

DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

N°

183

DEL

30/01/2024

OGGETTO: Approvazione del Piano integrato di attività e organizzazione 2024-2026

**STRUTTURA
PROPONENTE:**

*Controllo di Gestione,
Sistemi Informativi
aziendali e Statistici*

PROPOSTA N°

1

DEL

29/01/2024

Il Dirigente e/o il responsabile del procedimento attestano – con la sottoscrizione del presente atto ed a seguito dell'istruttoria effettuata – la regolarità della procedura seguita, che l'atto è legittimo nella forma e nella sostanza nonché utile per il servizio pubblico.

L'ESTENSORE
DEL PROVVEDIMENTO

IL RESPONSABILE
DEL PROCEDIMENTO

IL DIRETTORE
DELLA STRUTTURA PROPONENTE

F.to Dott.ssa Chiara Vizzini

F.to Dott.ssa Chiara Vizzini

F.to Dott.ssa Anna Maria Amante

Data: 29/01/2024

Data: 29/01/2024

Data: 29/01/2024

Il Funzionario addetto al controllo di budget attesta – con la sottoscrizione del presente atto – che lo stesso non comporta scostamenti sfavorevoli rispetto al budget economico e, pertanto, ne attesta la copertura economica dei costi. Attesta, inoltre, il NULLA OSTA in quanto conforme alle norme sulla contabilità.

Conto Economico (n°): _____

Importo (€): _____

nessun onere

Sub-autorizzazione (numero): _____

IL FUNZIONARIO ADDETTO
AL CONTROLLO DI BUDGET

Data
29/01/2024

Firma
F.to Dott.ssa Giuliana Alga

PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO
F.to Dr.ssa Loredana Di Salvo

Favorevole

Non Favorevole

(con motivazioni allegate al presente atto)

Data 30/01/2024

Firma

F.to Dr.ssa Loredana Di Salvo

PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO
F.to Dr. Aroldo Gabriele Rizzo

Favorevole

Non Favorevole

(con motivazioni allegate al presente atto)

Data 30/01/2024

Firma

F.to Dr. Aroldo Gabriele Rizzo

Il presente provvedimento si compone di n. ____ pagine, di cui n. ____ pagine di allegati.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
F.to Dr. Walter Messina

In data 30/01/2024 nella sede legale dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello" di Palermo, sita in Viale Strasburgo n. 233, P.I. 05841780827

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
Dr. Walter Messina

nominato con Decreto Assessoriale n. 53/2022 del 29/12/2022 e prorogato con Decreti Assessoriali n. 28/2023/GAB del 29 giugno 2023 e n. 32/2023/GAB del 27 ottobre 2023, con l'intervento del Direttore Sanitario Dr. Aroldo Gabriele Rizzo, nominato con Delibera n. 257 del 21 giugno 2019 e del Direttore Amministrativo Dr.ssa Loredana Di Salvo, nominato con Delibera n. 101 del 26 gennaio 2021, assistito dal segretario verbalizzante _____, adotta la seguente deliberazione.



DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

**IL RESPONSABILE U.O.C. CONTROLLO DI GESTIONE,
SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI E STATISTICI**
Dott.ssa Amante Anna Maria

- VISTO** il decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, recante “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionali all’attuazione del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia”;
- RILEVATO** in particolare l’articolo 6, comma 6, del citato decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113, che prevede che, per assicurare la qualità e la trasparenza dell’attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, le pubbliche amministrazioni, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, di cui all’articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con più di cinquanta dipendenti, entro il 31 gennaio di ogni anno adottano il Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO) che unisce, come testo unico, i piani della performance, del lavoro agile, della trasparenza e anticorruzione, il Piano dei fabbisogni del personale;
- PRESO ATTO** che con D.P.R. n. 81 del 24/06/2022, (Gazzetta Ufficiale n. 151 del 30/06/2022) è stato emanato il *Regolamento recante l’individuazione degli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal Piano Integrato di Attività e Organizzazione* che, all’art.1, prevede la soppressione dei decreti legislativi relativi ai piani in esso ricompresi;
- PRESO ATTO** che con delibera aziendale n. 474 del 06/03/2023 è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025 rispettando le direttive previste dal D.L. n. 198 del 29/12/2022, c.d. Milleproroghe (slittamento dei termini al 31/03/2023 per l’approvazione del suddetto Piano);
- CONSIDERATO** che ai fini dell’assolvimento di tutti gli adempimenti previsti dalla normativa in vigore è necessario procedere all’aggiornamento del Piano per il triennio 2024-2026 in tutte le sezioni specifiche di cui si compone il documento e alla successiva pubblicazione entro il 31/01/2024;
- VISTA** la documentazione trasmessa dalle varie unità operative coinvolte nella stesura del Piano ovvero: Controllo di Gestione, Sistemi informativi aziendali e statistici, Risorse Umane, Trasparenza ed anticorruzione, Sviluppo organizzativo e patrimonio professionale, ICT Management, Settore Tecnico;

DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

- ACCERTATO** che il Piano, aggiornato sulla base della documentazione pervenuta da parte delle suddette articolazioni è stato inviato per informazione preventiva alle organizzazioni aziendali in data 23/01/2024;
- PRESO ATTO** che il 29/01/2024 detto piano è stato inviato ai componenti dell'OIV per la condivisione dei contenuti;
- ATTESO** che con la sottoscrizione del presente provvedimento si dichiara che l'istruttoria è corretta, completa e conforme alle risultanze degli atti d'ufficio;
- ATTESO** che il Responsabile del procedimento e il Responsabile della struttura proponente attestano inoltre, l'assenza di conflitto di interessi, ai sensi della normativa vigente e del Codice di Comportamento;
- ATTESO** che il Responsabile della Struttura proponente attesta la liceità e la regolarità delle procedure poste in essere con il presente provvedimento, in quanto legittime ai sensi della normativa vigente con riferimento alla materia trattata, nonché attesta l'utilità e l'opportunità per gli obiettivi aziendali e per l'interesse pubblico;

PROPONE

Per le motivazioni indicate in premessa che qui si intendono integralmente riportate, di:

- 1) **Approvare** il Piano integrato di attività e organizzazione 2024-2026 ed i relativi allegati facenti parte integrante del presente atto;
- 2) **Dare mandato** alla Dott.ssa Amante Anna Maria, nella qualità di soggetto già delegato con nota prot.540/DG del 19/10/2022, di inserire e rendere pubblico il presente provvedimento nell'apposito portale della FF.PP.;
- 3) **Dare mandato** alla U.O.C. Controllo di Gestione, Sistemi informativi aziendali di pubblicare la presente delibera ed il Piano in formato editabile nell'apposita sezione del sito aziendale nonché di notificare il provvedimento a tutte le articolazioni interne;
- 4) **Dichiarare** il presente provvedimento immediatamente esecutivo;

DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

- 5) **Incaricare** le strutture competenti per materia dell'esecuzione del presente provvedimento.

L'ESTENSORE
DEL PROVVEDIMENTO
F.to Dott.ssa Chiara Vizzini

IL RESPONSABILE
DEL PROCEDIMENTO
F.to Dott.ssa Chiara Vizzini

IL RESPONSABILE
DELLA STRUTTURA PROPONENTE
F.to Dott. Anna Maria Amante

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO

IN VIRTÙ del Decreto del Presidente della Regione Siciliana n. 198 del 04 aprile 2019 di nomina del Dr. Walter Messina quale Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera "Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello" della susseguente Delibera n. 1 del 16 aprile 2019 di presa d'atto di detto D.P.R.S. del D.A. n. 53/2022 del 29/12/2022 di nomina a Commissario Straordinario e prorogato con Decreti Assessoriali n. 28/2023/GAB del 29 giugno 2023 e n. 32/2023/GAB del 27 ottobre 2023;

VISTA la proposta di deliberazione che precede, avente ad oggetto "**Approvazione del Piano integrato di attività e organizzazione 2024-2026**";

ACQUISITI i pareri espressi del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

RITENUTO di condividerne il contenuto;

DELIBERA

Di adottare la proposta di deliberazione per come sopra formulata dal Dirigente Responsabile della Struttura proponente e conseguentemente di:

6) **Approvare** il Piano integrato di attività e organizzazione 2024-2026 ed i relativi allegati facenti parte integrante del presente atto;

7) **Dare mandato** alla Dott.ssa Amante Anna Maria, nella qualità di soggetto già delegato con nota prot.540/DG del 19/10/2022, di inserire e rendere pubblico il presente provvedimento nell'apposito portale della FF.PP.;

8) **Dare mandato** alla U.O.C. Controllo di Gestione, Sistemi informativi aziendali di pubblicare la presente delibera ed il Piano in formato editabile nell'apposita sezione del



DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO

sito aziendale nonché di notificare il provvedimento a tutte le articolazioni interne;

- 9) Dichiarare** il presente provvedimento immediatamente esecutivo;
- 10) Incaricare** le strutture competenti per materia dell'esecuzione del presente provvedimento.

IL COMMISSARIO STRAORDINARIO
F.to Dr. Walter Messina

Il Segretario Verbalizzante
F.to (*Sig. Giuseppe Bartolotta*)



***PIANO INTEGRATO DI
ATTIVITA' ED
ORGANIZZAZIONE
PIAO 2024-2026***

Presentazione del nuovo piano

L'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2021, n. 113, ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO). Il Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni.

Il Piano ha durata triennale, viene aggiornato annualmente e definisce:

- a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne;
- c) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per realizzare gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione.

Il PIAO assorbe, quindi, alcuni strumenti di programmazione, in particolare:

- il Piano della Performance, poiché definisce gli obiettivi programmatici e strategici correlati alla performance organizzativa, incide anche sulla performance individuale;
- il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT);
- il Piano Organizzativo del Lavoro Agile;
- il Piano della Formazione che definisce le strategie di gestione del capitale umano e dello sviluppo organizzativo;
- il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale, che definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e la valorizzazione delle risorse interne.

Il principio che guida la definizione del PIAO risponde alla volontà di superare la molteplicità – e la conseguente frammentazione – degli strumenti di programmazione introdotti in diverse fasi dell'evoluzione normativa e di creare un piano unico di governance. In quest'ottica, il presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione rappresenta una sorta di "testo unico" della programmazione.

Il presente documento si suddivide in 4 macro sezioni come di seguito esposte:

- ✓ **Scheda anagrafica dell'amministrazione:** da compilarsi con tutti i dati identificativi dell'amministrazione;
- ✓ **Valore pubblico, performance e anticorruzione:** dove sono definiti i risultati attesi, in termini di obiettivi generali e specifici;
- ✓ **Organizzazione e capitale umano:** dove viene presentato il modello organizzativo adottato dall'Azienda;
- ✓ **Monitoraggio:** dove sono indicati gli strumenti e le modalità di monitoraggio, insieme alle rilevazioni di soddisfazioni degli utenti e dei responsabili.

SOMMARIO

| | |
|--|-----|
| SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELLA AZIENDA OSPEDALIERA | 4 |
| Chi siamo | 4 |
| SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE | 8 |
| Sottosezione di programmazione – Valore pubblico | 8 |
| Sottosezione di programmazione – Performance | 12 |
| Sottosezione di programmazione – Rischi corruttivi e trasparenza | 14 |
| SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO | 22 |
| Sottosezione di programmazione – Struttura organizzativa | 22 |
| Sottosezione di programmazione – Organizzazione del lavoro agile | 25 |
| Sottosezione di programmazione – Piano triennale dei fabbisogni di personale | 32 |
| SEZIONE 4. MONITORAGGIO | 38 |
| Sottosezione di monitoraggio – Valore pubblico e performance | 38 |
| Sottosezione di monitoraggio – Rischi Corruttivi | 38 |
| Sottosezione di monitoraggio – Organizzazione Capitale Umano | 39 |
| ALLEGATI TECNICI – Obiettivi operativi della performance organizzativa per il triennio 2024-2026 | 40 |
| ALLEGATI TECNICI – Mappatura delle attività che possono essere svolte in modalità agile laddove vengono adeguati i SI | 65 |
| ALLEGATI TECNICI – Programma di sviluppo del lavoro agile | 74 |
| ALLEGATI TECNICI – Figure e ruoli del sistema per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza | 77 |
| ALLEGATI TECNICI –Attività e misure del sistema per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza | 84 |
| ALLEGATI TECNICI –Sezione amministrazione trasparente elenco degli obblighi di pubblicazione vigenti | 116 |
| ALLEGATI TECNICI – Consistenza del personale al 31/12/2023 e programmazione assunzioni 2024 | 145 |

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELLA AZIENDA OSPEDALIERA

Chi siamo

L'Azienda Ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia-Cervello, formalmente costituita con Legge Regionale n.5 del 14 aprile 2009, è stata avviata concretamente dal 1° settembre 2009, a seguito dell'emanazione del Decreto del Presidente della Regione Siciliana n.337 del 31/08/2009 ed è subentrata nelle funzioni, nelle attività e nelle competenze alle sopresse Aziende Ospedaliere Villa Sofia e Cervello assumendo, anche, una specifica connotazione di natura pediatrica con l'acquisizione del P.O. Casa del Sole proveniente dalla Azienda Sanitaria Provinciale di Palermo. Oggi è classificata come DEA di I livello integrandosi perfettamente all'interno del sistema sanitario regionale ed assicurando l'erogazione di prestazioni sanitarie e la gestione di pazienti con patologie di alta complessità attraverso l'utilizzo di un approccio multidisciplinare e l'applicazione di modelli e linee guida volti al miglioramento di percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali.

