflitto di interessi in caso di controlli interni e da allegare al verbale di ogni controllo effettuato | 31.12.2024 | I.06.02.01 | Nota protocollata = 1 |
| | P.06.02.02 | Internal audit | R.06.02.02 | Conflitto di interessi rispetto all'oggetto di controllo | medio | Scelta secondo il buon senso | M.06.02.02 | Firma del modulo sulla dichiarazione di assenza di conflitto di interessi in caso di controlli interni e da allegare al verbale di ogni controllo effettuato. Ogni controllo deve prevedere almeno 2 auditor (incluso il LA) | 31.12.2024 | I.06.02.02 | Report di verifica di presenza dei moduli firmati sull'assenza di conflitto di interessi in almeno il 25% degli internal audit condotti, scelti per sorteggio. Nel report va anche inserita la modalità di sorteggio. Report completo = 1 |
| | P.06.02.03 | Verifiche previste dal PTPCT | R.06.02.03 | Conflitto di interessi rispetto all'oggetto di controllo | basso | Scelta secondo il buon senso | M.06.02.03 | Firma del modulo sulla dichiarazione di assenza di conflitto di interessi in caso di controlli interni e da allegare al verbale di ogni controllo effettuato. Ogni verifica deve prevedere almeno 2 verificatori | 31.12.2024 | I.06.02.03 | Report di verifica di presenza dei moduli sull'assenza di conflitto di interessi in almeno il 25% dl verifiche previste dal PTPCT, scelti per sorteggio. Nel report va anche inserita la modalità di sorteggio. Report completo = 1 |

2

TABELLA BASE - Area di rischio 06b - Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

| processo | attività | rischio | ponderazione | azioni intraprese | misura prevista | termine | indicatore | responsabile | | | | |
|--|------------|---|--------------|---|-----------------|--|------------|--|------------|------------|--|----------------------------------|
| P.06.03 Piano Annuale Controllo Cartelle Cliniche (PACA) (Interne) | A.06.03.01 | Individuazione NOC | R.06.03.01 | NOC non adeguatamente individuati | medio | Delibera anteriore all'accorpamento dell'ospedale "Piemonte" all'IRCCS (1.10.2016). | M.06.03.01 | Istituzione con delibera di un nuovo NOC, con componenti interscambiabili | 31.12.2024 | I.06.03.01 | Delibera = 1 | |
| | A.06.03.02 | Formazione NOC | R.06.03.02 | NOC non adeguatamente formati e non in grado di valutare tutti i tipi di cartelle dell'IRCCS, non consentendo una rotazione interna | medio | Scelta estemporanea dei fisiatristi. NOC non interscambiabili (tra ricoveri riabilitativi e non riabilitativi) | M.06.03.02 | Formazione dei NOC in modo da poter effettuare una rotazione interna | 31.12.2024 | I.06.03.02 | Report protocollato di avvenuta formazione = 1 | |
| | A.06.03.03 | Controlli NOC | R.06.03.03 | Controlli cartelle cliniche non adeguati, omettendo alcune penalizzazioni, al fine di ottenerne un'utilità | medio | Non controlli specifici | M.06.03.03 | Variare ad ogni controllo interno cartelle cliniche il gruppo NOC, dando una disposizione di servizio scritta | 31.12.2024 | I.06.03.03 | Relazione su evidenza (dal 1.7.2021) di disposizioni di servizio per controllo cartelle cliniche interne e rotazione interna dei NOC = 1 | |
| P.06.04 Sanzioni | A.06.04.01 | Sanzioni disciplinari, sia per la dirigenza che per le professioni sanitarie ed il personale amministrativo | R.06.04.01 | Discrezionalità nei casi non specificatamente previsti nel Regolamento disciplinare | medio | Regolamento disciplinare, in alcuni punti generico | M.06.04.01 | Revisione e delibera del Regolamento disciplinare, con maggiore specificazione, soprattutto per quanto previsto dal PTPCT | 31.12.2024 | I.06.04.01 | Delibera = 1 | |
| P.06.05 Mappatura e valutazione dell'area 06 | A.06.05.01 | Mappatura e valutazione del rischio corruttivo dell'area 06 | R.06.05.01 | Inefficienza dei processi e delle attività dell'area e non adeguata evidenziazione del rischio corruttivo | medio | Non approfondita mappatura dei processi e dell'attività dell'area | M.06.05.01 | Mappatura dei processi e delle attività dell'area (parte sanitaria). Valutazione dei rischi corruttivi. Misure ed indicatori di monitoraggio proposti. | 31.12.2023 | I.06.05.01 | Report protocollato sulla mappatura-valutazione-misure-indicatori | Delegato del Direttore Sanitario |

PTPCT 2023-2025

TABELLA BASE - Area di rischio 07a - Incarichi e nomine

| processo | attività | | rischio | | ponderazione | azioni intraprese | misura prevista | | termine | indicatore | | responsabile |
|--|------------|--|------------|---|--------------|---|-----------------|---|------------|------------|---|--------------|
| P.07.01 Definizione del fabbisogno e procedure di assegnazione dell'incarico | A.07.01.01 | Verifica della coerenza della richiesta di avvio della procedura concorsuale con quanto previsto dall'Atto aziendale | R.07.01.01 | Assenza dei presupposti programmatici e di pianificazione, nonché di effettive carenze organizzative. Frammentazione di unità operative e aumento artificioso del numero di posizioni ricoperte | alto | Regolamento per il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali (delibera n. 3/CS del 02/01/2018) | M.07.01.01 | Adozione con delibera di una revisione del Regolamento (3CS/2018), contenente una più specifica puntualizzazione dell'obbligo di verifica della coerenza della richiesta di avvio di procedura concorsuale con quanto previsto dall'Atto aziendale, dalla dotazione organica , dalle previsioni normative e regolamentari del settore, dalle necessità assistenziali della popolazione afferente al bacino di utenza di riferimento, dalla sostenibilità economico-finanziaria nel medio-lungo periodo. | 31.12.2024 | I.07.01.01 | Relazione su adozione della revisione del Regolamento , con specifico misura prevista = 1 | |
| | A.07.01.02 | Messa a bando della posizione dirigenziale negli adeguati tempi tecnici | R.07.01.02 | Mancata messa a bando della posizione dirigenziale per ricoprirla tramite incarichi <i>ad interim</i> o utilizzando lo "strumento" del "facente funzione". | alto | Regolamento per il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali (delibera n. 3/CS del 02/01/2018) | M.07.01.02 | Adozione con delibera di una revisione del Regolamento (3CS/2018), contenente una più specifica indicazione del vincolo di tempo , in relazione agli incarichi temporanei, e contemporaneo monitoraggio delle tempistiche di avvio delle procedure concorsuali. | 31.12.2024 | I.07.01.02 | Relazione su adozione della revisione del Regolamento , con specifico misura prevista = 1 | |
| P.07.02 Definizione dei profili dei candidati | A.07.02.01 | Individuazione del profilo professionale adeguato, fornendo alla commissione giudicatrice uno strumento trasparente ed idoneo a condurre il processo di valutazione nel modo più rispondente possibile alle necessità rilevate | R.07.02.01 | Requisiti eccessivamente dettagliati o generici , con un uso improprio della discrezionalità. | alto | Regolamento per il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali (delibera n. 3/CS del 02/01/2018) (riferimento generico) | M.07.02.01 | Adozione con delibera di una revisione del Regolamento (3CS/2018), contenente una più specifica indicazione della obbligatorietà di individuare un profilo professionale adeguato alla struttura a cui l'incarico afferisce, con la predeterminazione di requisiti specifici e concreti | 31.12.2024 | I.07.02.01 | Relazione su adozione della revisione del Regolamento , con specifico misura prevista = 1 | |
| P.07.03 Definizione e costituzione della commissione giudicatrice | A.07.03.01 | Pubblicazione dei criteri di selezione (competenze, conflitti di interesse, profili di incompatibilità, rotazione, sorteggio, intervallo minimo per poter partecipare ad una nuova commissione) e della composizione della commissione | R.07.03.01 | Conflitto di interesse dei componenti della commissione giudicatrice per l'attribuzione di incarichi. | alto | Applicazione delle disposizioni di legge, con relative generalizzazioni | M.07.03.01 | Adozione con delibera di un Regolamento sulla composizione delle commissioni per l'attribuzione di incarichi . Vanno tenuti puntualmente in considerazione: 1) pubblicazione dei criteri di selezione dei membri della commissione giudicatrice; 2) monitoraggio dei sistemi di selezione dei membri della stessa; 3) criteri di rotazione; 4) utilizzo dello strumento del sorteggio ; 5) definizione di un tempo minimo per poter partecipare ad una nuova commissione; 6) verifica preliminare di eventuali profili di incompatibilità ; 7) verifica di eventuale conflitto di interessi ; 8) adozione di modulistica standard -predefinita, ufficiale, per il punti 6) e 7) | 31.12.2024 | I.07.03.01 | Delibera di adozione del Regolamento = 1 | |
| P.07.04 Procedure di conferimento | A.07.04.01 | Pubblicazione in modo trasparente della redazione della graduatoria dei partecipanti, in base a criteri chiari e predefiniti | R.07.04.01 | Carente o mancata osservanza delle norme in materia di trasparenza | alto | Misure di trasparenza previste dall'art. 41, co. 2 del d.lgs. 33/2013 e ss. mm. ii. | M.07.04.01 | Rafforzamento della trasparenza: introduzione di misure di trasparenza ulteriori rispetto a quelle già previste dall'art. 41, co. 2 del d.lgs. 33/2013 e ss. mm. ii. | 31.3.2023 | I.07.04.01 | Relazione, con proposta di ulteriori misure di trasparenza, per la Direzione Strategica = 1 | |

TABELLA BASE - Area di rischio 07b - Incarichi e nomine

| processo | attività | rischio | ponderazione | azioni intraprese | misura prevista | termine | indicatore | responsabile |
|--|---|---|--------------|---|---|------------|---|--------------|
| P.07.05 Incarichi di Direzione di Dipartimento / Struttura Complessa | A.07.05.01 Scelta del candidato conforme alle previsioni dell'atto aziendale, agli indirizzi di programmazione regionale, ai criteri predeterminati conseguenti, e non "ad personam" (tailor made), resa trasparente con esplicitazione e pubblicazione degli stessi | R.07.05.01 Uso non trasparente e non adeguatamente motivato dell'esercizio del potere discrezionale di scelta | alto | Regolamento per il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali (delibera n. 3/CS del 02/01/2018) (riferimento generico) | M.07.05.01 Adozione con delibera di una revisione del Regolamento (3CS/2018), contenente un più specifico rafforzamento della trasparenza: a) esplicitazione della conformità alle previsioni dell'atto aziendale ed agli indirizzi di programmazione regionale; b) predeterminazione dei criteri di scelta; c) esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti professionali, ai compiti affidati e alla pregressa performance della struttura dipartimentale / complessa, al fine di delineare il perimetro di valutazione rispetto anche al raggiungimento degli obiettivi di miglioramento che la struttura si pone; d) scelta della commissione (qualifiche, competenze, rotazione, sorteggio preferibilmente elettronico); e) pubblicazione atti del procedimento con adeguata evidenziazione dei punti a) e b). | 31.12.2024 | I.07.05.01 Relazione su adozione della revisione del Regolamento, con specifiche misure previste = 1 | |
| P.07.06 Incarichi di Responsabilità di Struttura Semplice / Dipartimentale | A.07.06.01 Scelta del candidato conforme alle previsioni dell'atto aziendale, agli indirizzi di programmazione regionale, ai criteri predeterminati conseguenti, e non "ad personam" (tailor made), resa trasparente con esplicitazione e pubblicazione degli stessi | R.07.06.01 Uso non trasparente e non adeguatamente motivato dell'esercizio del potere discrezionale di scelta. Conflitto di interesse dei componenti della commissione giudicatrice per l'attribuzione di incarichi. | alto | Regolamento per il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali (delibera n. 3/CS del 02/01/2018) (riferimento generico) | M.07.06.01 Adozione con delibera di una revisione del Regolamento (3CS/2018), contenente un più specifico rafforzamento della trasparenza: a) verifica della conformità alle previsioni dell'atto aziendale ed agli indirizzi regionali; b) pubblicazione delle unità operative semplici / dipartimentali per le quali va conferito l'incarico (auspicabile che vengano qualificate negli atti di organizzazione, per fondare le motivazioni successive; c) avvio di procedura di selezione attraverso avviso/bando pubblico interno con esplicitazione dei requisiti soggettivi degli aspiranti; d) costituzione della commissione selezionatrice; e) verifica di non sussistenza di incompatibilità e conflitti di interesse tra i componenti della commissione; f) predeterminazione dei criteri di selezione; g) misure di trasparenza; h) esplicitazione, negli atti relativi, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai punti a) e c); i) esplicitazione della motivazione della durata dell'incarico l) pubblicazione degli atti del procedimento. | 31.12.2024 | I.07.06.01 Relazione su adozione della revisione del Regolamento, con specifiche misure previste e con un resoconto delle UOSD / UOS assegnate / non assegnate = 1 | |