Ubicata nel "bacino Sicilia occidentale" all'interno dell'area della Città Metropolitana di Palermo completa la rete sanitaria pubblica con un'offerta sanitaria fra le più importanti della Regione operando in un'area fortemente urbanizzata, con una popolazione al 01/01/2023 di 632.499 abitanti, una superficie di 160,59 Km² ed una popolazione provinciale di circa 1.208.991 abitanti distribuita in 82 comuni con variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche differenziate (fonte ISTAT censimento 2021).

In base alle politiche regionali ed agli obiettivi assegnati dall'Assessorato della Salute, l'Azienda garantisce l'assistenza a tutti i pazienti che ne fanno richiesta, ed al tempo stesso, opera sinergicamente con le seguenti istituzioni locali:

- ✓ Azienda Sanitaria Provinciale (ASP), quale committente dell'erogazione di prestazioni in risposta ai bisogni dei cittadini e parte attiva in iniziative di promozione ed educazione alla salute;
- ✓ Altre aziende ospedaliere del S.S.R.;
- ✓ Università e Istituti di Ricerca;
- ✓ C.R.T. (Centro Regionale Trapianti)
- ✓ Comuni e Provincia, quali attori della programmazione territoriale e referenti della collettività nelle problematiche socio sanitarie.

L'Azienda, con sede legale in Palermo Viale Strasburgo 233, è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ed ha il seguente logo:



Dal punto di vista sanitario opera nei tre presidi ospedalieri di seguito indicati che offrono prevalentemente assistenza ai pazienti del capoluogo ed in parte al bacino di utenti delle provincie di Trapani e Agrigento:

- Vincenzo Cervello: via Trabucco, 180;

- Villa Sofia: piazzetta Salerno, 1
- CTO: via Antonio Cassarà, 2

Il sito internet istituzionale cui fare riferimento per eventuali informazioni è www.ospedaliriunitipalermo.it.

L'Azienda ospedaliera è dotata di due pronto soccorsi adulti, un pronto soccorso ostetrico ed un pronto soccorso pediatrico ed eroga prestazioni in degenza ordinaria, day hospital, ambulatoriale e day service rispondendo ai bisogni di salute della popolazione attraverso l'offerta di prestazioni sanitarie, anche di alta specialità, finalizzate a garantire la prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione di varie patologie.

Il contesto di riferimento, legato fortemente a vocazioni specifiche e differenziazioni tradizionali, si connota per specifiche caratteristiche che sono divenute, nella nuova realtà, dei veri e propri punti di forza su cui la direzione strategica annualmente fonda la programmazione degli obiettivi a breve e medio termine; ci si riferisce in particolare alle seguenti caratteristiche di rilievo:

- ✓ elevato indice di attrazione extrametropolitano;
- ✓ presenza di numerosi centri di riferimento regionali;
- ✓ elevata complessità della casistica trattata;
- ✓ elevato indice occupazionale dei posti letto;
- ✓ presenza di professionalità di eccellenza e la vocazione alla ricerca;
- ✓ esistenza di una rete laboratoristica di elevata qualità.

L'Azienda, inoltre, offre potenzialmente un'ampia gamma di prestazioni che spaziano dall'elezione medica ed interventistica, all'assistenza oncologica, ematologica e materno-infantile, all'attività legata ai trapianti di midollo osseo fino all'assistenza in emergenza/urgenza – con strutture quali il Trauma Center, HUB a livello metropolitano, la Stroke Unit – all'assistenza chirurgica, ivi comprese le chirurgie specialistiche e la chirurgia robotica, alle prestazioni post acuzie di lungodegenza nonché alcuni centri di riferimento regionali.

La molteplicità delle discipline specialistiche e l'assetto logistico dell'Azienda richiedono nella programmazione strategica aziendale, un processo di empowerment che, avvalendosi della competenza e della forte motivazione di tutti gli operatori, si fonda su strategie di management principalmente rivolte alla ottimizzazione e alla razionalizzazione delle risorse, al miglioramento continuo dei servizi in un'ottica di centralità del paziente che offre un focus prioritario sull'umanizzazione e l'ascolto.

In particolare, la Direzione Strategica aziendale ha ritenuto prioritario avviare diversi percorsi di miglioramento, espressione di una sinergica collaborazione e multidisciplinarietà, i cui i risultati conseguiti sono necessariamente influenzati dalle varie azioni di razionalizzazione e da manovre di contenimento della spesa disciplinate a livello nazionale e regionale.

Di seguito si rappresentano in sintesi i numeri delle attività effettuate nell'anno 2023:

N. ACCESSI IN PRONTO SOCCORSO



ADULTI: 57.000

PEDIATRICO: 17.285

OSTETRICO: 7.315

N. PAZIENTI RICOVERATI



ORDINARIO: 17.722

DAY HOSPITAL: 6.223

DAY SERVICE: 6.568

ATTIVITA' AMBULATORIALE



PRESTAZIONI: 586.842

I numeri sopra indicati non sono del tutto rispondenti alle potenzialità dell'Azienda in quanto ancora risentono, seppur marginalmente, degli effetti post pandemia.

Difatti, se a partire dal 2020, con l'insorgere del virus SARS-COV-2 si sono rese necessarie una serie di azioni operative volte a fronteggiare la pandemia con il conseguente stravolgimento dell'offerta sanitarie e dell'assetto organizzativo strutturale, con la progressiva riduzione dei casi e la fine dello stato emergenziale dichiarata dall'OMS a maggio del 2023, si è avviato un processo di ripresa degli iniziali standard clinico assistenziali.

In particolare, sono state messe in atto diverse azioni volte al recupero delle liste di attesa delle prestazioni non eseguite a causa della sospensione dell'attività non urgente e/o differibile, tra queste il proseguimento di progetti di ampliamento della disponibilità oraria ad integrazione della normale attività d'istituto.

A tal proposito, l'Azienda avendo già recepito l'allora Piano Nazionale per il recupero delle Liste di Attesa per il triennio 2019-2021 ed i successivi ulteriori riferimenti normativi e contrattualistici che ne autorizzano l'attuazione, ha previsto, sempre nei limiti delle somme assegnate dall'Assessorato della Salute, somme da destinare per le finalità sopra riportate.

Tra le scelte aziendali adottate, si è provveduto anche ad adeguare la pianta organica riequilibrandola alle esigenze ordinarie. Inoltre, si è progressivamente esaurito il ricorso al lavoro agile - che durante la pandemia è stato un valido strumento di protezione della salute dei lavoratori opportunamente utilizzato come modalità alternativa al lavoro in "presenza" laddove possibile - fino a riportarlo ad un uso coerente con le attuali direttive nazionali.

Inoltre, si è proceduto anche ad una graduale riconversione della quasi totalità dei posti letto del P.O. Cervello riservati a suo tempo quasi esclusivamente a pazienti COVID, garantendo sempre la possibilità di essere riconvertiti in caso di incremento della curva pandemica. Sulla scorta delle disposizioni assessoriali l'Azienda ha quindi ripristinato inizialmente i reparti per acuti di Medicina, Gastroenterologia, Cardiologia e UTIC, Nefrologia, MCAU e successivamente le altre discipline.

Attualmente, nonostante il perdurare di variabili esterne che condizionano in modo significativo gli indirizzi strategici, l'Azienda si sta impegnando a definire azioni programmatiche di sviluppo che consolidano le direttrici progettuali di riforme già avviate, promuovendo anche un progressivo miglioramento organizzativo associato al potenziamento dell'offerta.

Infatti, sebbene sia formalmente venuto meno lo stato di emergenza sanitaria, permane un contesto congiunturale afflitto da significativi elementi di incertezza, anche operativa, che impone la prosecuzione delle linee di governo avviate, ritenendo necessario rinviare l'eventuale novazione degli indirizzi strategici, solo in esito al rischiararsi delle condizioni situazionali in cui l'Azienda si trova ad operare.

Conseguentemente, la ricognizione dei risultati operativi continua a mostrare la gravosa incidenza delle oggettive circostanze congiunturali di sfavore connesse alla situazione di criticità sanitaria di natura pandemica ed all'aumento esponenziale dei prezzi delle materie prime, imponendo, con sempre maggiore enfasi, l'affermazione di una progettualità fondata sulla promozione di iniziative finalizzate ad assicurare effettivi principi di sostenibilità gestionale.

A ciò deve aggiungersi che la prospettiva riformatrice di carattere aziendale s'inserisce in un più alto contesto d'interventi straordinari di supporto all'economia nazionale, il cui principale contenitore programmatico è costituito dal Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza finalizzato a rafforzare il sistema produttivo ed intensificare gli sforzi nel contrasto alla povertà, all'esclusione sociale e alle disuguaglianze, per riprendere un percorso di crescita economica sostenibile e duraturo attraverso la rimozione degli ostacoli che hanno bloccato la crescita italiana negli ultimi decenni.

SEZIONE 2. VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Sottosezione di programmazione – *Valore pubblico*

L'Azienda è un luogo di cura che opera secondo le finalità pubbliche del Servizio Sanitario Regionale e che impiega le risorse disponibili nel modo più appropriato, efficiente ed efficace garantendo, al tempo stesso, un servizio di elevata qualità.

Rappresenta un riferimento per i cittadini della provincia di Palermo, Trapani ed Agrigento, si ispira ai principi di innovazione, appropriatezza clinica e organizzativa, integrazione multidisciplinare, equità e trasparenza ed opera sinergicamente nell'ambito di svariate discipline mediche e chirurgiche.

Le leve strategiche presenti nel contesto aziendale mirano a diffondere nell'organizzazione principi generali e condotte comportamentali volti a:

- garantire la sicurezza, la riservatezza, la lealtà, la trasparenza e la qualità, mantenendo condotte integre, equilibrate e rispettose dell'individualità altrui ispirate a principi di etica professionale, onestà, correttezza e responsabilità verso tutti i portatori di interesse;
- sviluppare il senso di appartenenza ed il lavoro di squadra condividendo gli obiettivi e partecipando con professionalità e massima collaborazione alle iniziative aziendali volte al miglioramento dell'immagine;
- aumentare l'eccellenza di tutte le aree garantendo l'applicazione di procedure mirate allo svolgimento dell'attività con appropriatezza, professionalità, dinamismo, precisione, rapidità di decisione, immediata esecuzione;
- sostenere lo sviluppo di modelli di umanizzazione delle cure volti a garantire livelli elevati di soddisfazione degli utenti, attraverso l'utilizzo di strumenti di ascolto e di monitoraggio delle aspettative degli stakeholder e dei livelli di soddisfazione da loro espressi;
- favorire procedure gestionali innovative e tecnologiche che consentano di coniugare l'eccellenza delle prestazioni ad un più razionale ed efficace uso delle risorse economiche, strumentali e professionali.

Di seguito si rappresenta la mappa logica in base alla quale partendo dalla missione aziendale, sopra sintetizzata, vengono identificate le aree strategiche tenendo conto degli indirizzi nazionali e regionali e delle risorse disponibili.

Si tratta fondamentalmente di almeno 4 aree che sono trasversali a più unità operative le cui azioni specifiche sono rappresentate nel successivo paragrafo:



La programmazione strategica si concretizza in un orizzonte temporale pluriennale e mira al conseguimento degli obiettivi di politica sanitaria regionali e nazionali.

Il punto di partenza, quindi, è costituito dagli obiettivi strategici di indirizzo definiti dalle indicazioni e dalla programmazione regionale sanitaria, attraverso i documenti che individuano le linee politiche, organizzative ed amministrative per lo sviluppo e l'adeguamento del sistema sanitario regionale e la promozione della salute dei cittadini siciliani.

Di seguito sono sintetizzate le strategie aziendali già individuate indicando, per ciascuna di esse, le azioni previste nell'ambito dell'organizzazione aziendale.

| TIPOLOGIA | AMBITO | OBIETTIVI STRATEGICI |
|--|--------------------------------------|---|
| OBIETTIVI GENERALI | EQUILIBRIO ECONOMICO | Attivare azioni volte a garantire il monitoraggio e mantenimento dell'equilibrio economico aziendale entro valori coerenti rispetto alla programmazione aziendale ed all'emergenza sanitaria |
| | FLUSSI INFORMATIVI | Completa trasmissione dei dati che alimentano i flussi regionali e aziendali entro i termini fissati a livello aziendale e secondo le modalità previste |
| | LISTE DI ATTESA | Osservanza degli adempimenti prescritti espressamente dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA), predisposto in attuazione dell'Intesa Stato/Regioni per il triennio 2020/2023 di cui all'art. 1 comma 280 della legge 23 dicembre 2005 n. 266 (PNGLA), al fine del superamento delle criticità connesse ai lunghi tempi di attesa |
| | PREVENZIONE CORRUZIONE E TRASPARENZA | Osservanza degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione con specifico riferimento ai rischi corruttivi in sanità nonché degli obblighi di trasparenza |
| | ATTIVITA LIBERO PROFESSIONALE | Osservanza delle disposizioni impartite dalla normativa Nazionale e Regionale in materia di libera professione intramuraria |
| OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO | EFFICIENTAMENTO PRODUTTIVO | Piani di efficientamento e riqualificazione: contributo nel raggiungimento degli obiettivi ed eventuale integrazione delle azioni del piano |
| | MANUALE PROCEDURE AZIENDALI | Integrazione/revisione del manuale delle procedure aziendali |
| | FASCICOLO SANITARIO ELETTRONICO | Sensibilizzazione del personale e dell'utenza e alimentazione fascicolo sanitario |
| | RICETTA DEMATERIALIZZATA | Incremento prescrizioni in modalità dematerializzata |
| | DONAZIONE ORGANI | Incremento donazioni organi |
| | PAA | Contributo nella definizione dei Piani Attuativi Aziendali - Area qualità, governo clinico e sicurezza dei pazienti - Sicurezza dei pazienti |
| | ESITI | Adeguamento del valore degli indicatori previsti dal piano nazionale esiti alla media delle 10 migliori strutture italiane |
| | PAC | Definizione dei percorsi programmati di certificabilità del bilancio |
| | SCREENING ONCOLOGICI | Collaborazione con la ASP per il potenziamento degli screening oncologici |

| TIPOLOGIA | AMBITO | OBIETTIVI STRATEGICI |
|---------------------|---|---|
| | SOVRAFFOLLAMENTO PRONTO SOCCORSO | Gestione del sovraffollamento del Pronto Soccorso |
| | STANDARD PUNTI NASCITA | Rispetto degli standard di sicurezza dei punti nascita |
| OBIETTIVI SPECIFICI | ATTIVITA DI RICOVERO | Miglioramento indicatori attività di ricovero |
| | SUPPORTO ALL'ORGANIZZAZIONE ASSISTENZIALE | Miglioramento dell'attività di supporto all'organizzazione assistenziale |
| | LAVORO AGILE | Aggiornamento del piano organizzativo del lavoro agile e sua implementazione |
| | LIBERA PROFESSIONE | Corretta applicazione del regolamento anche in termini di volume delle prestazioni rese rispetto all'attività istituzionale |
| | EFFICIENTAMENTO ENERGETICO | Applicazione di azioni legate al risparmio e all'efficientamento energetico per il miglioramento della crisi energetica mediante seguendo le indicazioni operative nel documento "Dieci azioni per il risparmio energetico e l'uso intelligente e razionale dell'energia nella Pubblica Amministrazione". |

Il risultato finale si presenta attraverso un articolato processo volto ad identificare il piano di azioni in funzione dei bisogni, delle risorse disponibili concretizzato tramite obiettivi specifici, meglio dettagliati nell'allegato tecnico, e all'attuazione di procedure volte a semplificare e reingegnerizzare il sistema anche mediante l'ausilio di appositi strumenti digitali.

In particolare nell'ambito del PNRR per l'A.O Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello con il Contratto istituzionale di sviluppo per l'esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regioni e Province autonome (PP./AA.) tra Ministero della Salute e Regione Siciliana sono state identificate le seguenti aree di intervento:

- *Ammodernamento del parco tecnologico digitale ospedaliero Investimento 1.11- Digitalizzazione DEA I e II livello*

| ENTE del SSR | Titolo Progetto | Presidio Ospedaliero | DEA I o II Livello |
|----------------------------|--|----------------------|--------------------|
| A.O.R Villa Sofia Cervello | Hw postazioni di lavoro (PDL, Mobile, ecc...) | Tutti | DEA I o II Livello |
| A.O.R Villa Sofia Cervello | Evoluzione del Sistema Informativo Ospedaliero in ottica Cloud | Tutti | DEA I o II Livello |
| A.O.R Villa Sofia Cervello | Cyber Security | Tutti | DEA I o II Livello |
| A.O.R Villa Sofia Cervello | Software e Verticalizzazioni | Tutti | DEA I o II Livello |
| A.O.R Villa Sofia Cervello | Telemedicina | Tutti | DEA I o II Livello |
| A.O.R Villa Sofia Cervello | Licenze | Tutti | DEA I o II Livello |
| A.O.R Villa Sofia Cervello | Centrale Telefonica | Tutti | DEA I o II Livello |

In dettaglio nella missione sono state previste le seguenti cinque linee di intervento:

1. **Cyber Security (850.000 € i.i.):** l'obiettivo di questa linea di intervento è quello di implementare le direttive diramate da ACN per la cyber security. L'infrastruttura digitale aziendale nel suo insieme (dati, postazioni di lavoro e server) potrà in questo modo essere considerata ragionevolmente

sicura da intrusioni non desiderate. In particolare sono previsti acquisti di applicativi e apparecchiature come antivirus, Siem/SOAR, WAF, MFA, SandBox e NAC.

2. **Hw e postazioni di lavoro (610.000 € i.i.):** l'intervento prevede l'acquisto di postazioni di lavoro desktop e mobile, stampanti e dispositivi di firma grafometrica.
3. **Evoluzione del Sistema Informativo Ospedaliero in ottica Cloud (5.600.000 € i.i.):** la linea di intervento prevede l'ammodernamento dell'attuale sistema informativo ospedaliero con l'obiettivo di creare un sistema unico, trasversale, orientato al cloud, inter-operabile tra tutti i sistemi aziendali (LIS,RIS,PACS, CCE, ADT, MPI,PS,Order Entry e Data Clinical Repository).
4. **Software e Verticalizzazioni (1.542.134,17 € i.i.):** la linea di intervento prevede l'ammodernamento nonché la creazione di nuovi sistemi informatici capaci di gestire: i protocolli aziendali, la gestione di determina e delibere, gestione del personale, magazzini di reparto, integrazione con il piano terapeutico, sostituzione legale e conservazione digitale ed infine una evoluzione dell'attuale software di gestione ECM.
5. **Telemedicina (350.000 € i.i.):** La linea prevede l'introduzione di un software di telemedicina capace di effettuare prestazioni di Teleconsulto, Televisita, Telemonitoraggio per 5 reparti pilota dell'AOR Villa Sofia Cervello.
6. **Licenze (168.692,61 € i.i.):** La linea prevede l'acquisto di licenze software riguardanti la piattaforma di collaborazione suite aziendale.
7. **Centrale Telefonica (600.000 € i.i.):** La linea prevede l'ammodernamento della centrale telefonica aziendale al fine di raggiungere un maggiore livello di digitalizzazione riguardante la comunicazione VOIP aziendale.

- *PNRR - Ammodernamento del parco tecnologico digitale ospedaliero Sub Investimento 1.1.2- Grandi apparecchiature sanitarie*

| ENTE del SSR | TAC | RMN | ACC.LIN. | SIST.RAD. | ANG. | G.C. | MAMM. | G.C./TAC | PET/TAC | ECOT. | Totale |
|---------------------------|-----|-----|----------|-----------|------|------|-------|----------|---------|-------|--------|
| AO Villa Sofia - Cervello | 3 | 2 | 0 | 1 | 3 | 0 | 1 | 1 | 1 | 3 | 15 |

I fondi PNRR assegnati per l'Ammodernamento del parco tecnologico digitale ospedaliero (Sub Investimento 1.1.2- "Grandi apparecchiature sanitarie") ammontano ad € 9.309.850,00 e sono suddivisi in 15 linee di intervento, ovvero, 15 grandi apparecchiature obsolete e da sostituire che sono: 3 TAC, 2 Risonanze Magnetiche, 1 PET, 1 SPECT, 1 mammografo, 3 angiografi, 3 ecografi e 1 apparecchio radiologico da pronto soccorso.

A tal proposito, si evidenzia che sono stati stipulati nel corso del 2022 e 2023 tutti i contratti di fornitura relativi ai 15 interventi sopraelencati mediante adesione agli accordi quadro delle gare aggiudicate da Consip e le relative apparecchiature sono state ordinate. Inoltre, entro il 31/12/2023, sono state fornite, installate e collaudate n. 6 delle 15 apparecchiature, ovvero il mammografo, i 3 ecografi, una TAC e una PET.

Inoltre entro il primo trimestre del 2024 si procederà al collaudo di una risonanza magnetica e della G.C./TAC (SPECT), consegnate a dicembre 2023, concludendo così n. 8 dei 15 interventi, inclusi i lavori preliminari di adeguamento dei locali, necessari per le nuove installazioni, per un valore complessivo degli investimenti PNRR portati a termine pari a €4.683.316,00 (4 milioni e 683 mila euro).

Successivamente, si procederà con le installazioni delle restanti 7 apparecchiature (n. 2 TAC, n. 1 Risonanza Magnetica, n. 1 Sistema Radiologico, n. 3 Angiografi), rispettando le tempistiche della principale milestone definita nel PNRR, ovvero quella di avere le nuove apparecchiature collaudate ed operative entro dicembre 2024.