| TABELLA BASE - Area di rischio 07c - Incarichi e nomine | | | | | | | | | | | | |
|---|------------|--|------------|---|--------------|--|-----------------|--|-------------------|------------|--|--|
| processo | attività | | rischio | | ponderazione | azioni intraprese | misura prevista | | termine | indicatore | | responsabile |
| P.07.07 Incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo | A.07.07.01 | Conferimento degli incarichi secondo criteri di sussistenza, predefiniti e trasparenti | R.07.07.01 | Uso distorto della discrezionalità, mancato o carente uso dei criteri di imparzialità e di trasparenza per l'affidamento o revoca degli incarichi di natura professionale. Attribuzione di incarichi professionali a non aventi diritto o persistenza di incarichi per attività non più effettivamente svolte. Non adeguata verifica della sussistenza e della persistenza dei criteri di attribuzione | alto | Documento sulla Graduazione delle funzioni dirigenziali. Pesatura degli incarichi professionali e affini (delibera n. 1112/CS del 28.10.2018) | M.07.07.01 | Pubblicazione dell'atto di conferimento sul sito dell'IRCCS , comprensivo dell'ambito del programma che si intende realizzare, dell'oggetto dell'incarico, dei criteri di scelta e della verifica dei criteri di sussistenza (assunzione a tempo determinato / indeterminato, rispettivi anni di servizio, effettiva persistenza delle attività per cui è stato assegnato l'incarico, ...). È altamente auspicabile che la verifica dei criteri di sussistenza e persistenza sia effettuata ogni anno (motivando eventualmente la scelta contraria) | 31.12.2024 | I.07.07.01 | Pubblicazione degli incarichi conferiti , con relativa verifica annuale = 1 | |
| P.07.08 Incarichi conferiti ai sensi dell'art. 15 septies del D.Lgs. 502/1992 | A.07.08.01 | Conferimento degli incarichi nel pieno rispetto della normativa vigente | R.07.08.01 | Uso distorto della discrezionalità nella procedura di affidamento dell'incarico; elusione del blocco delle assunzioni e di conferimento con conseguente instabilità dell'organizzazione; uso opportunistico e distorto della normativa vigente , anche in considerazione del prevalere della natura fiduciaria dell'incarico. | alto | Regolamento per il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali (delibera n. 3/CS del 02/01/2018) (riferimento generico) | M.07.08.01 | Adozione con delibera di una revisione del Regolamento (3CS/2018) , contenente un più specifico rafforzamento della trasparenza: a) pubblicazione, aggiornamento e monitoraggio periodici delle posizioni / funzioni non ricoperte; b) esplicitazione in dettaglio e relativa pubblicizzazione della motivazione del ricorso alla suddetta procedura derogatoria , compresa la motivazione del mancato espletamento dei concorsi per il reclutamento ordinario e la motivazione alla base della durata dell'incarico; c) esplicitazione della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti professionali e ai criteri di selezione; d) attribuzione esclusiva al soggetto dell'unica funzione per la quale è stata attivata la specifica procedura; d) la durata dell'incarico deve cessare appena completate le procedure concorsuali | 31.12.2024 | I.07.08.01 | Relazione su adozione della revisione del Regolamento , con specifiche misure previste e con un resoconto degli incarichi art. 15 septies eventualmente conferiti = 1 | |
| P.07.09 Sostituzione della dirigenza medica e sanitaria | A.07.09.01 | Definizione dei posti oggetto di sostituzione e relative procedure concorsuali | R.07.09.01 | Possibile messa in atto di condotte elusive delle ordinarie procedure di selezione. Ritardo o mancato avvio delle procedure concorsuali per la copertura del posto vacante con la sostituzione oppure, a sostituzione avvenuta, prolungamento intenzionale dei tempi occorrenti per l'avvio delle procedure ordinarie di conferimento al titolare dell'incarico, con conseguente prolungamento del periodo di sostituzione | alto | Regolamento per il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali (delibera n. 3/CS del 02/01/2018) (riferimento generico) | M.07.09.01 | Adozione con delibera di una revisione del Regolamento (3CS/2018) , contenente un più specifico rafforzamento della trasparenza: a) pubblicazione, aggiornamento e monitoraggio periodico del numero dei posti oggetto di sostituzione/sostituibili per anno; b) esplicitazione in dettaglio e relativa pubblicizzazione della motivazione del ricorso alla sostituzione | 31.12.2024 | I.07.09.01 | Relazione su adozione della revisione del Regolamento , con specifiche misure previste e con un resoconto delle UOSD / UOS assegnate / non assegnate = 1 | |
| P.07.10 Mappatura e valutazione dell'area 07 | A.07.10.01 | Mappatura e valutazione del rischio corruttivo dell'area 07 | R.07.10.01 | Inefficienza dei processi e delle attività dell'area e non adeguata evidenziazione del rischio corruttivo | medio | Mappatura e valutazione dei processi non sufficientemente definita: dettagliare le varie attività che fanno parte dell'area | M.07.10.01 | Mappatura dei processi e delle attività dell'area. Valutazione dei rischi corruttivi. Misure ed indicatori di monitoraggio proposti. | 31.12.2023 | I.07.10.01 | Report protocollato sulla mappatura-valutazione-misure-indicatori | Delegato del responsabile UOC Risorse Umane |

K

TABELLA BASE - Area di rischio 08 - Affari legali e contenzioso

| processo | attività | | rischio | ponderazione | azioni intraprese | misura prevista | | termine | indicatore | | responsabile |
|---|------------|---|------------|--------------|---|-----------------|--|-------------------|------------|--|---|
| P.08.01 Istruzione atti giudiziari | A.08.01.01 | Avvio tempestivo dell'istruttoria dell'atto giudiziario | R.08.01.01 | medio | Buona prassi | M.08.01.01 | Adozione con delibera di specifico Regolamento aziendale sulla gestione del contenzioso , prevedendo l'utilizzo di una tabella informatizzata per il monitoraggio delle scadenze (31 marzo di ogni anno). Utilizzo di una software suite ufficio legale, con relativa informatizzazione, per la gestione di tutte le fasi del contenzioso. | 31.12.2024 | I.08.01.01 | Delibera di adozione del Regolamento aziendale sulla gestione del contenzioso = 1 | |
| | A.08.01.02 | Difesa dell'IRCCS | R.08.01.02 | medio | Buona prassi | M.08.01.02 | Previsione di misure di presidio del rischio connesso a questa attività nel Regolamento aziendale sulla gestione de contenzioso | 31.12.2024 | I.08.01.02 | Report su misure di presidio specifiche nel Regolamento aziendale sulla gestione del contenzioso = 1 | |
| P.08.02 Mappatura e valutazione dell'area 08 | A.08.02.01 | Mappatura e valutazione del rischio corruttivo dell'area 08 | R.08.02.01 | medio | Mappatura e valutazione dei processi non sufficientemente definita: dettagliare le varie attività che fanno parte dell'area | M.08.02.01 | Mappatura dei processi e delle attività dell'area in 2 gradi di dettaglio, uno per anno. Valutazione dei rischi corruttivi. Misure ed indicatori di monitoraggio proposti. | 31.12.2023 | I.08.02.01 | Report protocollato sulla mappatura-valutazione-misure-indicatori | Responsabile dell'Ufficio Legale o delegato |

PTPCT 2023-2025

TABELLA BASE - Area di rischio 09a - Attività libero professionale (ALPI)

| processo | attività | rischio | ponderazione | azioni intraprese | misura prevista | termine | indicatore | responsabile | | | | |
|---|------------|---|--------------|--|-----------------|--|------------|--|------------|------------|--|----------------------------------|
| P.09.01 Accesso del paziente alla richiesta / prenotazione di prestazioni sanitarie | A.09.01.01 | Informatizzazione, pubblicazione e aggiornamento, sul sito web aziendale , in modo immediatamente visibile, delle agende di prenotazione | R.09.01.01 | Violazione del diritto di libera scelta del paziente con induzione all'accesso per prestazioni sanitarie in ALPI per incompleta informazione | alto | Pubblicazione mensile delle liste e dei tempi d'attesa , delle prestazioni ambulatoriali erogate, da SovraCUP ed Aziendali in due file separati. Agende di prenotazioni elettroniche, generazione automatica delle liste di attesa (attività ambulatoriali istituzionali ed ALPI), e pubblicazione trimestrale di liste e tempi di attesa (regolamento ALPI interaziendale). Pubblicate agende ALPI. | M.09.01.01 | Pubblicazione delle liste e dei tempi di attesa dei ricoveri ospedalieri delle prestazioni critiche (area chirurgica), delle agende di prenotazioni aziendali (con generazione automatica delle liste stesse) delle attività ambulatoriali istituzionali e di ricovero. Regolamento per la gestione agende di prenotazione ricoveri e prestazioni critiche. | 31.10.2022 | I.09.01.01 | Relazione con evidenze sull'attuazione integrale della misura = 1 | Delegato del Direttore Sanitario |
| | A.09.01.02 | Separazione dei percorsi interni di accesso alle prenotazioni tra attività istituzionale ed ALPI | R.09.01.02 | Violazione del diritto di libera scelta del paziente con induzione all'accesso per prestazioni sanitarie in ALPI per commistione dei percorsi | alto | Sono operative agende elettroniche separate per la prenotabilità dell' attività ambulatoriale istituzionale e ALPI . L'attività istituzionale per i primi accessi è prenotabile da numero verde dedicato. Prenotabilità degli accessi successivi o controlli dallo sportello ticket e dal personale sanitario. | M.09.01.02 | Informatizzazione dei processi critici . Implementazione del regolamento ALPI (prevedere incentivi per l'attività di supporto all'ALPI in caso di impossibilità di personale dedicato). Implementazione prenotabilità da parte del personale sanitario, training per l'utilizzazione del sistema. Prenotabilità ALPI attraverso il numero verde dedicato. | 31.10.2022 | I.09.01.02 | Informatizzazione e dei processi critici = 1 (relazione con evidenze) | Delegato del Direttore Sanitario |
| | A.09.01.03 | Unificazione del sistema di gestione delle agende di prenotazione nell'ambito del Centro Unico di Prenotazione (CUP) su base regionale provinciale, facilmente accessibile (call center, sportelli aziendali) | R.09.01.03 | Violazione del diritto di libera scelta del paziente con induzione all'accesso per prestazioni sanitarie in ALPI per incompleta informazione sulla possibilità di effettuare la stessa prestazione in altra azienda pubblica o privati convenzionati | alto | In atto è utilizzato un sistema di prenotabilità SovraCUP Provinciale per i primi accessi. Prenotabilità e disdetta attraverso i CUP aziendali, le farmacie, SovraCUP (numero verde), attraverso una piattaforma web dedicata messa a disposizione dal call center, che gestisce il numero verde; questo utilizza un sistema di email di richiesta e risposta prenotazione e disdetta. Unificate le agende delle 4 aziende sanitarie e dei privati convenzionati. | M.09.01.03 | Attivazione sulla piattaforma web aziendale di sezione che consenta all'utente la possibilità di visionare in tempo reale le agende, le liste di attesa , di prenotare - pagare - disdire on-line, di visionare le proprie prenotazioni. Possibilità di compiere le stesse azioni tramite dei totem da posizionare presso ogni presidio in mancanza di sportelli dedicati aperti. | 31.10.2022 | I.09.01.03 | Attivazione funzioni sulla piattaforma web aziendale = 1 (relazione con evidenze) | Delegato del Direttore Sanitario |
| | A.09.01.04 | Utilizzo classi di priorità clinica per l'accesso alle liste di attesa differenziate per tempo di attesa (specificando anche se si tratta di prima visita o controllo), secondo le norme vigenti | R.09.01.04 | Violazione del diritto di libera scelta del paziente con induzione all'accesso per prestazioni sanitarie in ALPI per non corretto utilizzo delle classi di priorità | alto | Nel Piano Attuativo Aziendale del Governo delle Liste di Attesa sono state deliberate le nuove linee di guida RAO . | M.09.01.04 | Formare i dirigenti medici sul RAO (PNGLA 2019-2021). Integrazione del format di verifica dell'appropriatezza prescrittiva trasmesso da Agenas con il software aziendale di gestione dell'attività ambulatoriale. | 31.10.2022 | I.09.01.04 | Formazione sui RAO = 1 (relazione con evidenze) | Delegato del Direttore Sanitario |
| | A.09.01.05 | Attivazione sul sito aziendale di sezione per invio di reclami all'URP di pazienti registrati in fase di richiesta ALPI . Pubblicazione relazione URP su reclami ricevuti e monitoraggio . | R.09.01.05 | Violazione del diritto di libera scelta del paziente con induzione all'accesso per prestazioni sanitarie in ALPI per non adeguata presa in carico dei reclami | alto | Pubblicazione della relazione periodica dell'URP sui reclami ricevuti | M.09.01.05 | Attivazione sul sito web aziendale di una sezione attraverso la quale i pazienti, appositamente registrati, possano visionare le fasi di richiesta / accesso alle prestazioni in ALPI e possano inviare un reclamo all'URP , con modalità agevolate, on-line | 31.10.2022 | I.09.01.05 | Attivazione funzioni sulla piattaforma web aziendale = 1 (relazione con evidenze) | Delegato del Direttore Sanitario |
| | A.09.01.06 | Monitoraggio sulla corretta classificazione (prima visita e controllo) | R.09.01.06 | Errata classificazione tipologia di visita e priorità, con possibile induzione all'accesso in ALPI | medio | Monitoraggi trimestrali trasmessi all'Assessorato alla Salute (attività istituzionale) e ad Agenas (ALPI) | M.09.01.06 | Mantenimento attuali misure | 31.10.2022 | I.09.01.06 | Invio semestrale di copia dei monitoraggi trimestrali = 1 | Delegato del Direttore Sanitario |
| | A.09.01.07 | Recall o SMS o reminder, pre-appuntamento, per non consentire opportunistic allungamenti tempi di attesa | R.09.01.07 | Drop-out (prenotazioni non eseguite per assenza del paziente), con allungamento delle liste d'attesa ed induzione in ALPI | alto | Recall del sovra-CUP. Attività tracciata informaticamente. Le agende di controllo per le ultraspecialistiche gestite direttamente dalle UU.OO | M.09.01.07 | Tracciare informaticamente l'attività di recall nelle agende ultraspecialistiche | 31.10.2022 | I.09.01.07 | Recall tracciato informaticamente = 1 (relazione con evidenze) | Delegato del Direttore Sanitario |
| | A.09.01.08 | Divieto di sospensione delle prenotazioni | R.09.01.08 | Violazione legge n. 266/2005: allungamento liste d'attesa e possibile induzione accesso in ALPI | medio | Monitoraggi semestrali sulla sospensione attività di tutte le prestazioni. | M.09.01.08 | Integrale applicazione delle attuali misure (legge n. 266/2005, art. 1, comma 282, (divieto di sospensione prenotazioni e monitoraggio Ministero Salute su sospensioni per motivi tecnici)) | 31.10.2022 | I.09.01.08 | Invio di copia dei monitoraggi semestrali = 1 | Delegato del Direttore Sanitario |
| | A.09.01.09 | Archiviazione dei casi di sospensione erogazione delle prestazioni e delle relative motivazioni (Legge 266/2005) | R.09.01.09 | Ricorso improprio alla sospensione delle prestazioni (violazione Legge 266/2005): allungamento delle liste d'attesa e induzione in ALPI | alto | Monitoraggi semestrali sospensione attività di tutte le prestazioni, trasmissione alla Regione, pubblicazione sul sito aziendale. Regolamento aziendale su attività ambulatoriale e sospensioni | M.09.01.09 | Applicazione Regolamento aziendale su attività ambulatoriale e sospensioni attività , con monitoraggi semestrali e pubblicazione sul sito web aziendale. | 31.10.2022 | I.09.01.09 | Applicazione del regolamento = 1 (relazione con evidenze) | Delegato del Direttore Sanitario |