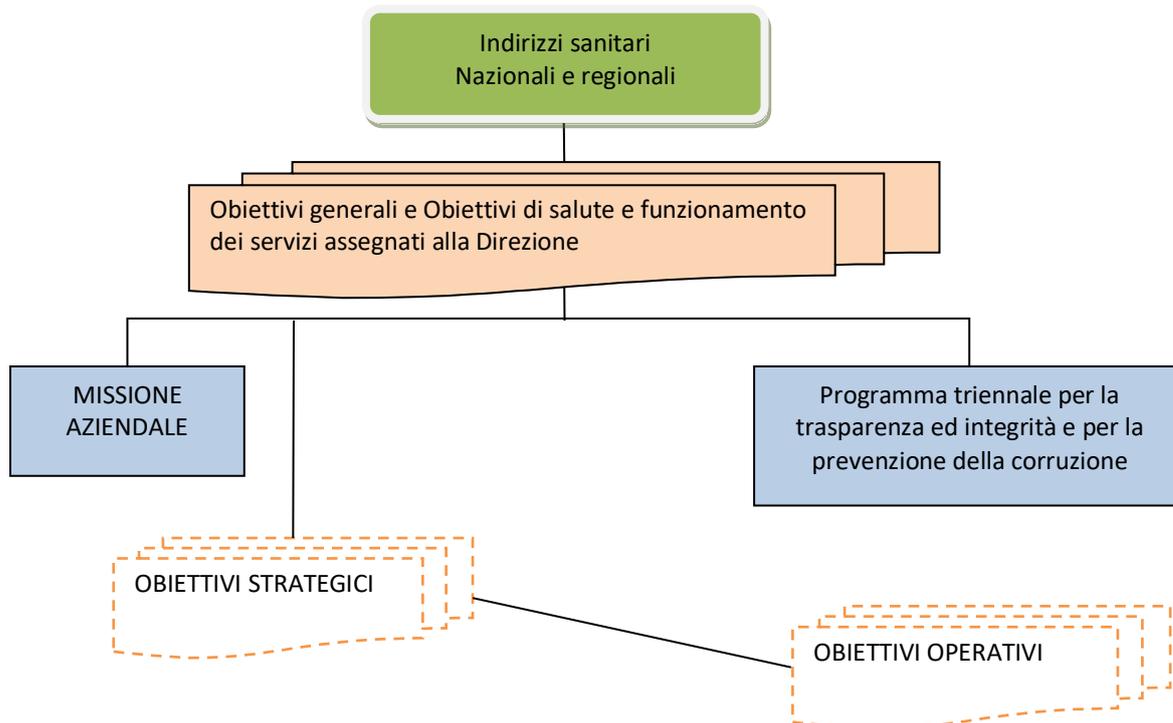
- *PSN 2020 - Linea Progettuale 5 "La tecnologia sanitaria operativa come strumento d'integrazione ospedale-territorio"*

| ENTE del SSR | TAC | RMN | ACC. LIN. | SIST. RAD. | ANG. | G.C. | MAMM. | G.C./TAC | PET/TAC | ECOT. | Totale |
|---------------------------|-----|-----|-----------|------------|------|------|-------|----------|---------|-------|--------|
| AO Villa Sofia - Cervello | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |

Contestualmente all'installazione delle apparecchiature di cui ai fondi PNRR, sono stati avviati i lavori propedeutici all'installazione di una seconda gamma camera (SPECT) per la medicina nucleare e alla sostituzione di un angiografo, destinato alla seconda sala di emodinamica del PO Cervello, entrambi acquistati con fondi PSN 2020 per un valore complessivo pari a € 875.066,35, che verranno collaudati entro il primo trimestre del 2024.

Sottosezione di programmazione – Performance

Il processo di redazione del Piano della Performance si inserisce nell'ambito del più complessivo processo di pianificazione strategica e programmazione operativa dell'Azienda.



Il ciclo aziendale della performance, illustrato nel suddetto schema, prende avvio dagli obiettivi strategici assegnati ai Direttori Generali dall'Assessorato Regionale della Salute ma anche da strategie condivise correlate alla peculiare mission che caratterizza l'Azienda Ospedaliera.

Una volta identificati, gli obiettivi strategici vengono poi declinati gli obiettivi operativi, gli indicatori ed i valori target nell'ambito della definizione del processo di negoziazione del budget; quindi, diviene compito

dei Direttori/Responsabili delle varie articolazioni aziendali, organizzare i livelli di apporto individuale che i singoli collaboratori dell'equipe dovranno prestare per il conseguimento degli obiettivi annuali.

Nella tabella che segue vengono elencate quelle che sono di norma le fasi ed il cronoprogramma annuale del ciclo della performance:

| | | CRONOPROGRAMMA | | | | | | | | | | | |
|--|--|-----------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| ATTIVITA' | ATTORI COINVOLTI | G | F | M | A | M | G | L | A | S | O | N | D |
| Definizione dell'identità dell'Azienda | Direzione Strategica ed articolazioni direttamente dipendenti da essa, Staff | | | | | | | | | | | | |
| Analisi del contesto interno ed esterno | Direzione Strategica ed articolazioni direttamente dipendenti, Staff | | | | | | | | | | | | |
| Analisi e validazione delle linee d'indirizzo | Direzione Strategica \ OIV | | | | | | | | | | | | |
| Approvazione ed adozione del Piano da parte della Direzione Generale | Direzione Strategica | | | | | | | | | | | | |
| Bilancio preventivo e budget finanziario | Economico finanziario | | | | | | | | | | | | |
| Assegnazione Indirizzi sanitari regionali e formalizzazione degli obiettivi | Regione / Direzione Strategica | | | | | | | | | | | | |
| Negoziare risorse di parte corrente | Regione / Direzione Strategica | | | | | | | | | | | | |
| Definizione obiettivi strategici | Direzione Strategica ed articolazioni direttamente dipendenti da essa, Staff | | | | | | | | | | | | |
| Collegamento obiettivi - risorse | Economico finanziario | | | | | | | | | | | | |
| Assegnazione obiettivi alle strutture – negoziazione budget | Direzione Strategica | | | | | | | | | | | | |
| Analisi per la valutazione preventiva degli indicatori di performance e per la valutazione individuale dei dirigenti | OIV | | | | | | | | | | | | |
| Comunicazione del Piano | Direzione Strategica | | | | | | | | | | | | |
| Attività di monitoraggio in corso d'anno | Direzione Strategica ed articolazioni direttamente dipendenti da essa, Staff | | | | | | | | | | | | |
| Verifica risultati e redazione relazione sulla Performance (anno prec.) | Direzione Strategica ed articolazioni direttamente dipendenti da essa, Staff | | | | | | | | | | | | |
| Valutazione dello stato del sistema e relazione conclusiva (anno prec.) | OIV | | | | | | | | | | | | |
| Valorizzazione del merito (anno prec.) | Risorse Umane | | | | | | | | | | | | |

Negli allegati tecnici si rappresentano gli obiettivi operativi identificati per il triennio volti alla efficienza, semplificazione, digitalizzazione a garanzia della piena accessibilità, delle pari opportunità e dell'equilibrio di genere.

Sottosezione di programmazione – *Rischi corruttivi e trasparenza*

Negli ultimi anni il tema della corruzione si è imposto sempre più come un fenomeno che anche i cittadini percepiscono nella sua gravità, per gli effetti negativi che determina sul tessuto sociale e sulla salute intrinseca al sistema economico, compromettendo parallelamente la legittimazione delle istituzioni democratiche e la stessa civile convivenza.

A maggior ragione nell'anno trascorso e ancora nell'immediato futuro l'attuazione del PNRR potrebbe rappresentare un ulteriore fattore di rischio in ordine ai fenomeni corruttivi, inficiando parallelamente la efficacia dello stesso.

Grazie anche alle risorse previste dal PNRR la transizione digitale e verde possono rappresentare un'opportunità per creare sempre più lavoro per chi si è formato in anni di studio. Anche le nuove assunzioni della Pubblica Amministrazione offriranno opportunità ai giovani più qualificati, oltre ad andare a colmare almeno in parte il divario tra l'Italia e gli altri paesi europei in termini di apporto della PA al sistema economico. Infine, un consolidamento del ricorso al lavoro agile potrebbe rendere più efficiente la produzione e, al tempo stesso, ridurre gli elementi che frenano la conciliazione tra lavoro e vita personale.

Il PNRR offre una straordinaria opportunità per rigenerare il sistema sanitario, salvaguardando l'aspetto universalistico. Il Piano prevede l'allocazione di ingenti risorse per il Sistema sanitario nazionale finalizzate a due principali missioni:

- il potenziamento dell'assistenza territoriale con reti di prossimità, strutture intermedie (come le Case e gli Ospedali di Comunità) e l'assistenza domiciliare, attraverso l'implementazione di servizi digitali e di telemedicina per rispondere alla transizione demografica epidemiologica e sociale
- l'impulso a innovazione, ricerca e digitalizzazione del SSN con l'ammodernamento attraverso nuove tecnologie o la sostituzione delle preesistenti ormai obsolete, nuove infrastrutture, l'adeguamento di quelle esistenti agli standard di sicurezza e la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi.

In questi ambiti l'Azienda ospedaliera Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello usufruisce di due linee di finanziamento, l'una riguardante la Digitalizzazione DEA e l'altra le Grandi Apparecchiature.

Quando nel contesto in cui si opera finiscono con il prevalere la cattiva amministrazione e la corruzione, più in generale la *mala gestio*, si crea un circolo vizioso in cui i diritti diventano privilegi e aumenta la sfiducia nelle istituzioni pubbliche, diventando terreno di coltura ideale perché la corruzione stessa si diffonda.

Anche il 2023, come il precedente anno, è stato caratterizzato e condizionato dalla persistenza della pandemia da Sars-CoV-2 che, dopo un iniziale e parziale decremento, ha evidenziato cicliche recrudescenze soprattutto in relazione alla diffusività del virus (maggiore rispetto alla gravità dei quadri clinici). Il settore sanitario ha continuato ad essere particolarmente interessato da questa emergenza che ha visto le Aziende sanitarie intervenire in prima linea nella gestione di questo dramma mondiale.

Tale situazione ha avuto significative ripercussioni in termini di criticità gestionali che sono state rilevate anche dalla Corte dei Conti in occasione dell'apertura dell'anno giudiziario 2023.

Nella relazione presentata dal Presidente della Sezione regionale di controllo (1) sono esposti i profili problematici riscontrati in modo omogeneo nell'ambito dei risultati gestionali degli enti del SSN conseguiti nel 2022 e relativi a:

- Acquisti autonomi e proroghe contrattuali, nonostante i tassativi limiti imposti dalla normativa sui contratti pubblici (art. 106, comma 11, D.lgs. 50/2016). Tutte le aziende hanno argomentato, al

¹ Disponibile al seguente link: <https://www.corteconti.it/Download?id=7c0a01d0-b158-48d5-8bde-5e87cf68337d>

riguardo, sulla sussistenza di ragioni di necessità e/o urgenza che hanno dato luogo alle suddette tipologie negoziali.

- Contenzioso, altra criticità diffusa in tutte le aziende, concerne la consistenza e l'ammontare del contenzioso, particolarmente considerevole e, anche, risalente nel tempo, al quale si associa la palese difficoltà delle aziende sanitarie di ricostruire e di quantificare l'esatta entità finanziaria. Spesso, a tale ultima criticità si aggiunge la errata e/o sottostimata costituzione del fondo contenzioso.

La normativa e le indicazioni periodicamente offerte dagli enti preposti sui temi della prevenzione della corruzione, della trasparenza e dell'integrità introduce periodicamente importanti innovazioni nel trattamento della corruzione e prevede una serie articolata di azioni e di interventi operativi.

In tal senso l'Azienda ha costituito un sistema organizzativo articolato su vari livelli e ruoli, con lo scopo di assicurare azioni strategiche adeguate, al fine di privilegiare una prospettiva capace di garantire una concreta e reale promozione della legalità e dell'etica pubblica.

Lo sforzo è quello di superare la logica del mero adempimento burocratico, orientando le misure di prevenzione della corruzione anche al miglioramento delle performance aziendali e quindi alla risposta data ai cittadini strutturando il percorso specifico di seguito rappresentato e dettagliato.

La finalità di questa programmazione è quella di consentire l'identificazione delle aree e dei processi a rischio che devono essere presidiati mediante l'implementazione di misure di prevenzione.

In particolare l'Autorità Nazionale Anticorruzione, nella sua ultima relazione annuale, ha offerto un importante contributo nell'individuazione dei settori degli enti del SSN maggiormente esposti ai rischi di corruzione durante l'emergenza COVID-19, che purtroppo è ancora protagonista, rilevandosi proprio negli ultimi mesi (novembre-dicembre-gennaio, in parallelo con una virulenta epidemia influenzale) una recrudescenza di diffusività e anche un aumento dei casi che necessitano di ricovero ospedaliero. Tra di essi si annoverano:

- **Il settore appalti e contratti pubblici:**

L'approvvigionamento nei sistemi sanitari è una delle attività più colpite dalla corruzione (2).

Nell'ambito del Sistema sanitario nazionale italiano, il settore degli appalti e dei contratti pubblici è quello più esposto a rischio, sia in periodi di normalità e tanto più in periodi che richiedono urgenza e procedure di controllo più snelle. Con la necessità di nuove forniture di dispositivi medici e di medicinali si prevede di registrare una ulteriore pressione per gli uffici aventi tale competenza.

Il ricorso a procedure d'urgenza, ancora giustificato dalla recente recrudescenza e dalla necessità di farvi fronte, continua ad esporre a una serie di rischi, ancora dipendenti dalla riduzione dei tempi, dalla concentrazione di poteri decisionali, dalla asimmetria informativa nella scelta dei beni da acquistare (es quali mascherine, quali macchinari per le analisi etc...).

In questa Azienda, i settori delle forniture e dei servizi direttamente coinvolti nel contrasto al COVID-19 sono stati particolarmente esposti al pericolo di manovre speculative e di truffe, attraverso l'offerta e la commercializzazione, anche da parte di operatori senza precedenti esperienze, di prodotti in realtà non esistenti, contraffatti o di qualità inferiore agli standard richiesti.

² Secondo il rapporto "*Making the Case for Open Contracting in Healthcare Procurement*" pubblicato nel 2017 da Transparency International, il 28% dei casi di corruzione per la salute è legato specificamente all'approvvigionamento di attrezzature mediche.

Frequentemente si è assistito, inoltre, a speculazioni da parte di alcuni operatori economici nella fissazione dei prezzi offerti per le forniture di beni indispensabili a fronteggiare la pandemia, arginare i contagi e offrire cure efficaci (si considerino, ad esempio, i DPI, i guanti monouso, le valvole per apparecchi di respirazione assistita etc...). Il rischio richiamato potrebbe rivelarsi ancora attuale.

Gli strumenti astrattamente adoperabili per far fronte a tali pericoli sono, ad esempio, l'implementazione della trasparenza nelle procedure contrattuali – puntando sulla scelta delle procedure ad evidenza pubblica per la scelta del contraente privato per rendere tali processi maggiormente partecipati (ad es. mediante il ricorso al Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione MEPA CONSIP), lasciando a corrotti e corruttori meno spazio di manovra - e la promozione di meccanismi di segnalazione interni (cd. Whistleblowing).

Fra tali strumenti specifici può essere di grande utilità la applicazione di quanto indicato da ANAC alle stazioni appaltanti, chiamate a controllare “chi sta dietro” a partecipazioni sospette in appalti e forniture pubbliche. Tale aspetto è stato evidenziato nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2022 approvato dall'ANAC il 16 novembre 2022 e finalizzato a rafforzare l'integrità pubblica e la programmazione di efficaci presidi di prevenzione della corruzione nelle pubbliche amministrazioni, puntando nello stesso tempo a semplificare e velocizzare le procedure amministrative. Nello specifico al fine di individuare correttamente il titolare effettivo delle società, inteso come la persona fisica (o le) cui in ultima istanza è attribuibile la proprietà diretta o indiretta dell'ente ovvero il relativo controllo, vengono utilizzati i criteri previsti dalla normativa antiriciclaggio di cui al D.Lgs. n. 231/2007. Inoltre l'Autorità ha deciso di dedicare proprio ai contratti pubblici l'aggiornamento 2023 del PNA.

Più in particolare l'entrata in vigore il 1° aprile 2023 con efficacia dal 1° luglio 2023 del nuovo codice dei contratti pubblici di cui al D.lgs. 36/2023 (oggetto della delibera ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023 – aggiornamento 2023 PNA) parallelamente alla conferma di diverse norme derogatorie contenute nel codice previgente, ha determinato nella sostanza un assetto normativo che prevede la seguente tripartizione:

- A) procedure di affidamento avviate entro la data del 30 giugno 2023 (procedimenti in corso) disciplinate dal vecchio codice
- B) procedure di affidamento avviate dal 1° luglio 2023 in poi, disciplinate dal nuovo codice
- C) procedure di affidamento relative a interventi PNRR/PNC, disciplinati anche successivamente al 1° luglio 2023 dalle norme speciali contenute nel D.l. 77/2021 e *ss.mm.ii.* e anche dal nuovo codice per quanto non previsto dalla normativa speciale.

Ulteriori novità sono costituite dalla digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti pubblici, che decorre dal 1° gennaio 2024, e dalle norme sulla qualificazione delle stazioni appaltanti. Entrambe hanno lo scopo di velocizzare l'affidamento e la realizzazione delle opere, riducendo al contempo i rischi di *maladministration*.

- **La gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio:**

La gestione e la distribuzione di materiali e dispositivi clinici di protezione, in tempi normali, non sono attività particolarmente esposte a rischio corruttivo. Tuttavia, la gestione dei pazienti e dei sanitari colpiti dal virus richiede particolari misure di sicurezza per il personale sanitario.

In questo periodo di emergenza, la rilevanza (non solo commerciale) di beni come mascherine, occhiali protettivi e gel disinfettante, è aumentata incredibilmente. Di conseguenza, è cresciuto il rischio che il personale abusi dell'accesso a tali beni per appropriarsene indebitamente o - peggio ancora - per trarne profitto. Anche in quest'ambito, le strategie prospettabili sono, oltre a meccanismi di segnalazione interni, il monitoraggio della distribuzione del materiale onde rilevare eventuali abusi/occultamenti, tracciare i DPI rendendoli riconoscibili ed evidenziarne la non commerciabilità all'esterno.

- **Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie:**

Nell'ambito delle sperimentazioni, le ordinarie regole sono derogate: i promotori (incluse le aziende farmaceutiche) sono autorizzati al pagamento di spese straordinarie a chi partecipa alla sperimentazione; i responsabili del trattamento dei dati possono autorizzare le condivisioni via internet di dati per il monitoraggio delle sperimentazioni.

I direttori delle farmacie ospedaliere possono autorizzare prescrizioni per coprire intervalli più lunghi e disporre consegne tramite corrieri, mentre gli esami possono avvenire in strutture private non riconosciute. Nell'ultimo anno, l'Agenzia italiana del farmaco AIFA ha valutato 80 richieste di autorizzazione e proposte di studi clinici (più di 3 al giorno). Tra i proponenti, anche importanti multinazionali del farmaco. Le aziende farmaceutiche sono impegnate nel tentativo di raggiungere dei record sanitari nella cura dei pazienti COVID, per capire gli effetti reali dei loro farmaci e sviluppare il vaccino. Anche questi fenomeni espongono le aziende ospedaliere a rischi corruttivi, fronteggiabili mediante la pubblicazione immediata, aperta e gratuita di tutti i dati sulle sperimentazioni e gli studi clinici in possesso dell'Azienda Ospedaliera, eliminando qualsivoglia incentivo alla corruzione di chi è in possesso dei relativi dati.

Peraltro la prossimità territoriale delle zone di interesse per la consorte mafiosa e delle aree su cui opera l'Azienda costituisce un significativo fattore di rischio corruttivo, soprattutto con riferimento agli operatori economici che intrattengono rapporti commerciali con l'Amministrazione, tenuta ad assicurare l'indispensabile approvvigionamento delle varie unità operative.

Tale evidenza, anche in considerazione del fatto che, com'è noto, l'azione corruttiva è uno dei tradizionali strumenti utilizzati per realizzare gli scopi illeciti perseguiti, suggerisce di rafforzare le misure finalizzate alla prevenzione della corruzione in settori particolarmente esposti al rischio di infiltrazioni (U.O.C. Risorse umane, U.O.C. Provveditorato, U.O.C. Servizio Tecnico), orientate all'innalzamento del livello di trasparenza e dei controlli, nonché finalizzate alla divulgazione della cultura della legalità.

In questo contesto, l'Azienda Ospedaliera è chiamata ad agire senza mai perdere di vista la *mission* - consistente nella creazione di valore pubblico mediante l'erogazione del servizio pubblico essenziale a tutela del diritto alla salute dei cittadini (art. 32 Cost.) - tenendo in adeguata considerazione la presenza dei descritti fenomeni e prevenendo il rischio che essi possano condizionare le attività istituzionali, in ossequio ai principi di trasparenza, efficacia, efficienza, economicità e buon andamento dell'attività amministrativa.

Più in particolare, nel contesto organizzativo il sistema per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza viene attuato grazie all'apporto coordinato di varie figure ed articolazioni, i cui ruoli vengono dettagliatamente descritti negli specifici allegati tecnici:

- ✓ Direttore Generale
- ✓ Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (R.P.C.T.)
- ✓ Gruppo di Lavoro per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza
- ✓ Responsabile Anagrafe per la Stazione Appaltante – R.A.S.A.
- ✓ Rete dei referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza
- ✓ UOS Sviluppo organizzativo e patrimonio professionale
- ✓ UOS ICT Management
- ✓ UOS Qualità e Gestione del Rischio Clinico
- ✓ Dirigenti e Dipendenti aziendali
- ✓ Organismo Indipendente di valutazione (O.I.V.).

e, partendo dall'analisi del contesto esterno ed interno, si concretizza nelle seguenti fasi operative tramite il processo circolare di valutazione del rischio di seguito rappresentato e successivamente descritto in dettaglio:



A. La mappatura dei processi di ogni area aziendale

La valutazione delle aree e dei processi a rischio è stata realizzata anche secondo la metodologia proposta dal piano nazionale, integrata con approfondimenti supplementari fra cui:

- l'analisi dei procedimenti disciplinari;
- i precedenti giudiziari;
- l'analisi dei casi ripresi dai media e dalla stampa locale, regionale e nazionale;
- i focus group con operatori, sanitari e non sanitari e con i dirigenti delle aree di competenza al fine di evidenziare il rischio di illegalità e corruzione nelle diverse aree della nostra azienda.

B. La valutazione del rischio

La valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio).

Alla prima fase di mappatura dei processi aziendali, segue quella di valutazione dei relativi rischi, a sua volta articolata in identificazione, analisi e ponderazione dei rischi.

L'identificazione del rischio, o meglio degli eventi rischiosi, ha l'obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'amministrazione, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo: è stata operata direttamente dal RPCT; successivamente le varie Strutture aziendali interessate (direttamente coinvolte dal RPCT nelle figure dei rispettivi Dirigenti e Responsabili) provvedono a:

- a) verificare ed eventualmente proporre modifiche e/o integrazioni rispetto sia ai processi che ai rischi rilevati dal RPCT;
- b) analizzare i rischi rilevati, in applicazione della metodologia predefinita;
- c) verificare e proporre le relative misure.

In carenza, totale o parziale, variamente motivata, da parte dei Dirigenti delle operazioni di cui alle precedenti lettere b) e c), ha provveduto direttamente il RPCT.

L'analisi del rischio ha un duplice obiettivo. Il primo è quello di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente, attraverso l'analisi dei cosiddetti fattori abilitanti della corruzione. Il secondo è quello di stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio.

I singoli comportamenti a rischio evidenziati dagli Uffici sono stati, quindi, ricondotti a categorie di eventi rischiosi di natura analoga; le condotte a rischio più ricorrenti sono riconducibili ad alcune categorie di condotte rischiose, che, tuttavia, hanno carattere esemplificativo e non esaustivo:

1. uso improprio o distorto della discrezionalità;
2. alterazione/manipolazione/utilizzo improprio di informazioni e documentazione;
3. rivelazione di notizie riservate / violazione del segreto d'Ufficio;
4. alterazione dei tempi;
5. elusione delle procedure di svolgimento delle attività e di controllo;
6. pilotamento di procedure/attività ai fini della concessione di privilegi/favori;
7. conflitto di interessi
8. mancanza di trasparenza
9. scarsa diffusione della cultura della legalità

Nei PTPC antecedenti all'anno 2020, l'approccio utilizzato per stimare l'esposizione delle organizzazioni ai rischi è stato quantitativo, sulla base di quanto indicato nell'allegato 5 del PNA 2013, utilizzando analisi statistiche - matematiche per quantificare l'esposizione dell'organizzazione al rischio in termini numerici.

Considerata la natura dell'oggetto di valutazione (rischio di corruzione), per il quale non si dispone, ad oggi, di serie storiche particolarmente robuste per analisi di natura quantitativa, che richiederebbero competenze che nella nostra Azienda non sono presenti, e ai fini di una maggiore sostenibilità organizzativa, nel I semestre 2019 è stato adottato un approccio di tipo qualitativo.

La metodologia è stata adeguata sulla scorta del modello adottato dal "UN Global Compact" che si basa sul principio di prudenza con l'obiettivo di conferire agilità e soprattutto efficacia al processo di valutazione del rischio mediante la concentrazione dello sforzo dei responsabili verso la necessaria acquisizione di conoscenze sul contesto ambientale ed operativo delle attività gestite, piuttosto che sulla meccanica applicazione di parametri e formule per il calcolo del rischio.

L'A.O. Ospedali Riuniti Villa Sofia Cervello ha scelto di declinare il fattore "probabilità" in una scala crescente di 5 valori (molto bassa, bassa, media, alta, altissima) e il fattore "impatto" in tre valori, invece che due: "medio", "alto", "altissimo". Si è ritenuto equo declinare il fattore impatto in tre valori per contemperare quelle situazioni in cui l'evento corruttivo, gravando sulla salute dei pazienti, diritto fondamentale riconosciuto dall'art. 32 della Costituzione, avrebbe necessitato una maggiore prudenza, con quelle in cui, essendo coinvolti diritti di minore rilevanza, una tale prudenza non era necessaria.