TABELLA BASE - Area di rischio 09b - Attività libero professionale (ALPI)

| processo | attività | | rischio | | ponderazione | azioni intraprese | misura prevista | | termine | indicatore | | responsabile |
|--|------------|--|------------|---|--------------|--|-----------------|---|------------|------------|---|----------------------------------|
| P.09.02 Richiesta autorizzazione, da parte di un professionista, allo svolgimento di ALPI | A.09.02.01 | Presentazione di domanda con richiesta di autorizzazione, da parte di un professionista dell'azienda, a svolgere ALPI | R.09.02.01 | Domande con informazioni troppo generiche | molto basso | Predisposto un modulo per richiesta di autorizzazione a svolgere attività ALPI | M.09.02.01 | Mantenimento della misura, ribadendo che tutte le domande devono essere registrate tramite protocollo informatico | 31.6.2023 | I.09.02.01 | Report con elenco di tutte le domande presentate e relativo protocollo = 1 | Responsabile ALPI |
| P.09.03 Autorizzazione del personale dipendente allo svolgimento dell'ALPI | A.09.03.01 | Verifica della sussistenza di tutti i requisiti ed autorizzazione | R.09.03.01 | False dichiarazioni ai fini dell'ottenimento dell'autorizzazione. Non sussistenza dei requisiti | alto | Verifiche periodiche attraverso l'internal auditing. Visto di autorizzazione in calce alla domanda (anche se vago e non supportato da documentazione di supporto di avvenuta verifica di tutti i requisiti). Indicazione (generica). Documentazione trasmessa al responsabile dell'ALPI (carente), anche ai ai fini della liquidazione. | M.09.03.01 | Preventiva e periodica verifica della sussistenza dei requisiti per l'ALPI: negoziazione dei volumi di attività in ALPI in relazione agli obiettivi istituzionali, ricognizione e verifica degli spazi utilizzabili. Elaborazione di una "scheda di controllo" che contenga chiaramente tutte le suddette informazioni, impostata come un'analisi di processo: richiesta del professionista, verifica della veridicità della dichiarazione e dei criteri e limiti di sussistenza, giorni e fasce orarie, macchinari, sede e locale in cui svolgere l'attività, riscontro di parere da parte dell'ufficio ALPI e del Comitato Paritetico. Istituzione di un ufficio ALPI e del Comitato Paritetico | 31.10.2023 | I.09.03.01 | Relazione di verifica della sussistenza dei requisiti per l'ALPI e relativa "scheda di controllo" per ciascun professionista che ha chiesto di svolgere attività in ALPI nell'anno corrente = 1 | Delegato del Direttore Sanitario |
| P.09.04 Svolgimento dell'ALPI | A.09.04.01 | Svolgimento dell'ALPI entro i volumi dell'attività istituzionale | R.09.04.01 | Violazione dell'obbligo di non superamento dei volumi di attività istituzionale | alto | Le agende attività istituzionale e ALPI sono separate ed informatizzate, l'attività è tracciata (dati non sempre completi). Carenza di informazioni che permettono il collegamento tra utente, prestazione prenotata, prestazione pagata, prestazione erogata, medico specialista erogante, data e ora di ogni processo, sia per l'attività istituzionale che ALPI. Impossibilità di tracciare i volumi individuali di attività istituzionale. | M.09.04.01 | Completezza dei dati che tracciano l'attività istituzionale e ALPI. Informatizzazione del processo, con evidenza di collegamento tra utente, prestazione prenotata, prestazione pagata, prestazione erogata, medico specialista erogante, data e ora di ogni processo, sia per l'attività istituzionale che ALPI. | 31.10.2023 | I.09.04.01 | Relazione sull'attuazione della misura = 1 | Delegato del Direttore Sanitario |
| | A.09.04.02 | Svolgimento dell'ALPI ambulatoriale fuori dell'orario di servizio | R.09.04.02 | ALPI durante gli orari di servizio | alto | Verifiche a campione da parte delle Direzioni Sanitaria e Medica di Presidio | M.09.04.02 | Verifica semestrale su almeno il 5% dei volumi di prestazioni in ALPI | 31.10.2023 | I.09.04.02 | Report sulla verifica = 1 | Delegato del Direttore Sanitario |
| | A.09.04.03 | Svolgimento dell'ALPI per i ricoveri | R.09.04.03 | Ricoveri in ALPI non sotto controllo | alto | Nel 2019 non ricoveri in ALPI. Prevista tale possibilità | M.09.04.03 | Modifica del Regolamento aziendale sull'ALPI con indicazioni specifiche sui ricoveri | 31.10.2023 | I.09.04.03 | Deliberazione Regolamento = 1 | Delegato del Direttore Sanitario |
| | A.09.04.04 | Trattamento non discriminatorio verso i pazienti che non richiedono prestazioni in ALPI o non visitati in extra-moenia | R.09.04.04 | Discriminazione verso i pazienti visitati in attività istituzionale | molto alto | Misure insufficienti sul controllo dell'eventuale attività di ricovero istituzionale che proviene da attività svolta in extra-moenia da professionisti non in esclusività di contratto (non prevista dall'attuale Regolamento aziendale) | M.09.04.04 | Definire ed attuare delle modalità di controllo di ricoveri di persone eventualmente visitate in extra-moenia (come l'obbligo di pre-ricovero solo previa visita in regime istituzionale o ALPI) | 31.10.2023 | I.09.04.04 | Report su definizione ed attuazione = 1 | Delegato del Direttore Sanitario |
| P.09.05 Fatturazione della prestazione erogata in ALPI | A.09.05.01 | Fatturazione della prestazione erogata in ALPI | R.09.05.01 | Fatturazione per una prestazione non erogata secondo le disposizioni vigenti ed il Regolamento aziendale | medio | Misure di controllo proceduralizzate, anche se non informatizzate | M.09.05.01 | Verifica semestrale su almeno il 5% dei volumi di prestazioni in ALPI | 31.10.2023 | I.09.05.01 | Report sulla verifica = 1 | Delegato del Direttore Sanitario |
| P.09.06 Mappatura e valutazione dell'area 06 | A.09.06.01 | Mappatura e valutazione del rischio corruttivo dell'area 09 | R.09.06.01 | Inefficienza dei processi e delle attività dell'area e non adeguata evidenziazione del rischio corruttivo | medio | Mappatura e valutazione dei processi sufficienti, ma suscettibili di un'ulteriore dettaglio sulle varie attività che fanno parte dell'area | M.09.06.01 | Mappatura dei processi e delle attività dell'area in 2 gradi di dettaglio, uno per anno. Valutazione dei rischi corruttivi. Misure ed indicatori di monitoraggio proposti. | 31.12.2023 | I.09.06.01 | Report protocollato sulla mappatura-valutazione-misure-indicator = 1 | Delegato del Direttore Sanitario |

TABELLA BASE - Area di rischio 10 - Liste d'attesa

| processo | attività | | rischio | ponderazione | azioni intraprese | misura prevista | termine | indicatore | | responsabile | | |
|--|------------|--|------------|---|-------------------|--|------------|--|------------|--------------|---|----------------------------------|
| P.10.01 Gestione liste relative a prestazioni ambulatoriali | A.10.01.01 | Prenotazione attività ambulatoriale | R.10.01.01 | Prenotazione mancante o non rispettante il codice di priorità | alto | Utilizzato software che traccia la prenotazione (medico prescrittore, priorità, date, prenotante) | M.10.01.01 | Verifica trimestrale su almeno un campione randomizzato del 1% delle prestazioni ambulatoriali, dell'esecuzione di prestazioni che abbiano rispettato il codice di priorità. Si ricorda che, secondo RAO, per alcune prestazioni non è prevista l'urgenza | 31.11.2023 | I.10.01.01 | Report sulla verifica (con include l'evidenza della randomizzazione) = 1 | Delegato del Direttore Sanitario |
| | A.10.01.02 | Esecuzione di prestazione ambulatoriale | R.10.01.02 | Esecuzione di prestazioni non prenotate, al fine di ricavarne un'utilità | alto | Utilizzato software che traccia l'esecuzione della prestazione ambulatoriale | M.10.01.02 | Verifica trimestrale su almeno un campione randomizzato del 1% delle prestazioni ambulatoriali, di esecuzione di prestazioni ambulatoriali effettivamente prenotate. Attenzione a quelle prestazioni erogate lo stesso giorno della prenotazione | 31.11.2023 | I.10.01.02 | Report sulla verifica (con include l'evidenza della randomizzazione) = 1 | Delegato del Direttore Sanitario |
| P.10.02 Gestione liste di attesa relative a ricoveri non riabilitativi | A.10.02.01 | Definizione delle attività di prericovero e ricovero non riabilitativo (esclusi quelli in urgenza) | R.10.02.01 | Prericoveri e ricoveri non tenuti sotto controllo, permettendo condotte atte a trarre una personale utilità, con particolare riferimento all'ALPI e a prestazioni extra-moenia | alto | Disposizioni della Direzione Medica di Presidio, distribuite in incontro ad hoc. Assenza di un Regolamento deliberato | M.10.02.01 | Definizione ed adozione con delibera di un Regolamento su Prericoveri e Ricoveri non riabilitativi, che tenga conto di tutte le disposizioni vigenti e consenta un'immediata verifica della corretta esecuzione delle varie fasi del processo. Avviare iter per informatizzazione del processo | 31.11.2023 | I.10.02.01 | Delibera su Regolamento ed evidenza di aver avviato l'iter per l'informatizzazione del processo = 1 | Delegato del Direttore Sanitario |
| | A.10.02.02 | Verifica della correttezza del percorso, secondo Regolamento aziendale | R.10.02.02 | Regolamento specifico non applicato, prericoveri-ricoveri fuori controllo, condotte atte a trarre una personale utilità | alto | Verifiche, ma non adeguatamente codificate | M.10.02.02 | Verifica trimestrale, su almeno un campione randomizzato del 1% dei ricoveri non riabilitativi (esclusi quelli in urgenza), della corretta applicazione del Regolamento, con particolare riferimento alle seguenti fasi del processo: visita antecedente - prericovero - ricovero | 31.11.2023 | I.10.02.02 | Report sulla verifica (con include l'evidenza della randomizzazione) = 1 | Delegato del Direttore Sanitario |
| P.10.03 Gestione liste relative a ricoveri riabilitativi | A.10.03.01 | Definizione delle attività di ricovero riabilitativo | R.10.03.01 | Ricoveri non adeguatamente tenuti sotto controllo, permettendo condotte atte a trarre una personale utilità, con particolare riferimento all'ALPI e a prestazioni extra-moenia | alto | Regolamento aziendale con scheda di valutazione a punteggi e pubblicazione sul sito aziendale. Processo parzialmente informatizzato | M.10.03.01 | Definizione ed adozione con delibera di un Regolamento sui Ricoveri riabilitativi, che tenga conto di tutte le disposizioni vigenti e consenta un'immediata verifica della corretta esecuzione delle varie fasi del processo. Avviare iter per informatizzazione del processo | 31.11.2023 | I.10.03.01 | Delibera su Regolamento ed evidenza di aver avviato l'iter per l'informatizzazione del processo = 1 | Delegato del Direttore Sanitario |
| | A.10.03.02 | Verifica della correttezza del percorso, secondo Regolamento aziendale | R.10.03.02 | Regolamento specifico non applicato, ricoveri riabilitativi fuori controllo, condotte atte a trarre una personale utilità | alto | Verifiche, ma non adeguatamente codificate | M.10.03.02 | Verifica trimestrale, su almeno un campione randomizzato del 1% dei ricoveri riabilitativi, della corretta applicazione del Regolamento | 31.11.2023 | I.10.03.02 | Report sulla verifica (con include l'evidenza della randomizzazione) = 1 | Delegato del Direttore Sanitario |
| P.10.04 Gestione liste di attesa relative a ricoveri su posti letto di ricerca clinica | A.10.04.01 | Definizione delle attività di ricovero su posti letto di ricerca clinica | R.10.04.01 | Regolamento specifico non applicato, ricoveri per ricerca clinica fuori controllo, far passare per ricovero di ricerca un ricovero che tale non è, condotte atte a trarre una personale utilità | alto | Regolamento aziendale, identico a quello per i ricoveri riabilitativi, con scheda di valutazione a punteggi e pubblicazione sul sito aziendale. Processo parzialmente informatizzato | M.10.04.01 | Definizione ed adozione con delibera di un Regolamento sui Ricoveri per ricerca clinica, che tenga conto di tutte le disposizioni vigenti e consenta un'immediata verifica della corretta esecuzione delle varie fasi del processo. Si propone di inserire scheda che faccia riferimento al protocollo di ricerca. Avviare iter per informatizzazione del processo | 31.11.2023 | I.10.04.01 | Delibera su Regolamento ed evidenza di aver avviato l'iter per l'informatizzazione del processo = 1 | Delegato del Direttore Sanitario |
| | A.10.04.02 | Verifica della correttezza del percorso, secondo Regolamento aziendale | R.10.04.02 | Regolamento specifico non applicato, ricoveri per ricerca clinica fuori controllo, condotte atte a trarre una personale utilità | alto | Verifiche, ma non adeguatamente codificate | M.10.04.02 | Verifica trimestrale, su almeno un campione randomizzato del 1% dei ricoveri per ricerca clinica, della corretta applicazione del Regolamento | 31.11.2023 | I.10.04.02 | Report sulla verifica (con include l'evidenza della randomizzazione) = 1 | Delegato del Direttore Sanitario |
| P.10.05 Mappatura e valutazione dell'area 10 | A.10.05.01 | Mappatura e valutazione del rischio corruttivo dell'area 10 | R.10.05.01 | Inefficienza dei processi e delle attività dell'area e non adeguata evidenziazione del rischio corruttivo | medio | Mappatura e valutazione dei processi sufficienti, ma suscettibili di un'ulteriore dettaglio sulle varie attività che fanno parte dell'area | R.10.05.01 | Mappatura dei processi e delle attività dell'area in 2 gradi di dettaglio, uno per anno. Valutazione dei rischi corruttivi. Misure ed indicatori di monitoraggio proposti. | 31.12.2023 | R.10.05.01 | Report protocollato sulla mappatura-valutazione-misure-indicatori = 1 | Delegato del Direttore Sanitario |

1

| TABELLA BASE - Area di rischio 11 - Rapporti con soggetti privati erogatori di prestazioni sanitarie | | | | | | | | | | | | |
|--|-------------------|--|-------------------|---|-------------------|--|-------------------|--|-------------------|-------------------|---|----------------------------------|
| processo | attività | | rischio | ponderazione | azioni intraprese | | misura prevista | | termine | indicatore | responsabile | |
| P.11.01 Valutazione del fabbisogno | | Attività non applicabili all'IRCCS | | | | | | | | | | |
| P.11.02 Autorizzazione alla realizzazione rilasciata dall'Azienda sanitaria | | Attività non applicabili all'IRCCS | | | | | | | | | | |
| P.11.03 Autorizzazione all'esercizio rilasciata dall'Azienda sanitaria | | Attività non applicabili all'IRCCS | | | | | | | | | | |
| P.11.04 Accreditamento istituzionale | | Attività non applicabili all'IRCCS | | | | | | | | | | |
| P.11.05 Negoziazione, stipula ed esecuzione degli accordi / contratti di attività | | Attività non applicabili all'IRCCS | | | | | | | | | | |
| P.11.06 Mappatura e valutazione dell'area 11 | A.11.06.01 | Mappatura e valutazione del rischio corruttivo dell'area 11 (rapporti con privati da parte dell'area sanitaria) | R.11.06.01 | Processo in atto non presente, non mappato né valutato, non tenuto sotto controllo qualora si verificassero condizioni previste dall'area di rischio 11 (area sanitaria) | medio | Nessuna misura di previsione, se non indiretta | M.11.06.01 | Mappatura dei processi e delle attività dell'area in 2 gradi di dettaglio, uno per anno. Valutazione dei rischi corruttivi. Misure ed indicatori di monitoraggio proposti. Ambito sanitario | 31.12.2023 | I.11.06.01 | Report protocollato sulla mappatura-valutazione-misure-indicatori = 1 | Delegato del Direttore Sanitario |
| | A.11.06.02 | Mappatura e valutazione del rischio corruttivo dell'area 11 (rapporti con privati da parte dell'area scientifica) (SARS) | R.11.06.02 | Processo in atto non presente, non mappato né valutato, non tenuto sotto controllo qualora si verificassero condizioni previste dall'area di rischio 11 (area scientifica) (SARS) | medio | Nessuna misura di previsione, se non indiretta | M.11.06.02 | Mappatura dei processi e delle attività dell'area in 2 gradi di dettaglio, uno per anno. Valutazione dei rischi corruttivi. Misure ed indicatori di monitoraggio proposti. Ambito ricerca scientifica (SARS) | 31.12.2023 | I.11.06.02 | Report protocollato sulla mappatura-valutazione-misure-indicatori = 1 | |

PTPCT 2023-2025

TABELLA BASE - Area di rischio 12a - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni

| processo | attività | | rischio | ponderazione | azioni intraprese | misura prevista | termine | indicatore | responsabile | | |
|--|------------|--|------------|--|-------------------|--|------------|--|--------------|------------|--|
| P.12.01 Gestione farmaci | A.12.01.01 | Richiesta farmaci | R.12.01.01 | Richiesta non appropriata al fine di trarre una personale utilità, per se o per terzi | medio | PG 18.01 (Farmacia, riconciliazione farmacologica, Prescrizione antibiotici) (delibera n. 1611 del 1.1.2020). Identificazione informatizzata del prescrittore | M.12.01.01 | Ad integrazione delle misure già adottate, controllo semestrale, a campione, randomizzato , in una data giornata, sulle richieste farmaci relative ad almeno il 5% delle persone ricoverate in regime ordinario | 31.12.2024 | I.12.01.01 | Report della verifica effettuata, con relativo criterio di randomizzazione = 1 |
| | A.12.01.02 | Dispensazione / preparazione farmaci non ad alto costo | R.12.01.02 | Dispensazione non appropriata al fine di trarre una personale utilità, per se o per terzi | medio | PG 18.01 (Farmacia, riconciliazione farmacologica, Prescrizione antibiotici) (delibera n. 1611 del 1.1.2020). Identificazione informatizzata del dispensatore | M.12.01.02 | Ad integrazione delle misure già adottate, controllo a campione, randomizzato , in una data giornata, sulle dispensazioni farmaci relative ad almeno il 5% delle persone ricoverate in regime ordinario | 31.12.2024 | I.12.01.02 | Report della verifica effettuata, con relativo criterio di randomizzazione = 1 |
| | A.12.01.03 | Dispensazione / preparazione farmaci ad alto costo | R.12.01.03 | Dispensazione non appropriata o non effettuata al fine di trarre una consistente personale utilità, per se o per terzi | medio | Criteri di appropriatezza AIFA da inserirsi sull'apposita piattaforma / modulistica . Apposizione di etichette. Non identificazione del dispensatore. | M.12.01.03 | Predisposizione, con nota protocollata, di un elenco di tutti i farmaci , dispensabili dall'IRCCS, " ad alto costo ", con relative schede di appropriatezza prescrittiva (31.03.2023). Verifica semestrale della presenza della scheda di appropriatezza, compilata in tutti i campi e firmata, per ogni prescrizione di farmaco, su un campione randomizzato di almeno il 3% (30.6.2023) | 31.12.2024 | I.12.01.03 | Nota protocollata = 1 |
| | A.12.01.04 | Smaltimento farmaci | R.12.01.04 | Incremento delle scorte, tale da portare alla scadenza del farmaco , al fine di trarre una personale utilità, per se o per terzi | medio | Procedura PAC su ciclo rimanenze (delibera n. 1484 del 11.12.2019) | M.12.01.04 | Verifica semestrale di corretta gestione delle scorte, secondo la procedura PAC | 31.12.2024 | I.12.01.04 | Report della verifica effettuata = 1 |
| P.12.02 Gestione dispositivi medici | A.12.02.01 | Richiesta dispositivo | R.12.02.01 | Richiesta non appropriata al fine di trarre una personale utilità, per se o per terzi | alto | PG 18.01 (Farmacia, riconciliazione farmacologica, Prescrizione antibiotici) (delibera n. 1611 del 1.1.2020): in modo estensivo, la richiesta del dispositivo viene effettuata con le stesse modalità. Identificazione informatizzata del prescrittore | M.12.02.01 | Predisposizione, con nota protocollata, di un elenco di tutti i dispositivi , utilizzati dall'IRCCS, con relative schede di appropriatezza prescrittiva (31.03.2023). Verifica semestrale della presenza della scheda di appropriatezza, compilata in tutti i campi e firmata, per ogni prescrizione di farmaco, su un campione randomizzato di almeno il 3% (30.06.2023) | 31.12.2024 | I.12.02.01 | Nota protocollata = 1 |
| | A.12.02.02 | Utilizzo dispositivo | R.12.02.02 | Utilizzo non appropriato o non effettuato del dispositivo, al fine di trarre una consistente personale utilità, per se o per terzi | alto | PG 18.01 (Farmacia, riconciliazione farmacologica, Prescrizione antibiotici) (delibera n. 1611 del 1.1.2020). Apposizione generica delle etichette | M.12.02.02 | Nota specifica sulla corretta apposizione delle etichette , annesse alla confezione di un dato dispositivo, e sulle modalità di verifica (31.03.2023). Verifica della corretta apposizione delle etichette, su un campione randomizzato di almeno il 3% (30.06.2023) | 31.12.2024 | I.12.02.02 | Nota protocollata = 1 |
| | A.12.02.03 | Smaltimento dispositivo | R.12.02.03 | Incremento delle scorte, tale da portare alla scadenza del dispositivo , al fine di trarre una personale utilità, per se o per terzi | alto | Procedura PAC su ciclo rimanenze (delibera n. 1484 del 11.12.2019) | M.12.02.03 | Verifica semestrale di corretta gestione delle scorte, secondo la procedura PAC | 31.12.2024 | I.12.02.03 | Report della verifica effettuata = 1 |
| P.12.03 Sperimentazioni cliniche (soprattutto trials clinici, sponsorizzati, con farmaci) e ripartizione dei relativi proventi | A.12.03.01 | Autorizzazione da parte del Comitato Etico dell'IRCCS | R.12.03.01 | Conflitto di interessi dei componenti del Comitato Etico al momento della nomina dei componenti e della presentazione e valutazione della sperimentazione clinica / trial | alto | Regolamento Comitato Etico | M.12.03.01 | Revisione e delibera del Regolamento su Comitato Etico , inserendo una modulistica più stringente e specialistica relativamente al conflitto di interessi | 31.12.2024 | I.12.03.01 | Delibera = 1 |
| | A.12.03.02 | Svolgimento del trial | R.12.03.02 | Svolgimento delle attività di sperimentazione clinica durante gli orari di servizio (pagati da altra fonte) non previsti per il trial | alto | Rendicontazione come da Regolamento Comitato Etico. Organi di controllo ministeriali (site visit, CIV) | M.12.03.02 | Rendicontazione come da Regolamento Comitato Etico. Organi di controllo ministeriali (site visit, CIV) | 31.12.2024 | I.12.03.02 | Verbalì CIV e site visit = 1 |
| | A.12.03.03 | Attribuzione dei proventi | R.12.03.03 | Auto- o non corretta attribuzione dei proventi di un trial sponsorizzato | alto | Rendicontazione come da Regolamento Comitato Etico. Organi di controllo ministeriali (site visit, CIV) | M.12.03.03 | Rendicontazione come da Regolamento Comitato Etico. Organi di controllo ministeriali (site visit, CIV) | 31.12.2024 | I.12.03.03 | Verbalì CIV e site visit = 1 |