Il prodotto derivante da questi due fattori ha avuto, come possibile esito, quattro valori di rischio: "basso", "medio", "alto" e "altissimo", valori che richiedono un adeguato – seppur differenziato – trattamento in termini di mitigazione del rischio, con idonee misure preventive.

Ai fini operativi è stata, quindi, utilizzata la seguente matrice di calcolo del rischio:

| IMPATTO DI PROBABILITÀ | MEDIO | ALTO | ALTISSIMO |
|------------------------|-------|-----------|-----------|
| ALTISSIMA | ALTO | ALTISSIMO | ALTISSIMO |
| ALTA | ALTO | ALTO | ALTISSIMO |
| MEDIA | MEDIO | ALTO | ALTO |
| BASSA | MEDIO | MEDIO | ALTO |
| MOLTO BASSA | BASSO | MEDIO | MEDIO |

Infine, la ponderazione del rischio ha l'obiettivo di «agevolare, sulla base degli esiti dell'analisi del rischio, i processi decisionali riguardo a quali rischi necessitano un trattamento e le relative priorità di attuazione». In altre parole, la fase di ponderazione del rischio, prendendo come riferimento le risultanze della precedente fase, ha lo scopo di stabilire:

- a) le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio;
- b) le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera, attraverso il loro confronto.

Nella tabella sottostante, con l'obiettivo di porre all'attenzione un quadro generale alla luce dei dati ricavati, sono riportate le aree di rischio e la loro riconduzione dei processi a valori qualitativi indicati.

| Area rischio | Basso | Medio-Basso | Medio | Medio-Alto | Alto | Altissimo |
|---|--------------|--------------------|--------------|-------------------|-------------|------------------|
| Contratti pubblici | 1 | 1 | 22 | 11 | 0 | 0 |
| Incarichi e nomine, acquisizione e progressione del personale | 0 | 1 | 5 | 2 | 0 | 0 |
| Fatturazione, liquidazione e rendicontazione economica | 0 | 0 | 5 | 1 | 4 | 0 |
| Ricerca Clinica | 0 | 0 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| Governo dei progetti cofinanziati e delle donazioni | 0 | 1 | 1 | 1 | 0 | 0 |
| Assistenza Farmaceutica e Dispositivi Medici | 0 | 1 | 2 | 2 | 0 | 0 |
| Formazione | 0 | 0 | 3 | 0 | 0 | 0 |
| Gestione sinistri, affari generali, Servizio legale e contenzioso | 0 | 0 | 1 | 2 | 0 | 0 |
| Assistenza ospedaliera | 0 | 0 | 3 | 2 | 0 | 0 |
| Dipartimenti Amministrativo e clinico-assistenziali | 0 | 0 | 4 | 0 | 0 | 0 |
| Totale | 1 | 4 | 48 | 23 | 4 | 0 |

In particolare si è tenuto conto delle indicazioni fornite da ANAC nel suo PTPC 2019-21, ove il valore di rischio di un evento corruttivo è calcolato come rapporto fra probabilità che l'evento si verifichi e l'intensità del relativo impatto. Nel primo parametro si valutano gli elementi informativi sia di natura oggettiva (eventi già occorsi, segnalazioni pervenute, notizie riportate dai media) che soggettiva (contesto ambientale, motivazioni dei soggetti che potrebbero attuare azioni corruttive e strumenti a disposizione).

C. Le misure per la prevenzione

Al fine di ridurre il livello di rischio sono state individuate le misure di prevenzione (obbligatorie o ulteriori). Per ciascuna area vengono indicate le misure di prevenzione già esistenti e quelle nuove da implementare per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, la tempistica per l'introduzione e implementazione e le responsabilità della stessa. Sono state inoltre implementate le misure rivolte al monitoraggio nell'ambito dei due PNRR di cui l'Azienda usufruisce (grandi apparecchiature e digitalizzazione dea).

Il principio legato all'applicazione di nuove misure o il mantenimento delle misure di prevenzione del rischio già esistenti è quello della sostenibilità e del costo in funzione del risultato atteso allo scopo di applicare prioritariamente le misure preventive che in termini di costi economici e organizzativi non superino i benefici attesi.

D. Il monitoraggio e la valutazione

La gestione del rischio si completa con l'azione di monitoraggio e valutazione, finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione. Il monitoraggio avviene semestralmente, anche attraverso una attività di audit con i singoli servizi coinvolti.

Il Piano triennale, accanto alle misure di prevenzione specifiche, prevede anche misure generali come richiesto dalla Legge n. 190/2012, che riguardano in particolare:

- ✓ la trasparenza;
- ✓ la diffusione del codice di comportamento e delle buone pratiche e valori, fra cui l'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse;
- ✓ la rotazione del personale;
- ✓ le incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali;
- ✓ le attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro (revolving doors o Pantouflage);
- ✓ la nomina di commissioni di gara e concorso, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la PA;
- ✓ la tutela del dipendente che effettua segnalazioni (c.d. whistleblower);
- ✓ la formazione;
- ✓ i patti di integrità negli affidamenti;
- ✓ le azioni di sensibilizzazione e il rapporto con la società civile;
- ✓ le attività di controllo, attraverso il Sistema Aziendale dei Controlli Interni (Internal Audit, O.I.V.).

Inoltre, come previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) sono in corso di attuazione alcune misure di carattere sistemico, fra cui:

- **la trasparenza**, che costituisce un elemento imprescindibile per un buon funzionamento del servizio sanitario nel suo complesso ed oggetto del Programma Triennale sulla Trasparenza;
- **l'informatizzazione e la dematerializzazione dei processi** al fine di consentire la tracciabilità, con l'emersione delle responsabilità per ciascuna fase;
- **controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive** di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti da parte dei servizi competenti;
- **ascolto degli utenti**, con la raccolta di suggerimenti, osservazioni e proposte di miglioramento anche riguardo ai temi della trasparenza e della prevenzione della corruzione attraverso i canali di comunicazione disponibili (Uffici U.R.P., sito web aziendale, social media istituzionali);
- **controlli su inconferibilità e incompatibilità**: così come previsto dal D.Lgs. n. 39/2013 e s.m.i.;
- **controlli sulle violazioni al divieto di pantouflage**: con riferimento ai soggetti che le amministrazioni reclutano per dare attuazione ai progetti del PNRR il legislatore ha escluso espressamente dal divieto di pantouflage gli incarichi non dirigenziali attribuiti con contratti di lavoro a tempo determinato o di collaborazione. Tale esclusione non riguarda invece gli incarichi dirigenziali

SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Sottosezione di programmazione – *Struttura organizzativa*

La Struttura, l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda sono disciplinati dall'Atto Aziendale (deliberazione n. 756 dell'11/06/2023), costituito in conformità alla normativa regionale di disciplina dell'organizzazione e del funzionamento delle aziende sanitarie e alle direttive di cui al Decreto Assessoriale n. 1675 del 31 luglio 2019 "Linee guida per l'adeguamento degli atti aziendali alla programmazione ospedaliera Regionale".

L'Atto Aziendale sancisce che l'Azienda è dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale ai sensi delle disposizioni legislative nazionali e regionali di regolamentazione del Servizio Sanitario Regionale e che la sede legale è posta nel Comune di Palermo in Viale Strasburgo n. 233.

Con tale atto si disciplinano:

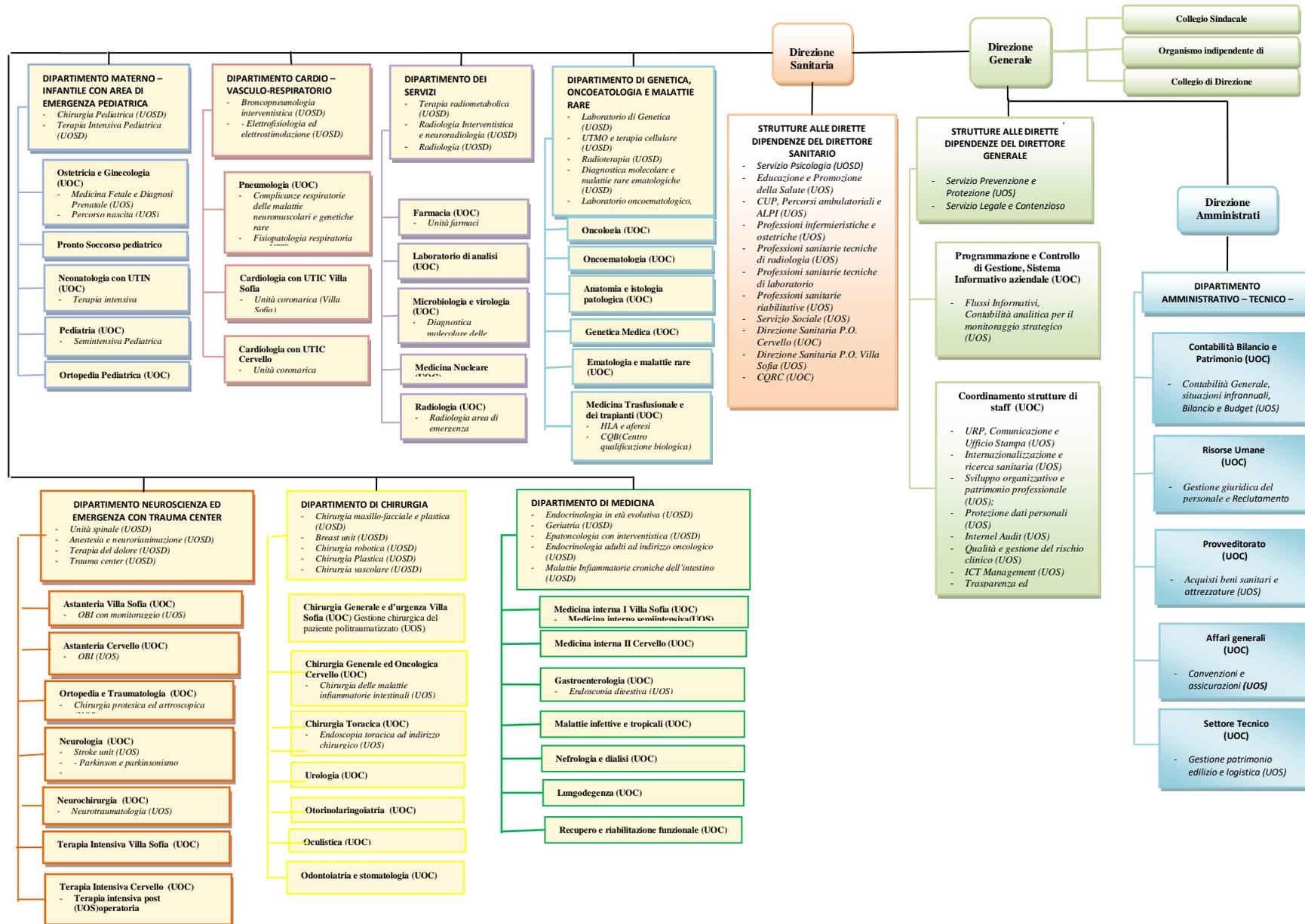
- i criteri distintivi dell'organizzazione: valori e principi guida organizzativi; finalità istituzionali e visione strategica;
- gli organi: Direttore Generale, Collegio Sindacale e Collegio di Direzione;
- i meccanismi di funzionamento interni: la macrostruttura organizzativa (Direzione sanitaria e Direzione Amministrativa), i Dipartimenti; la pianificazione strategica e la valutazione delle performance;

Nella sua globalità la struttura organizzativa è improntata a criteri di massima flessibilità volti a garantire il tempestivo ed idoneo adeguamento al mutare delle funzioni, dei programmi e degli obiettivi.

Essa si articola in:

- a) Dipartimenti strutturali / funzionali;
- b) Strutture complesse;
- c) Strutture semplici dipartimentali;
- d) Strutture semplici;
- e) Articolazioni in Staff e alle dirette dipendenze della Direzione Strategica.

Di seguito si rappresenta l'organigramma secondo quanto previsto dal nuovo atto aziendale approvato dai competenti organi regionali con D.A. 480 del 04/06/2020 inclusa la recente UOS, incardinata nel Dipartimento di Chirurgia all'interno della U.O.C. Chirurgia Generale e d'urgenza, istituita con provvedimento n.1061 del 9 giugno 2023.