N

| TABELLA BASE - Area di rischio 12b - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni | | | | | | | | | | | | |
|--|------------|---|------------|---|--------------|---|-----------------|--|------------|------------|---|------------------------------------|
| processo | attività | | rischio | | ponderazione | azioni intraprese | misura prevista | | termine | indicatore | | responsabile |
| P.12.04 Regolazione dei rapporti con gli informatori scientifici ed i fornitori di presidi sanitari | A.12.04.01 | Ricevimento informatori scientifici e fornitori di presidi sanitari per un'informazione appropriata e trasparente | R.12.04.01 | Prescrizione di farmaci o di presidi sanitari al fine si conseguire un'utilità per sé o terzi | alto | Adozione di un Regolamento di accesso degli informatori scientifici e dei fornitori di presidi sanitari , partecipazione ad eventi formativi sponsorizzati e non sponsorizzati, retribuit e non retribuiti (revisonato con delibera n. 1470 del 8.12.2019). Controlli non ben codificati | M.12.04.01 | Applicazione del regolamento e verifica sulla corretta applicazione, in entrambi i presidi | 31.12.2024 | I.12.04.01 | Report sulla verifica effettuata = 1 | |
| P.12.05 Mappatura e valutazione dell'area 12 (escluso il processo relativo ai trials) | A.12.05.01 | Mappatura e valutazione del rischio corruttivo dell'area 10 | R.12.05.01 | Inefficienza dei processi e delle attività dell'area e non adeguata evidenziazione del rischio corruttivo | medio | Mappatura e valutazione dei processi sufficienti, ma suscettibili di un'ulteriore dettaglio sulle varie attività che fanno parte dell'area | M.12.05.01 | Mappatura dei processi e delle attività dell'area in 3 gradi di dettaglio, uno per anno. Valutazione dei rischi corruttivi. Misure ed indicatori di monitoraggio proposti. | 31.12.2023 | I.12.05.01 | Report protocollato sulla mappatura-valutazione-misure-indicatori = 1 | Delegato del Direttore Sanitario |
| P.12.06 Mappatura e valutazione dell'area 12 (processo relativo ai trials) | A.12.06.01 | Mappatura e valutazione del rischio corruttivo dell'area 10 | R.12.06.01 | Inefficienza dei processi e delle attività dell'area e non adeguata evidenziazione del rischio corruttivo | medio | Mappatura e valutazione dei processi sufficienti, ma suscettibili di un'ulteriore dettaglio sulle varie attività che fanno parte dell'area | M.12.06.01 | Mappatura dei processi e delle attività dell'area in 3 gradi di dettaglio, uno per anno. Valutazione dei rischi corruttivi. Misure ed indicatori di monitoraggio proposti. | 31.12.2023 | I.12.06.01 | Report protocollato sulla mappatura-valutazione-misure-indicatori = 1 | Delegato del Direttore Scientifico |