Di seguito si rappresenta sinteticamente la distribuzione del capitale umano rilevata al 31 dicembre 2023

| Classificazione | Unità al 31/12/2023 |
|--|---------------------|
| Personale a tempo indeterminato | 2.508 |
| Personale a tempo determinato | 281 |
| Personale a tempo determinato assunto per esigenze particolari Coronavirus | 79 |
| Altre tipologie di contratto (CO.CO.CO, Comandati, Universitari, LSU, Direttori, Coll.Sind. OIV) | 93 |
| Posizioni Organizzative concesse anni 2021-2022 | 29 |



Sottosezione di programmazione – *Organizzazione del lavoro agile*



L'insorgenza dell'emergenza sanitaria del 2020 e la relativa esigenza di limitare il più possibile i contatti personali hanno reso necessario apportare profonde modifiche alle modalità di svolgimento della prestazione lavorativa, al fine di garantire la tutela della salute dei cittadini e dei lavoratori. Questo ha comportato, per un limitato periodo di tempo, che il lavoro agile sia divenuto la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa, con una disciplina in parte diversa da quella prevista dalla legge 81/2017, perché ispirata a principi diversi e principalmente riconducibili alla situazione emergenziale. Lo scopo era garantire il distanziamento sociale con la necessità di svolgere la prestazione direttamente presso la propria abitazione e non più la finalità di permettere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro con l'esecuzione della prestazione lavorativa in parte all'interno dei locali dell'amministrazione.

In quest'ottica, nel mese di marzo 2020, nel rispetto della cornice normativa dettata dai vari Decreti del Presidente del Consiglio dei Ministri e decreti legge nonché dalle direttive e circolari ministeriali che si sono succedute in materia, è stata introdotta l'attivazione in via sperimentale dello Smart Working, derivante dalle necessità dettate dalla dichiarazione dello stato di emergenza. Inizialmente sono stati interessati dalle disposizioni relative alle nuove modalità di esecuzione della prestazione lavorativa i dipendenti o portatori di patologie, i lavoratori utilizzatori dei servizi pubblici di trasporto e i lavoratori impegnati nella cura dei figli a seguito della contrazione dei servizi scolastici. Tuttavia, ben presto, misure di cautela sanitaria hanno determinato la necessità di estendere l'istituto anche a dipendenti che pur non rientranti nei tre casi su citati, riuscissero a garantire comunque le funzionalità organizzative necessarie.

Successivamente l'evolversi della situazione epidemiologica ha portato a valutare l'opportunità e la necessità di superare l'utilizzo del lavoro agile quale strumento di contrasto al fenomeno epidemiologico. A tal fine, è intervenuto il DPCM del 23 settembre 2021, decretando la cessazione del lavoro agile quale modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa. In seguito con il decreto del Ministro della Pubblica Amministrazione del 8 ottobre 2021 sono state disposte nuove misure organizzative volte a consentire il rientro in presenza di tutto il personale, nonché misure temporanee finalizzate all'autorizzazione al lavoro agile in attesa della definizione dell'istituto da parte della contrattazione collettiva e della individuazione delle modalità e degli obiettivi del lavoro agile all'interno del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

La Legge del 29.12.2022 n.197 (legge di bilancio 2023 - GU n. 303 del 29.12.2022) ha disposto che "fino al 31/12/2023 per i lavoratori dipendenti pubblici e privati affetti dalle patologie e condizioni individuate dal decreto del Ministro della Salute di cui articolo 17, comma 2 , del decreto-legge 24 dicembre 2021, n. 221, convertito, con modificazioni, dalla legge 18 febbraio 2022, n. 211, il datore di lavoro assicura lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile anche attraverso l'adibizione a diversa mansione compresa nella medesima categoria o area di inquadramento".

La Direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione 29 dicembre 2023, nel ricordare come la modalità di svolgimento del lavoro agile sia stata utilizzata alla stregua di uno strumento emergenziale nel periodo pandemico da covid 19 e come nel passaggio dello stesso a strumento organizzativo, di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro e di tutela per i lavoratori fragili necessiti di "accordi individuali – sottoscritti con il dirigente/capo struttura – che calano nel dettaglio obiettivi e modalità ad personam dello svolgimento della prestazione lavorativa", è stata emanata con lo "scopo di sensibilizzare la dirigenza delle amministrazioni pubbliche ad un utilizzo orientato alla salvaguardia dei soggetti più esposti a situazioni di rischio per la salute, degli strumenti di flessibilità che la disciplina di settore – ivi inclusa quella negoziale - già consente, si ritiene necessario evidenziare la necessità di garantire, ai lavoratori che documentino gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari, di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza."

Con il superamento dello stato di emergenza, questa Amministrazione, in base alle più recenti disposizioni in materia, ha previsto l'accesso a tale modalità nel rispetto di una serie di condizionalità tra cui la stipula dell'accordo individuale, già previsto, tra l'altro, dal nuovo CCNL Comparto Sanità 2019-2021 del 2 novembre 2022.

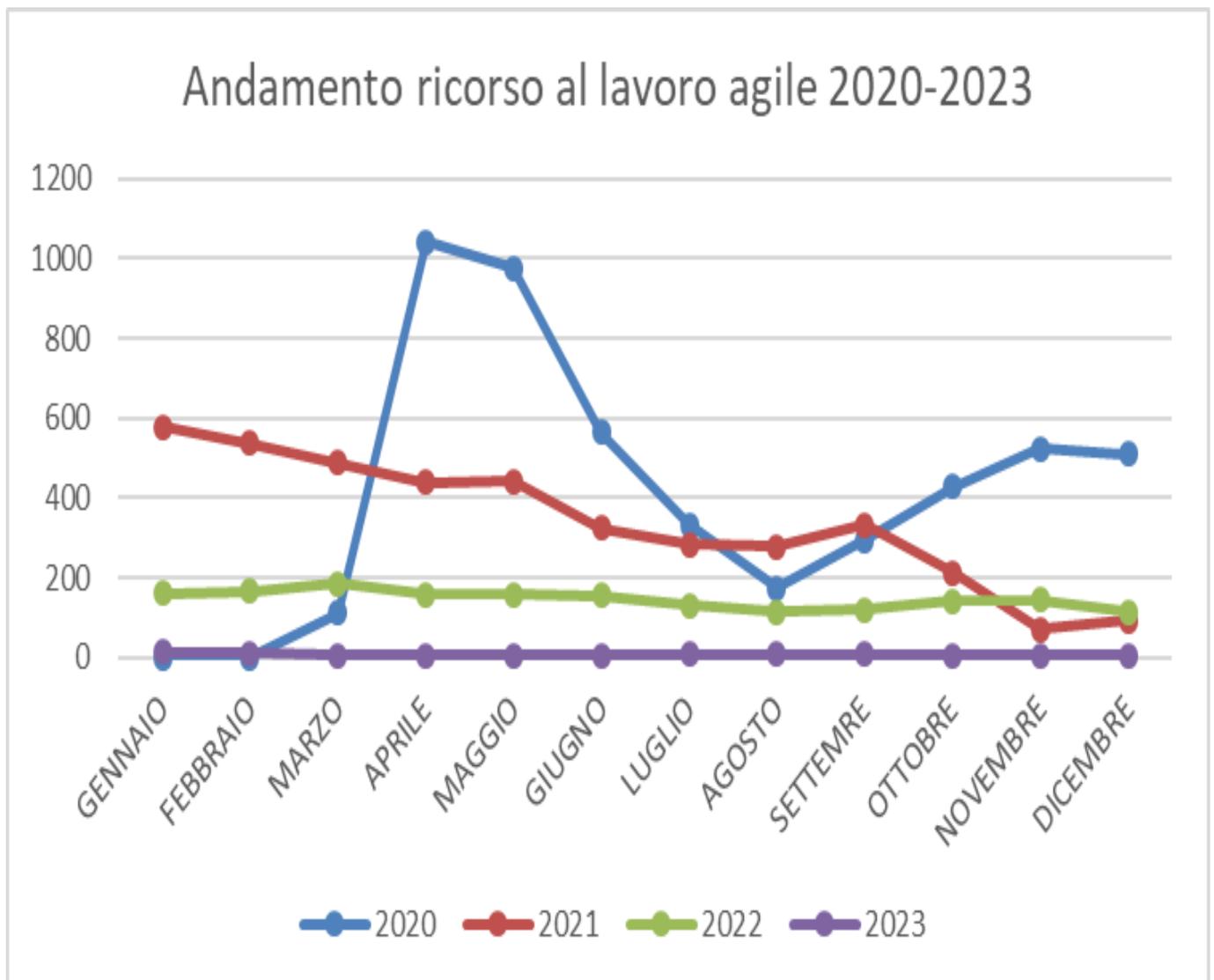
Nelle more che l'Azienda Ospedaliera individui le casistiche evidenziate dalla summenzionata Direttiva ministeriale e disciplini le modalità di fruizione di tale istituto, il presente documento si limita a prevedere lo svolgimento della prestazione lavorativa c.d. agile, avendo riguardo al diritto alla disconnessione, al diritto alla formazione specifica, al diritto alla protezione dei dati personali, alle relazioni sindacali, al regime dei permessi e delle assenze e alla compatibilità con ogni altro istituto del rapporto di lavoro e previsione contrattuale.

L'approccio che l'Azienda ha deciso di adottare per l'implementazione del lavoro agile è stato quello di proiettarsi verso un'applicazione progressiva e graduale, con un programma di sviluppo.

Per la piena realizzazione delle modalità di lavoro agile, occorre una collaborazione tra l'amministrazione e i lavoratori per la creazione di valore pubblico, a prescindere dal luogo, dal tempo e dalle modalità che questi ultimi scelgono per raggiungere gli obiettivi perseguiti dall'amministrazione. Tale collaborazione deve essere basata sui seguenti principi:

- Flessibilità dei modelli organizzativi;
- Autonomia nell'organizzazione del lavoro;
- Responsabilizzazione sui risultati;
- Benessere del lavoratore;
- Utilità per l'amministrazione;
- Tecnologie digitali che consentano e favoriscano il lavoro agile;
- Cultura organizzativa basata sulla collaborazione e sulla riprogettazione di competenze e comportamenti;
- Organizzazione in termini di programmazione, coordinamento, monitoraggio, adozione di azioni correttive;
- Equilibrio in una logica win-win: l'amministrazione consegue i propri obiettivi e i lavoratori migliorano il proprio "Work-life balance".

Tenuto conto di quanto sopra esposto, si rappresenta l'andamento del lavoro agile nel range temporale interessato 2020-2023:



Questa Amministrazione, in base a quanto previsto dalle linee guida ministeriali e nel rispetto di quanto previsto dal CCNL vigente, relativamente alle condizioni necessarie perché la prestazione lavorativa possa essere resa in modalità agile, si impegna a garantire quanto segue:

a) Invarianza dei servizi resi all'utenza

Una delle principali caratteristiche della disciplina oggi vigente per il Lavoro agile è la flessibilità che si traduce in una massima libertà di organizzazione che tuttavia riesca comunque a garantire gli standard di efficienza e di efficacia nell'erogazione dei servizi.

b) Adeguata rotazione del personale autorizzato alla prestazione di lavoro agile, assicurando comunque la prevalenza per ciascun lavoratore del lavoro in presenza

La programmazione del lavoro agile è demandata a ciascun responsabile, che potrà prevedere una rotazione del personale settimanale, mensile o plurimensile, assicurando comunque per ciascun lavoratore la prevalenza del lavoro in presenza. Ciò consente di prevedere l'utilizzo dello smart working con ampia flessibilità, anche modulandolo.

c) Adozione di appositi strumenti tecnologici idonei a garantire l'assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni trattati durante lo svolgimento del lavoro agile

L'amministrazione deve garantire l'introduzione di apposite procedure, strumentazioni e informative adeguate ai dipendenti, atte a garantire l'inviolabilità dei dati e delle informazioni trattate.