PTPCT 2023-2025

| rischio | | stima (key risk indicators)* | | | | | | ponderazione** | | media |
|------------|--|------------------------------|---|---|---|---|---|----------------|------------|-------|
| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Σ1→6 | livello | |
| R.05.09.01 | Cespiti fuori controllo, favorendo indebite utilità | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 15 | medio | |
| R.05.10.01 | Capitalizzazione delle manutenzioni straordinarie fuori controllo, favorendo indebite utilità | 4 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 16 | medio | |
| R.05.10.02 | Ammortamento delle manutenzioni straordinarie fuori controllo, favorendo indebite utilità | 4 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 16 | medio | |
| R.05.10.03 | Costi di manutenzione capitalizzati fuori controllo, favorendo indebite utilità | 4 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 16 | medio | |
| R.05.11.01 | Opacità nel processo di finanziamento utilizzato per l'acquisizione dei cespiti, favorendo indebite utilità | 4 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 16 | medio | |
| R.05.12.01 | Patrimonio netto fuori controllo, favorendo indebite utilità | 4 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 16 | medio | |
| R.05.13.01 | Inefficienza dei processi e delle attività dell'area e non adeguata evidenziazione del rischio corruttivo | 4 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 16 | medio | 15 |
| R.06.01.01 | Inadempiimenti e/o riduzione dei tempi di predisposizione di una corretta applicazione di quanto oggetto dell'attività | 1 | 3 | 0 | 3 | 2 | 2 | 11 | basso | |
| R.06.01.02 | Inadempiimenti e/o riduzione dei tempi di predisposizione di una corretta applicazione di quanto oggetto dell'attività | 1 | 3 | 0 | 3 | 2 | 2 | 11 | basso | |
| R.06.01.03 | Inadempiimenti e/o riduzione dei tempi di predisposizione di una corretta applicazione di quanto oggetto dell'attività | 2 | 3 | 0 | 3 | 2 | 2 | 12 | basso | |
| R.06.01.04 | Inadempiimenti e/o riduzione dei tempi di predisposizione di una corretta applicazione di quanto oggetto dell'attività | 4 | 3 | 0 | 3 | 2 | 2 | 14 | medio | |
| R.06.02.01 | Conflitto di interessi rispetto all'oggetto di controllo | 1 | 3 | 0 | 3 | 2 | 2 | 11 | basso | |
| R.06.02.02 | Conflitto di interessi rispetto all'oggetto di controllo | 3 | 3 | 0 | 3 | 2 | 2 | 13 | medio | |
| R.06.02.03 | Conflitto di interessi rispetto all'oggetto di controllo | 1 | 3 | 0 | 3 | 2 | 2 | 12 | basso | |
| R.06.03.01 | Discrezionalità nei casi non specificamente previsti nel Regolamento disciplinare | 1 | 5 | 0 | 3 | 2 | 2 | 13 | medio | |
| R.06.03.01 | NOC non adeguatamente individuati | 1 | 2 | 0 | 2 | 4 | 4 | 13 | medio | |
| R.06.03.02 | NOC non adeguatamente formati e non in grado di valutare tutti i tipi di cartelle dell'IRCCS, non consentendo una rotazione interna | 1 | 2 | 0 | 2 | 4 | 5 | 14 | medio | |
| R.06.03.03 | Controlli cartelle cliniche non adeguati, omettendo alcune penalizzazioni, al fine di ottenere un'utilità | 2 | 4 | 0 | 3 | 4 | 5 | 18 | medio | |
| R.06.05.01 | Inefficienza dei processi e delle attività dell'area e non adeguata evidenziazione del rischio corruttivo | 2 | 4 | 0 | 3 | 4 | 5 | 18 | medio | 13 |
| R.07.01.01 | Assenza programmazione e pianificazione, nonché di effettive carenze. Frammentazione ed aumento artificioso del numero di posizioni | 5 | 4 | 0 | 4 | 3 | 4 | 20 | alto | |
| R.07.01.02 | Mancata messa a bando della posizione dirigenziale, utilizzando l'interim o lo "strumento" del "facente funzione". | 5 | 4 | 0 | 4 | 3 | 4 | 20 | alto | |
| R.07.02.01 | Requisiti eccessivamente dettagliati o generici, con un uso improprio della discrezionalità. | 5 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 21 | alto | |
| R.07.03.01 | Conflitto di interessi dei componenti della commissione giudicatrice per l'attribuzione di incarichi. | 5 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 21 | alto | |
| R.07.04.01 | Carente o mancata osservanza delle norme in materia di trasparenza | 5 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 21 | alto | |
| R.07.05.01 | Uso non trasparente e non adeguatamente motivato dell'esercizio del potere discrezionale di scelta per le UOC | 5 | 5 | 0 | 4 | 4 | 4 | 22 | alto | |
| R.07.06.01 | Uso non trasparente e non adeguatamente motivato dell'esercizio del potere discrezionale di scelta per le UOSD / UOS | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 20 | alto | |
| R.07.07.01 | Uso distorto della discrezionalità. Non adeguata verifica della sussistenza e della persistenza dei criteri di attribuzione | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 20 | alto | |
| R.07.08.01 | Uso distorto della discrezionalità; elusione del blocco delle assunzioni; uso opportunistico e distorto della normativa vigente | 5 | 5 | 0 | 4 | 4 | 4 | 22 | alto | |
| R.07.09.01 | Possibile messa in atto di condotte elusive. Ritardo o mancato avvio delle procedure concorsuali, prolungamento intenzionale dei tempi | 5 | 5 | 0 | 4 | 4 | 4 | 22 | alto | |
| R.07.10.01 | Inefficienza dei processi e delle attività dell'area e non adeguata evidenziazione del rischio corruttivo | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 4 | 16 | alto | 20 |
| R.08.01.01 | Mancato avvio tempestivo dell'istruttoria dell'atto giudiziario notificato, con possibile ricerca di un'utilità indebita | 4 | 5 | 0 | 3 | 2 | 4 | 18 | medio | |
| R.08.01.02 | Mancata difesa dell'IRCCS in giudizio per favorire il ricorrente, al fine di ricavarne un'utilità per sé o per terzi | 4 | 5 | 0 | 3 | 2 | 4 | 18 | medio | |
| R.08.02.01 | Inefficienza dei processi e delle attività dell'area e non adeguata evidenziazione del rischio corruttivo | 2 | 3 | 0 | 3 | 2 | 4 | 14 | medio | 17 |
| R.09.01.01 | Violazione del diritto di libera scelta del paziente con induzione all'accesso in ALPI per incompleta informazione | 2 | 4 | 0 | 4 | 5 | 4 | 19 | alto | |
| R.09.01.02 | Violazione del diritto di libera scelta del paziente con induzione all'accesso in ALPI per commistione dei percorsi | 2 | 4 | 0 | 4 | 5 | 4 | 19 | alto | |
| R.09.01.03 | Violazione del diritto di libera scelta del paziente con induzione all'accesso in ALPI per incompleta informazione | 2 | 4 | 0 | 4 | 5 | 4 | 19 | alto | |
| R.09.01.04 | Violazione del diritto di libera scelta del paziente con induzione all'accesso in ALPI per non corretto utilizzo delle classi di priorità | 2 | 4 | 0 | 4 | 5 | 4 | 19 | alto | |
| R.09.01.05 | Violazione del diritto di libera scelta del paziente con induzione all'accesso in ALPI per non adeguata presa in carico dei redami | 2 | 4 | 0 | 4 | 5 | 4 | 19 | alto | |
| R.09.01.06 | Errata classificazione della tipologia di visita (prima visita o controllo) e della priorità, con possibile induzione all'accesso in ALPI | 2 | 4 | 0 | 4 | 5 | 1 | 16 | alto | |
| R.09.01.07 | Drop-out con allungamento delle liste d'attesa e possibile induzione all'accesso in ALPI | 2 | 4 | 0 | 4 | 5 | 4 | 19 | alto | |
| R.09.01.08 | Violazione dell'art. 1, comma 282, Legge n. 266 del 23.12.2005 (divieto di sospensione delle prenotazioni e monitoraggio) | 2 | 4 | 0 | 4 | 5 | 1 | 16 | alto | |
| R.09.01.09 | Ricorso improprio alla sospensione delle prestazioni, violando l'art. 1, comma 282, della Legge n. 266 del 23.12.2005 | 2 | 4 | 0 | 4 | 5 | 4 | 19 | alto | |
| R.09.02.01 | Domande con informazioni troppo generiche | 1 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 7 | alto | |
| R.09.03.01 | False dichiarazioni ai fini dell'ottenimento dell'autorizzazione. Non sussistenza dei requisiti | 2 | 5 | 0 | 4 | 5 | 4 | 20 | alto | |
| R.09.04.01 | Violazione dell'obbligo di non superamento dei volumi di attività istituzionale | 4 | 3 | 0 | 4 | 4 | 4 | 19 | alto | |
| R.09.04.02 | ALPI durante gli orari di servizio | 4 | 3 | 0 | 4 | 4 | 4 | 19 | alto | |
| R.09.04.03 | Ricoveri in ALPI non sotto controllo | 4 | 3 | 0 | 4 | 4 | 4 | 19 | alto | |
| R.09.04.04 | Discriminazione verso i pazienti visitati in attività istituzionale | 5 | 5 | 0 | 5 | 5 | 5 | 25 | molto alto | |
| R.09.05.01 | Fatturazione per una prestazione non erogata secondo le disposizioni vigenti ed il Regolamento aziendale | 4 | 4 | 0 | 3 | 3 | 2 | 16 | alto | |
| R.09.06.01 | Inefficienza dei processi e delle attività dell'area e non adeguata evidenziazione del rischio corruttivo | 2 | 4 | 0 | 3 | 3 | 5 | 17 | alto | 18 |
| R.10.01.01 | Prenotazione mancante o non rispettante il codice di priorità | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 20 | alto | |
| R.10.01.02 | Esecuzione di prestazioni non prenotate, al fine di ricavarne un'utilità | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 20 | alto | |
| R.10.02.01 | Prericoveri e ricoveri non tenuti sotto controllo, condotte atte a trarre una personale utilità, in particolare per ALPI ed extra-moenia | 4 | 4 | 0 | 5 | 5 | 5 | 23 | alto | |
| R.10.02.02 | Regolamento specifico non applicato, prericoveri-ricoveri fuori controllo, condotte atte a trarre una personale utilità | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 20 | alto | |
| R.10.03.01 | Ricoveri non adeguatamente tenuti sotto controllo, condotte atte a trarre una personale utilità, in particolare per ALPI ed extra-moenia | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 20 | alto | |
| R.10.03.02 | Regolamento specifico non applicato, ricoveri riabilitativi fuori controllo, condotte atte a trarre una personale utilità | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 20 | alto | |
| R.10.04.01 | Regolamento specifico non applicato, ricoveri per ricerca clinica fuori controllo (inappropriati), condotte per una personale utilità | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 20 | alto | |
| R.10.04.02 | Regolamento specifico non applicato, ricoveri per ricerca clinica fuori controllo, condotte atte a trarre una personale utilità | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 20 | alto | |
| R.10.05.01 | Inefficienza dei processi e delle attività dell'area e non adeguata evidenziazione del rischio corruttivo | 3 | 3 | 0 | 4 | 3 | 4 | 17 | medio | 20 |
| R.11.06.01 | Processo in atto non presente, non mappato né valutato (area sanitaria) | 5 | 4 | 0 | 4 | 4 | 5 | 22 | alto | |
| R.11.06.02 | Processo in atto non presente, non mappato né valutato (area scientifica) (SARS) | 5 | 5 | 0 | 5 | 4 | 5 | 24 | alto | 23 |
| R.12.01.01 | Richiesta non appropriata al fine di trarre una personale utilità, per sé o per terzi | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 15 | medio | |
| R.12.01.02 | Dispensazione non appropriata al fine di trarre una personale utilità, per sé o per terzi | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 15 | medio | |
| R.12.01.03 | Dispensazione non appropriata o non effettuata al fine di trarre una consistente personale utilità, per sé o per terzi | 4 | 4 | 0 | 3 | 3 | 3 | 18 | medio | |
| R.12.01.04 | Incremento delle scorte, tale da portare alla scadenza del farmaco, al fine di trarre una personale utilità, per sé o per terzi | 3 | 3 | 0 | 3 | 3 | 3 | 15 | medio | |
| R.12.02.01 | Richiesta non appropriata al fine di trarre una personale utilità, per sé o per terzi | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 20 | alto | |
| R.12.02.02 | Utilizzo non appropriato o non effettuato del dispositivo, al fine di trarre una consistente personale utilità, per sé o per terzi | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 20 | alto | |
| R.12.02.03 | Incremento delle scorte, tale da portare alla scadenza del dispositivo, al fine di trarre una personale utilità, per sé o per terzi | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 20 | alto | |
| R.12.03.01 | Conflitto di interessi dei componenti del Comitato Etico (nomina dei componenti, presentazione e valutazione trial) | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 20 | alto | |
| R.12.03.02 | Svolgimento delle attività di sperimentazione clinica durante gli orari di servizio (pagati da altra fonte) non previsti per il trial | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 20 | alto | |
| R.12.03.03 | Auto- o non corretta attribuzione dei proventi di un trial sponsorizzato | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 20 | alto | |
| R.12.04.01 | Ricevimento informatori scientifici e fornitori di presidi sanitari per un'informazione appropriata e trasparente | 4 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 20 | alto | |
| R.12.05.01 | Inefficienza dei processi e delle attività dell'area e non adeguata evidenziazione del rischio corruttivo | 3 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 19 | alto | |
| R.12.06.01 | Inefficienza dei processi e delle attività dell'area e non adeguata evidenziazione del rischio corruttivo | 3 | 4 | 0 | 4 | 4 | 4 | 19 | alto | 19 |
| R.13.01.01 | Comunicazione, in anticipo, del decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri, in cambio di una quota sugli utili | 3 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 9 | basso | |
| R.13.01.02 | Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità, per l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti | 3 | 2 | 0 | 2 | 1 | 1 | 9 | basso | |
| R.13.01.03 | Segnalazione a parenti, da addetti camere mortuarie e/o reparti, di specifica impresa di onoranze funebri, in cambio di quota su utili | 5 | 3 | 0 | 2 | 2 | 2 | 14 | medio | |
| R.13.01.04 | Non adeguata attenzione ad eventuale anomala netta prevalenza o incremento di una determinata impresa di onoranze funebri | 2 | 2 | 0 | 2 | 2 | 2 | 13 | medio | |
| R.13.02.01 | Inefficienza dei processi e delle attività dell'area e non adeguata evidenziazione del rischio corruttivo | 2 | 4 | 0 | 3 | 4 | 5 | 18 | medio | 13 |

* key risk indicators: 1 = interesse "esterno"; 2 = discrezionalità; 3 = manifestazione di eventi corruttivi in passato; 4 = opacità del processo decisionale; 5 = poca collaborazione; 6 = non attuazione delle misure.

**Σ1→6 = sommai dei key risk indicators = 1+2+3+4+5

| | |
|-------|-------------|
| 0-6 | molto basso |
| 7-12 | basso |
| 13-18 | medio |
| 19-24 | alto |
| 25-30 | molto alto |

PTPCT 2023-2025

TABELLA INTEGRATIVA 3: indicatori, cronoprogrammi, valori attesi, misurazioni, responsabili

| indicatore | cronoprogramma (indicato solo per il 2023)* | | | | | | | | | | | | valore atteso (VA) | misurazione** | | | | | | invio nota protocollata responsabile | | | | | | | | |
|------------|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|--------------------|---------------|---|----|---|----|---|--------------------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|
| | 2023 | | | | | | | | | | | | | 1 | | 2 | | 3 | | | | | | | | | | |
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | | VR | Δ | VR | Δ | VR | Δ | | | | | | | | | |
| I.01.03.01 | Report protocollato sulla mappatura- valutazione-misure-indicatori = 1 | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |
| I.02.02.01 | Report protocollato sulla mappatura- valutazione-misure-indicatori = 1 | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |
| I.03.08.01 | Report protocollato sulla mappatura- valutazione-misure-indicatori = 1 | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Responsabile UOC Provveditorato o delegato |
| I.04.10.01 | Report protocollato sulla mappatura- valutazione-misure-indicatori = 1 | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Responsabile UOC Risorse Umane o delegato |
| I.05.13.01 | Report protocollato sulla mappatura- valutazione-misure-indicatori = 1 | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Responsabile UOC Economico-Finanziaria e Patrimoniale o delegato |
| I.06.03.01 | Delibera = 1 | | | | | ● | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |
| I.06.05.01 | Report protocollato sulla mappatura- valutazione-misure-indicatori | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |
| I.07.10.01 | Report protocollato sulla mappatura- valutazione-misure-indicatori | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Responsabile UOC Risorse Umane o delegato |
| I.08.02.01 | Report protocollato sulla mappatura- valutazione-misure-indicatori | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Responsabile dell'Ufficio Legale o delegato |
| I.09.01.01 | Relazione con evidenze sull'attuazione integrale della misura = 1 | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |
| I.09.01.02 | Informatizzazione dei processi critici = 1 (relazione con evidenze) | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |
| I.09.01.03 | Attivazione funzioni sulla piattaforma web aziendale = 1 (relazione con evidenze) | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |
| I.09.01.04 | Formazione sui RAO = 1 (relazione con evidenze) | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |
| I.09.01.05 | Attivazione funzioni sulla piattaforma web aziendale = 1 (relazione con evidenze) | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |
| I.09.01.06 | Invio semestrale di copia dei monitoraggi trimestrali = 1 | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |
| I.09.01.07 | Recall tracciato informaticamente = 1 (relazione con evidenze) | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |
| I.09.01.08 | Invio di copia dei monitoraggi semestrali = 1 | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |
| I.09.01.09 | Applicazione del regolamento = 1 (relazione con evidenze) | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |
| I.09.02.01 | Report con elenco di tutte le domande presentate e relativo protocollo = 1 | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Responsabile ALPI |
| I.09.03.01 | Relazione di verifica della sussistenza dei requisiti per l'ALPI e relativa "scheda di controllo" per ciascun professionista che ha chiesto di svolgere attività in ALPI nell'anno corrente = 1 | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |
| I.09.04.01 | Relazione sull'attuazione della misura = 1 | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |
| I.09.04.02 | Report sulla verifica = 1 | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |
| I.09.04.03 | Deliberazione Regolamento = 1 | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |
| I.09.04.04 | Report su definizione ed attuazione = 1 | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |
| I.09.05.01 | Report sulla verifica = 1 | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |
| I.09.06.01 | Report protocollato sulla mappatura- valutazione-misure-indicator = 1 | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |
| I.10.01.01 | Report sulla verifica (con inclusa l'evidenza della randomizzazione) = 1 | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |
| I.10.01.02 | Report sulla verifica (con inclusa l'evidenza della randomizzazione) = 1 | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |
| I.10.02.01 | Delibera su Regolamento ed evidenza di aver avviato l'iter per l'informatizzazione del processo = 1 | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |
| I.10.02.02 | Report sulla verifica (con inclusa l'evidenza della randomizzazione) = 1 | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |
| I.10.03.01 | Delibera su Regolamento ed evidenza di aver avviato l'iter per l'informatizzazione del processo = 1 | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |

| | | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 1 | 2 | 3 | 1 | 2 | 3 | (VA) | VR | Δ | VR | Δ | VR | Δ | responsabile |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|----|----|----|---|---|---|---|---|---|------|----|---|----|---|----|---|--|
| I.10.03.02 | Report sulla verifica (con inclusa l'evidenza della randomizzazione) = 1 | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |
| I.10.04.01 | Delibera su Regolamento ed evidenza di aver avviato l'iter per l'informatizzazione del processo = 1 | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |
| I.10.04.02 | Report sulla verifica (con inclusa l'evidenza della randomizzazione) = 1 | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |
| R.10.05.01 | Report protocollato sulla mappatura-valutazione-misure-indicatori = 1 | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |
| I.11.06.01 | Report protocollato sulla mappatura-valutazione-misure-indicatori = 1 | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |
| I.11.06.02 | Report protocollato sulla mappatura-valutazione-misure-indicatori = 1 | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Scientifico |
| I.12.05.01 | Report protocollato sulla mappatura-valutazione-misure-indicatori = 1 | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |
| I.12.06.01 | Report protocollato sulla mappatura-valutazione-misure-indicatori = 1 | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Scientifico |
| I.13.02.01 | Report protocollato sulla mappatura-valutazione-misure-indicatori | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | 1 | | | | | | | Delegato del Direttore Sanitario |
| misure aggiuntive (indicatori = nota protocollata con report sull'attuazione della misura)*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| MA.01 | Formazione specifica sul PTPCT e sul Codice di Comportamento ed Etico | | | ● | | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Giangaetano D'Aleo |
| MA.02 | Formazione specifica sulla mappatura dei processi | | | | ● | | | | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Giangaetano D'Aleo |
| MA.03 | Riesame del PTPCT | | | | | | | ● | | | | | | | | | | | | 1 | | | | | | | Giangaetano D'Aleo |
| MA.04 | Giornata della Legalità e della Trasparenza | | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | 1 | | | | | | | Giangaetano D'Aleo |
| MA.05 | Relazione annuale del RPCT | | | | | | | | | | | | | ● | | | | | | 1 | | | | | | | Giangaetano D'Aleo |
| MA.06 | Mappatura, valutazione, indicatori dei processi in tutte le unità operative sanitarie | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | 1 | | | | | | | Responsabili delle UU.OO. Sanitarie |
| MA.07 | Revisione di tutte le procedure PAC | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | | 1 | | | | | | | Responsabile PAC |
| MA.23 | Attuazione del Piano 2023 di Internal auditing | | | | | | | | | | | | ● | | | | | | | 1 | | | | | | | Team leader per l'interna audit |
| misure relative all'emergenza sanitaria | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ME.01 | Inserimento in Amministrazione Trasparente / Interventi straordinari e di emergenza di: 1) fornitori; 2) acquisti; 3) donazioni; 4) bonus economici | ● | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | Si veda tabella su obblighi di pubblicazione |

*cronoprogramma: i numeri 1-12 sono riferiti ai mesi (2023) o ai quadrimestri (2024 e 2025); i termini sono da intendersi come l'ultimo giorno del mese/quadrimestre di riferimento.

**VR = valore registrato nelle varie misurazioni 1,2,3. Δ indica il delta ovvero la differenza tra VR e VA

***= evidenza di raggiungimento della misura (con nota protocollata) = 1

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - Elenco degli obblighi di pubblicazione*

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2° livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabile / UO | Referente |
|---|---|--|---|--|--|--------------------------------------|------------------|
| Disposizioni generali | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza | Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione) | Annuale | Ufficio del RPCT | Giugliano D'Aleo |
| | Atti generali | Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Riferimenti normativi su organizzazione e attività | Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normativa" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell |
| | | | Atti amministrativi generali | Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell |
| | | | Documenti di programmazione strategico-gestionale | Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Ufficio del RPCT | Giugliano D'Aleo |
| | | Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Statuti e leggi regionali | Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell |
| | Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Codice disciplinare e codice di condotta | Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento | Tempestivo | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | Oneri informativi per cittadini e imprese | Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | Scadenario obblighi amministrativi | Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013 | Tempestivo | non di pertinenza | |
| | | Art. 34, d.lgs. n. 33/2013 | Oneri informativi per cittadini e imprese | Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs 97/2016 | | |
| | Burocrazia zero | Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013 | Burocrazia zero | Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs 10/2016 | | |
| | | Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013 | Attività soggette a controllo | Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione) | | | |
| Organizzazione | Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo | Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze | Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | non di pertinenza | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo | Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | non di pertinenza | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | Curriculum vitae | Curriculum vitae | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | non di pertinenza | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | non di pertinenza | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | non di pertinenza | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | non di pertinenza | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | non di pertinenza | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982 | Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle) | 1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico] | Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato). | non di pertinenza | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982 | 2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] [NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili] | Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico | non di pertinenza | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982 | 3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €) | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | non di pertinenza | | |
| | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982 | 4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] | Annuale | non di pertinenza | | | |
| | Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo | Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo | Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell |
| | | Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | Curriculum vitae | Curriculum vitae | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell |
| | | Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell |
| | | Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell |
| | | Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell |
| | | Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982 | Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del d.lgs n. 33/2013 | 1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico] | Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato). | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell |

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - Elenco degli obblighi di pubblicazione*

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2° livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabile / UC | Referente |
|--|--|---|--|---|--|--------------------------------------|------------|
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982 | Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web) | 2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) | Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982 | | 3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €) | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982 | | 4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] | Annuale | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell |
| | | Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | | Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico | Nessuno | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell |
| | | Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | | Curriculum vitae | Nessuno | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell |
| | | Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica | Nessuno | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell |
| | | Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Nessuno | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell |
| | | Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 | | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti | Nessuno | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell |
| | | Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 | | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | Nessuno | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982 | | 1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) | Nessuno | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell |
| Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982 | 3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €) | Nessuno | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | | | |
| Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982 | 4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] | Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | | | |
| Sanzioni per mancata comunicazione dei dati | Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo | Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali | Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali | Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | non di pertinenza | | |
| | | Atti degli organi di controllo | Atti e relazioni degli organi di controllo | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | non di pertinenza | | |
| Articolazione degli uffici | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | Articolazione degli uffici | Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | Organigramma | Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma) | Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | Telefono e posta elettronica | Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Sistemi Informativi | Riccardo Costa | |
| Consulenti e collaboratori | Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza | Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | Per ciascun titolare di incarico: | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | 2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | 3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001 | Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica) | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001 | Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse | Temporaneo | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | Per ciascun titolare di incarico: | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato) | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - Elenco degli obblighi di pubblicazione*

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2° livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabile / UO | Referente | | |
|--|---|---|--|--|--|--|--------------------------------------|--------------------------------------|-------------|
| Personale | Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982 | Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle) | 1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico] | Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato). | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982 | | 2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)] | Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982 | | 3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] | Annuale | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | | |
| | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico | Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | | |
| | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | | |
| | | Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013 | | Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica | Annuale (non oltre il 30 marzo) | | | | |
| | Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali) | Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguono le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti Individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali) | Per ciascun titolare di incarico: | | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | | Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | | Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato) | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. g) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982 | | | 1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico] | Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato). | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982 | | | 2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)] | Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982 | | | 3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] | Annuale | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico | Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| | | Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013 | | | Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica | Annuale (non oltre il 30 marzo) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| | | Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013 | | Elenco posizioni dirigenziali discrezionali | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016 | | | | |
| | | Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001 | | Posti di funzione disponibili | Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta | Temporaneo | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| | | Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004 | | Ruolo dirigenti | Ruolo dei dirigenti | Annuale | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| | | Dirigenti cessati | | Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web) | Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo | Nessuno | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli |
| | | | | Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | | Curriculum vitae | Nessuno | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli |
| Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica | | Nessuno | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | | Glusy Celli | | | |
| Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | | Nessuno | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | | Glusy Celli | | | |
| Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti | | Nessuno | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | | Glusy Celli | | | |
| Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | | Nessuno | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | | Glusy Celli | | | |
| Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982 | | | 1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) | Nessuno | | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | | |

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - Elenco degli obblighi di pubblicazione*

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2° livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabile / UO | Referente | |
|---|---|--|--|--|---|---|--------------------------------------|-------------|
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982 | | 3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] | Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico). | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| | Sanzioni per mancata comunicazione dei dati | Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali | Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| | Posizioni organizzative | Art. 14, c. 1-quinquies, d.lgs. n. 33/2013 | Posizioni organizzative | Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| | Dotazione organica | Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Conto annuale del personale | Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico | Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| | | Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Costo personale tempo indeterminato | Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico | Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| | Personale non a tempo indeterminato | Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle) | Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico | Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| | | Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle) | Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico | Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| | Tassi di assenza | Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 | Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle) | Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale | Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| | Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) | Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001 | Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle) | Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| | Contrattazione collettiva | Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001 | Contrattazione collettiva | Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| | Contrattazione integrativa | Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Contratti integrativi | Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti) | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| | | Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009 | Costi contratti integrativi | Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle Finanze, che predispongono, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica | Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| | OIV | Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | OIV (da pubblicare in tabelle) | Nominativi | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direzione Generale | Silvana Pellegrino | |
| | | Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | | Curricula | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direzione Generale | Silvana Pellegrino | |
| | | Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013 | | Compensi | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direzione Generale | Silvana Pellegrino | |
| Bandi di concorso | | Art. 19, d.lgs. n. 33/2013 | Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle) | Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| Performance | Sistema di misurazione e valutazione della Performance | Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010 | Sistema di misurazione e valutazione della Performance | Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009) | Temporaneo | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| | Piano della Performance | Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione | Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000) | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Controllo di Gestione | Riccardo Costa | |
| | Relazione sulla Performance | | Relazione sulla Performance | Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Controllo di Gestione | Riccardo Costa | |
| | Ammontare complessivo dei premi | Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | (da pubblicare in tabelle) | Ammontare complessivo dei premi | Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli |
| | | | | Ammontare dei premi effettivamente distribuiti | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| | Dati relativi ai premi | Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | (da pubblicare in tabelle) | Dati relativi ai premi | Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli |
| | | | | Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti | | | | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | | |
| Benessere organizzativo | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 | Benessere organizzativo | Livelli di benessere organizzativo | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016 | X | | | |
| Enti pubblici vigilati | Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | (da pubblicare in tabelle) | Enti pubblici vigilati | Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| | | | | Per ciascuno degli enti: | | | | |
| | | | | 1) ragione sociale | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| | | | | 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| | | | | 3) durata dell'impegno | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| | | | | 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| | | | | 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio) | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| | | | | 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| | | | | 7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio) | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |
| | | | | Dichiarazione sulla sussistenza di una delle cause di inconfenibilità dell'incarico (link al sito dell'ente) | Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Celli | |

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - Elenco degli obblighi di pubblicazione*

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2° livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabile / UC | Referente | | |
|---|--|---|---|--|--|--|---|--------------------------------------|------------|
| Enti controllati | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente) | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | | |
| | | Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 | | Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | | |
| | Società partecipate | | Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle) | Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013) | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | | Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | Per ciascuna delle società: | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | | Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | 1) ragione sociale | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | | Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | | Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | 3) durata dell'impegno | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | | Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | | Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | | Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | | Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | 7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico (link al sito dell'ente) | Temporale (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente) | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | | Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 | | Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | | Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013 | | Provvedimenti | Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs. 175/2016) | Temporale (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell |
| | | | Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016 | | | Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate | Temporale (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell |
| | Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016 | Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento | Temporale (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | | Glusy Cell | | | |
| | Enti di diritto privato controllati | | Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle) | Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | | Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | Per ciascuno degli enti: | | | | |
| | | | Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | 1) ragione sociale | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | | Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | 2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | | Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | 3) durata dell'impegno | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | | Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | 4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | | Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | 5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | | Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | 6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | | Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | 7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico (link al sito dell'ente) | Temporale (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | | Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente) | Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 | | | Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati | | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | | |
| Rappresentazione grafica | | | Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | | Rappresentazione grafica | Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati | Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell |
| Dati aggregati attività amministrativa | | | Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | | Dati aggregati attività amministrativa | Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs 97/2016 | | |
| | | | | Per ciascuna tipologia di procedimento: | | | | | |
| | | | | Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | 1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili | Temporale (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | | | Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | 2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria | Temporale (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | | | Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | 3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale | Temporale (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | | | Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | 4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale | Temporale (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |
| | | | | Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 | 5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano | Temporale (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Glusy Cell | |

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - Elenco degli obblighi di pubblicazione*

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Micro famiglie) | Denominazione sotto-sezione 2° livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabile / UC | Referente | |
|--|---|---|--|---|---|--------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Attività e procedimenti | Tipologie di procedimento | Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 | Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle) | 6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Giulio Celli | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013 | | 7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Giulio Celli | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013 | | 8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Giulio Celli | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013 | | 9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Giulio Celli | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013 | | 10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Giulio Celli | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013 | | 11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con Indicazioni dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Giulio Celli | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | | Per i procedimenti ad istanza di parte: 1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Giulio Celli | |
| | Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012 | 2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Giulio Celli | | | |
| | Monitoraggio tempi procedurali | Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012 | Monitoraggio tempi procedurali | Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016 | | | |
| | Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati | Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 | Recapiti dell'ufficio responsabile | Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive | Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Sistemi Informativi | Riccardo Costa | |
| Provvedimenti | Provvedimenti organi indirizzo politico | Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 (Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012) | Provvedimenti organi indirizzo politico | Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione e prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche. | Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Provveditorato e SARS | Antonio Marzo, Giuseppe Galletta | |
| | Provvedimenti organi indirizzo politico | Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 (Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012) | Provvedimenti organi indirizzo politico | Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di autorizzazione o concessione, concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera. | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016 | | | |
| | Provvedimenti dirigenti amministrativi | Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 (Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012) | Provvedimenti dirigenti amministrativi | Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche. | Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Provveditorato e SARS | Antonio Marzo, Giuseppe Galletta | |
| | Provvedimenti dirigenti amministrativi | Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 (Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012) | Provvedimenti dirigenti amministrativi | Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di autorizzazione o concessione, concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera. | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016 | | | |
| Controlli sulle imprese | | Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Tipologie di controllo | Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016 | | | |
| | | Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | Obblighi e adempimenti | Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016 | | | |
| Bandi di gara e contratti | Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare | Art. 4 delib. Anac n. 39/2016 | Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016) | Codice Identificativo Gara (CIG) | Temporaneo | UOC Provveditorato e SARS | Antonio Marzo, Giuseppe Galletta | |
| | | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016 | | Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate | Temporaneo | UOC Provveditorato e SARS | Antonio Marzo, Giuseppe Galletta | |
| | | Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016 | | Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate) | Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012) | UOC Provveditorato e SARS | Antonio Marzo, Giuseppe Galletta | |
| | Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture | Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali | Temporaneo | UOC Provveditorato e SARS | Antonio Marzo, Giuseppe Galletta | |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | | Per ciascuna procedura: | | | | |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | | Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, d.lgs. n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, d.lgs. n. 50/2016) | Temporaneo | UOC Provveditorato e SARS | Antonio Marzo, Giuseppe Galletta | |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | | Delibera a contratto o atto equivalente (per tutte le procedure) | Temporaneo | UOC Provveditorato e SARS | Antonio Marzo, Giuseppe Galletta | |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | | Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, d.lgs. n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, d.lgs. n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, d.lgs. n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, d.lgs. n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, d.lgs. n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, d.lgs. n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, d.lgs. n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, d.lgs. n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, d.lgs. n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, d.lgs. n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, d.lgs. n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, d.lgs. n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, d.lgs. n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, d.lgs. n. 50/2016) | Temporaneo | UOC Provveditorato e SARS | Antonio Marzo, Giuseppe Galletta | |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | | Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del d.lgs. n. 50/2016 | Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, d.lgs. n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, d.lgs. n. 50/2016); Avvisi relativi all'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, d.lgs. n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara | Temporaneo | UOC Provveditorato e SARS | Antonio Marzo, Giuseppe Galletta |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | | | | | | |

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - Elenco degli obblighi di pubblicazione*

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2° livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabile / UO | Referente | | |
|---|--|--|--|---|--|---|---|--------------------------------|--|
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | | Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, d.lgs. n. 50/2016) | Tempestivo | UOC Provveditorato e SARS | Antonio Marzo, Giuseppe Galletta | | |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | | Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, d.lgs. n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, d.lgs. n. 50/2016) | Tempestivo | UOC Provveditorato e SARS | Antonio Marzo, Giuseppe Galletta | | |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | | Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 50/2016); informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, d.lgs. n. 50/2016) | Tempestivo | UOC Provveditorato e SARS | Antonio Marzo, Giuseppe Galletta | | |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali. | Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione) | Tempestivo | UOC Provveditorato e SARS | Antonio Marzo, Giuseppe Galletta | | |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti. | Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti. | Tempestivo | UOC Provveditorato e SARS | Antonio Marzo, Giuseppe Galletta | | |
| | | Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016 | Contratti | Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti | Tempestivo | UOC Provveditorato e SARS | Antonio Marzo, Giuseppe Galletta | | |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 | Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione | Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione | Tempestivo | UOC Provveditorato e SARS | Antonio Marzo, Giuseppe Galletta | | |
| | | Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici | Criteri e modalità | Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Criteri e modalità | Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | sottosezione non di pertinenza | |
| | | | | Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro | Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | sottosezione non di pertinenza | |
| | | | Atti di concessione | Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali) (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013) | 1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario | Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | sottosezione non di pertinenza | |
| Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 | 2) importo del vantaggio economico corrisposto | | | Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | | sottosezione non di pertinenza | | | |
| Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 | 3) norma o titolo a base dell'attribuzione | | | Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | | sottosezione non di pertinenza | | | |
| Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 | 4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo | | | Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | | sottosezione non di pertinenza | | | |
| Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013 | 5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario | | | Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | | sottosezione non di pertinenza | | | |
| Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 | 6) link al progetto selezionato | | | Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | | sottosezione non di pertinenza | | | |
| Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 | 7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato | | | Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013) | | sottosezione non di pertinenza | | | |
| Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | | Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro | Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013) | sottosezione non di pertinenza | | | | |
| Bilanci | Bilancio preventivo e consuntivo | Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Bilancio preventivo | Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Economico-Finanziario e Patrimoniale | Emanuele Lavia | | |
| | | Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011 | | Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo. | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Economico-Finanziario e Patrimoniale | Emanuele Lavia | | |
| | Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016 | Bilancio consuntivo | Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Economico-Finanziario e Patrimoniale | Emanuele Lavia | | | |
| | Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016 | | Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo. | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Economico-Finanziario e Patrimoniale | Emanuele Lavia | | | |
| | Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio | Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del d.lgs. n. 91/2011 - Art. 18-bis del d.lgs. n. 118/2011 | Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio | Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Economico-Finanziario e Patrimoniale | Emanuele Lavia | | |
| Beni Immobili e gestione patrimonio | Patrimonio immobiliare | Art. 30, d.lgs. n. 33/2013 | Patrimonio immobiliare | Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Economico-Finanziario e Patrimoniale | Tiziana Macaluso | | |
| | Canoni di locazione o affitto | Art. 30, d.lgs. n. 33/2013 | Canoni di locazione o affitto | Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Economico-Finanziario e Patrimoniale | Tiziana Macaluso | | |
| Controlli e rilievi sull'amministrazione | Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe | Art. 31, d.lgs. n. 33/2013 | Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe | Attestazione dell'OIV di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione | Annuale e in relazione a delibere A.N.A.C. | Segreteria OIV | Silvana Pallegri | | |
| | | | | Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009) | Tempestivo | Segreteria OIV | Silvana Pallegri | | |
| | | | | Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009) | Tempestivo | Segreteria OIV | Silvana Pallegri | | |
| | Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Segreteria OIV | Silvana Pallegri | | | | | |
| | Organi di revisione amministrativa e contabile | | Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Segreteria Collegio sindacale | Filippa Zimbaro | | | |
| Corte dei conti | | Rilievi Corte dei conti | Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Segreteria Collegio sindacale | Filippa Zimbaro | | | |
| Class action | Carta dei servizi e standard di qualità | Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Carta dei servizi e standard di qualità | Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOS Qualità, Accreditamento e Rischio Clinico | Giugliano D'Alao | | |
| | Class action | Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 | Class action | Notizia del ricorso 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 | Tempestivo | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Giugliano D'Alao | | |
| | | Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 | | Sentenza di definizione del giudizio | Tempestivo | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Giugliano D'Alao | | |

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - Elenco degli obblighi di pubblicazione*

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2° livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabile / UC | Referente |
|---|---|--|--|--|--|--|--|
| Servizi erogati | | Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009 | | Misure adottate in ottemperanza alla sentenza | Tempestivo | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Giulio Celli |
| | Costi contabilizzati | Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013 | Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle) | Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo | Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Economico-Finanziario e Patrimoniale | Emanuele Lavia |
| | Liste di attesa | Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013 | Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle) | Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | Direzione Sanitaria | Salvatore Flannacca |
| | Servizi in rete | Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16 | Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete | Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete. | Tempestivo | UOS Qualità, Accredimento e Rischio Clinico | Giangastano D'Alco |
| Dati sui pagamenti | Art. 4-bis, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle) | Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari | Trimestrale (In fase di prima attuazione semestrale) | UOC Economico-Finanziario e Patrimoniale | Emanuele Lavia | |
| | Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 | Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle) | Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari | Trimestrale (In fase di prima attuazione semestrale) | UOC Economico-Finanziario e Patrimoniale | Emanuele Lavia | |
| | Art. 33, d.lgs. n. 33/2013 | Indicatore di tempestività dei pagamenti | Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti) | Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti) | Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Economico-Finanziario e Patrimoniale | Emanuele Lavia |
| | | | Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti | Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti | Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Economico-Finanziario e Patrimoniale | Emanuele Lavia |
| Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005 | IBAN e pagamenti informatici | IBAN e pagamenti informatici | Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Economico-Finanziario e Patrimoniale | Emanuele Lavia | |
| | | | | | | | Ammontare complessivo dei debiti |
| Opere pubbliche | Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici | Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999) | Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali) | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | non di pertinenza | |
| | Atti di programmazione delle opere pubbliche | Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016 | Atti di programmazione delle opere pubbliche | Atti di programmazione delle opere pubbliche (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri) | Tempestivo (art. 8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Provveditorato e SARS | Antonio Marzo, Giuseppe Galletta |
| | Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche | Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione) | Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate | Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Provveditorato e SARS UOC Provveditorato e SARS | Antonio Marzo, Giuseppe Galletta Antonio Marzo, Giuseppe Galletta |
| Pianificazione e governo del territorio | | Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle) | Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti | Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013) | non di pertinenza | |
| | | Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | | Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | non di pertinenza | |
| Informazioni ambientali | | Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Informazioni ambientali istituzionali: | Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali: | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | non di pertinenza | |
| | | | Stato dell'ambiente | 1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, e le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | non di pertinenza | |
| | | | Fattori inquinanti | 2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | non di pertinenza | |
| | | | Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto | 3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | non di pertinenza | |
| | | | Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto | 4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | non di pertinenza | |
| | | | Relazioni sull'attuazione della legislazione | 5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | non di pertinenza | |
| | | | Stato della salute e della sicurezza umana | 6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | non di pertinenza | |
| | | | Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio | Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | non di pertinenza | |
| Strutture sanitarie private accreditate | | Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013 | Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle) | Elenco delle strutture sanitarie private accreditate | Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013) | non di pertinenza | |
| | | | | Accordi intercorsi con le strutture private accreditate | Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013) | non di pertinenza | |
| Interventi straordinari e di emergenza | | Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle) | Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti (fornitori, acquisti, contratti, donazioni, bonus economici) | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Provveditorato e SARS | Antonio Marzo, Giuseppe Galletta |
| | | | | Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Provveditorato e SARS | Antonio Marzo, Giuseppe Galletta |
| | | | | Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione | Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013) | UOC Provveditorato e SARS | Antonio Marzo, Giuseppe Galletta |
| | | Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza | Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) | Annuale | Ufficio del RPCT | Giangastano D'Alco |

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - Elenco degli obblighi di pubblicazione*

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2° livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabile / UO | Referente |
|---|--|---|---|---|---|--------------------------------------|--------------------|
| Altri contenuti | Prevenzione della Corruzione | Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 | Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza | Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza | Tempestivo | Ufficio del RPCT | Giangustano D'Alao |
| | | | Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità | Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati) | Tempestivo | Ufficio del RPCT | Giangustano D'Alao |
| | | Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012 | Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza | Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno) | Annuale (ex art. 1, c. 14, l. n. 190/2012) | Ufficio del RPCT | Giangustano D'Alao |
| | | Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012 | Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti | Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione | Tempestivo | Ufficio del RPCT | Giangustano D'Alao |
| | | Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013 | Atti di accertamento delle violazioni | Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013 | Tempestivo | Ufficio del RPCT | Giangustano D'Alao |
| Altri contenuti | Accesso civico | Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90 | Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria | Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale | Tempestivo | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Giulio Celli |
| | | Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 | Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori | Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale | Tempestivo | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Giulio Celli |
| | | Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016) | Registro degli accessi | Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione | Semestrale | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Giulio Celli |
| Altri contenuti | Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati | Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16 | Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati | Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://basdati.agid.gov.it/catalogo_gestiti_da_AGID | Tempestivo | Sistemi Informativi | Riccardo Costa |
| | | Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005 | Regolamenti | Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria | Annuale | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Giulio Celli |
| | | Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221 | Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.) | Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione | Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012) | UOC Risorse Umane ed Affari Generali | Giulio Celli |
| Altri contenuti | Dati ulteriori | Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012 | Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013) | Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate | | Direzione Generale | Silvana Pellegrino |

* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria, solo modificati dal d.lgs 97/2016, è opportuno rimangano pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo)

PTPCT 2023-2025

IRCCS CENTRO NEUROLESI
 "Bonino Pulejo"
 IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
 (Dott. Vincenzo Barone)