In base a quanto previsto dalle disposizioni normative vigenti, l'azienda, quale titolare del trattamento, deve mettere in atto misure tecniche e organizzative, idonee a garantire un livello di sicurezza dei dati trattati adeguato al rischio e gravità per i diritti e le libertà delle persone fisiche, tenendo conto dello stato dell'arte, dei costi di attuazione e del contesto e delle finalità del trattamento. Durante lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile, il lavoratore dovrà osservare le vigenti disposizioni normative in materia di trattamento dei dati personali. Il lavoratore, a norma di legge e contratto, è tenuto alla riservatezza sui dati e sulle informazioni aziendali in proprio possesso e/o disponibili sul sistema informativo aziendale e deve adottare comportamenti operativi tali da impedirne l'acquisizione da parte di terzi, osservando con cura le direttive aziendali ricevute.

d) Stipula dell'accordo individuale di cui all'art 18, comma1, della legge 22 maggio 2017, n.81

L'accordo individuale, condiviso tra il Dipendente e il proprio Responsabile, redatto in forma scritta, eventualmente aggiornato in caso di introduzione di ulteriori e successive previsioni normative in materia, deve prevedere i seguenti elementi essenziali:

- durata e modalità di recesso, con indicazione di alcune ipotesi di giustificato motivo di recesso;
- modalità di svolgimento della prestazione lavorativa fuori dalla sede di lavoro, con specifica indicazione delle giornate di lavoro da svolgere in sede e di quelle da svolgere a distanza;
- gli specifici obiettivi della prestazione resa da ciascun dipendente in modalità agile;
- le modalità e i tempi di esecuzione della prestazione medesima, le fasce di contattabilità - nel rispetto dei tempi di riposo e del diritto alla disconnessione del lavoratore dagli apparati di lavoro;
- le modalità e i criteri di misurazione della prestazione lavorativa resa in modalità agile.

Risulta di fondamentale importanza contestualizzare l'ambito organizzativo nel quale prevedere l'utilizzo del ricorso al lavoro agile. La sua applicazione in un'Azienda ospedaliera ha infatti caratteristiche inevitabilmente differenti rispetto ad altre Pubbliche Amministrazioni, in quanto la tipologia di attività nella stragrande maggioranza dei casi, richiede la presenza fisica dell'operatore sanitario, condizionandone pertanto l'applicazione. Solo una minima parte dei sanitari, infatti, può lavorare in tale modalità, mentre il personale addetto a funzioni non sanitarie è generalmente più facilitato. Peraltro in questa Azienda la fase emergenziale ha coinciso con la fase pilota del lavoro agile, non avendo in precedenza mai sperimentato tale opzione.

Per arrivare ad una corretta ed efficace implementazione della modalità di lavoro agile a livello aziendale occorre che vi sia il coinvolgimento attivo di più soggetti ed organismi espressione di diverse competenze, che si riportano di seguito:

- **Responsabile di struttura:** individua e propone le attività che possono essere gestite in lavoro agile. Valuta e valida le richieste del personale e le inoltra alla UOC Risorse Umane.
- **UOC Risorse Umane:**
 - riceve le richieste di smart working e provvede alla gestione dei conseguenti adempimenti amministrativi (contratto individuale per lavoro agile).
 - supporta la Direzione per l'implementazione del lavoro agile (piani e regolamentazioni necessarie).
 - attiva percorsi per il monitoraggio del lavoro agile all'interno dell'azienda.
 - supporta la Direzione nella definizione di obiettivi e indicatori della performance in modalità di lavoro agile.
- **Responsabile dell'ICT Management:** Provvede alla gestione degli adempimenti tecnologici conseguenti alle autorizzazioni del lavoro agile, supportando i dipendenti sia in fase di attivazione che a regime per eventuali problematiche di ordine tecnico relative all' utilizzo dei sistemi informatici. Definisce gli standard di sicurezza informatica.
- **Comitato unico di garanzia (CUG):** esprime pareri e formula contributi in merito alle politiche attuate per l'implementazione del lavoro agile ponendo particolare attenzione alla conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, alla promozione della parità di genere e al benessere organizzativo.
- **Organismo Indipendente di Valutazione (OIV):** contribuisce alla definizione degli indicatori che l'amministrazione utilizza per programmare, misurare, valutare e rendicontare la performance, attività rilevante quando si deve implementare il lavoro agile. Valida il Piano Organizzativo del Lavoro Agile nell'ambito del PIAO verificando la congruità degli obiettivi e degli indicatori e la correttezza del processo di definizione.
- **Singolo dipendente:** chiede l'autorizzazione allo svolgimento del lavoro agile. È responsabilizzato nello svolgimento dell'attività nell'ottica del raggiungimento del risultato.
- **Rappresentanze Sindacali:** l'implementazione del lavoro agile avviene mediante costante confronto con le organizzazioni sindacali, che vengono informate e formulano contributi in merito alle politiche attuate per lo sviluppo.

- **Responsabile per la protezione dei dati:** definisce gli aspetti della sicurezza per la protezione dei dati in modalità agile e fornisce la relativa informativa.

Nel dare attuazione a quanto sopra menzionato, questa Azienda ha inteso ed intende ispirarsi alle seguenti linee generali:

- flessibilità e autonomia nell'organizzazione del lavoro;
- utilizzo di strumenti digitali;
- cultura organizzativa basata sulla collaborazione e ispirata al raggiungimento dei risultati;
- benessere dei dipendenti e l'utilità per l'amministrazione;
- riprogettazione e ottimizzazione degli spazi di lavoro.

Tali principi devono trovare la loro declinazione operativa nel sistema della misurazione e valutazione della performance che a tal proposito assume una valenza strategica per lo sviluppo del lavoro agile.

Lo stretto rapporto tra performance e lavoro agile impone e comporta di procedere anche a una ricalibrazione del Sistema di misurazione e valutazione della performance, con l'individuazione degli indicatori di performance organizzativa e individuale.

Il progetto di lavoro agile costituisce un documento di microprogrammazione, i cui contenuti e il cui livello di dettaglio possono variare in funzione delle attività svolte dal dipendente, ma anche dal rapporto di fiducia tra dirigente-dipendente, determinato dalle caratteristiche professionali e comportamentali del dipendente stesso, dal grado di affidabilità, etc. come determinato dalle pregresse esperienze lavorative e dai giudizi espressi attraverso le valutazioni del passato.

L'amministrazione dovrà considerare l'adeguamento dei sistemi di misurazione e valutazione della performance alle specificità del lavoro agile, rafforzando, ove necessario, i metodi di valutazione, improntati al raggiungimento dei risultati e quelli dei comportamenti organizzativi.

Pertanto il dirigente, in coerenza con gli obiettivi e i criteri per la valutazione dei risultati, monitora e verifica le prestazioni rese in modalità agile:

- da un punto di vista sia quantitativo, sia qualitativo;
- secondo una periodicità che tiene conto della natura delle attività svolte dal dipendente;
- in coerenza con i principi del sistema di misurazione e valutazione della performance adottato dall'amministrazione.

L'amministrazione, anche ai fini del monitoraggio, deve assicurare un'adeguata e periodica informazione sul lavoro agile. Infine deve essere garantita la verifica dell'impatto del lavoro agile sulla complessiva qualità dei servizi erogati agli utenti interni delle prestazioni rese.

In relazione e conseguentemente a quanto sopra riportato si espongono i seguenti focus ad integrazione del successivo Allegato Tecnico – Programma di sviluppo del Lavoro Agile:

1. **Garantire una compiuta regolamentazione del lavoro agile** attraverso la predisposizione di strumenti volti a introdurre una regolamentazione aziendale che disciplina il lavoro agile attuando:
 - Revisione e adeguamento continuo del percorso di attivazione relativo al lavoro agile introdotto in fase emergenziale in coerenza alle disposizioni normative vigenti;
 - Attivazione disposizioni interne Aziendali sul Lavoro Agile per rendere concreta e immediatamente applicabile la direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri del 29 dicembre 2023.
 2. **Realizzare una mappatura (presso ciascuna struttura interessata) delle attività eseguibili in lavoro agile** attraverso una ricognizione delle attività e dei processi, finalizzata a definire, l'attività "smartabile" ed eseguendo una costante Analisi delle attività come questionari ed interviste.
 3. **Garantire la tempestiva applicazione di un percorso dedicato al lavoro agile straordinario in situazioni emergenziali** attuando la formalizzazione di un percorso per la gestione del lavoro agile in caso di emergenza sanitaria e l'aggiornamento normativo con provvedimenti finalizzati all'attuazione del lavoro agile emergenziale attraverso un Protocollo lavoro agile in emergenza.
 4. **Garantire lo sviluppo di stili manageriali orientati ai risultati, garantendo maggiore autonomia e responsabilità** con la Pianificazione ed organizzazione del lavoro per obiettivi ed eseguendo delle schede di programmazione e monitoraggio dell'attività in modalità lavoro agile.
 5. **Migliorare le competenze dei lavoratori** orientandosi alla valutazione delle competenze digitali e in relazione ai cambiamenti organizzativi introdotti dalla digitalizzazione dei processi e dei servizi e dal lavoro agile.
 6. **Migliorare il benessere organizzativo attraverso la creazione di un sistema di monitoraggio sull'attuazione del lavoro agile finalizzato** individuando i contributi al miglioramento delle performance in termini di efficienza ed efficacia e ponendo delle indagini sul benessere organizzativo come:
 - Indagine qualità percepita dal Responsabile;
 - Indagine qualità percepita dal lavoratore;
 - Indagine su utenza interna/esterna.
-

Sottosezione di programmazione – Piano triennale dei fabbisogni di personale

Il Piano Triennale dei Fabbisogni (PTFP) è uno strumento di programmazione predisposto in coerenza con i contenuti della programmazione regionale e delle Performance Aziendali. La predisposizione della proposta del Piano Attuativo del PIAO relativo al Piano Triennale dei Fabbisogni di personale è incentrata, in particolare, sui seguenti obiettivi:

-assicurare l'effettivo fabbisogno quali-quantitativo di risorse a garanzia dei Livelli Essenziali di Assistenza, provvedendo conseguentemente alla piena copertura del turn over;

-prosecuzione, in continuità con le politiche di stabilizzazione del personale precario degli anni precedenti, sulla base di quanto disposto dalla vigente normativa e nell'ottica condivisa di riduzione del precariato, delle azioni di stabilizzazione degli aventi titolo (dirigenza e comparto). La costituzione dei rapporti di lavoro a tempo indeterminato avverrà con cessazione di un corrispondente numero di rapporti di lavoro a tempo determinato e quindi nei limiti di dotazione e del tetto di spesa.

L'Azienda, con deliberazione n. 15 del 05/01/2022 ha approvato la dotazione organica e stimato il relativo Piano dei Fabbisogni del personale distribuito nei vari profili professionali al fine di ottimizzare l'impiego delle competenze professionali rispetto agli obiettivi aziendali ed ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili nel rispetto del relativo tetto di spesa.

Il Piano dei Fabbisogni Aziendali ha subito degli aggiornamenti con i provvedimenti successivi n. 1015 dell'1 giugno 2023, n. 1650 del 21 settembre 2023 e n. 2187 del 12 dicembre 2023.

Le modalità di reclutamento a tempo indeterminato sono state già previste nella sopracitate deliberazioni, ai sensi della normativa vigente, quali concorsi, mobilità, assunzioni per stabilizzazione del personale precario ex art. 20 D.Lgs. n. 75/2017 e s.m.i. e L. 234/21 art. 1 c. 268, progressioni verticali, coperture quote d'obbligo ex Legge n. 68/99 secondo le facoltà assunzionali aziendali e sempre nel rispetto del tetto di spesa assegnato.

In conformità con quanto previsto dai Provvedimenti sopra citati, nell'ambito della capacità assunzionale ed in base alle priorità strategiche, il Piano dei fabbisogni ha previsto per l'anno 2024 il reclutamento di complessive n. 67 unità di personale full-time e n. 117 unità part-time al 39%, per la stabilizzazione del personale con la qualifica di OSS come risulta dal prospetto riportato negli allegati tecnici.

In particolare, con la deliberazione n. 2187 del 12 dicembre 2023, questa Azienda ha proceduto ad effettuare delle modifiche quali-quantitative della dotazione organica e conseguentemente del Piano Triennale del Fabbisogno prevedendo, tra l'altro, il riassorbimento di n. 117 Operatori Socio Sanitari, assunti a tempo determinato in sovrannumero per fronteggiare l'emergenza sanitaria COVID, e destinando n. 46 posti vacanti nel medesimo profilo per l'assunzione part-time al 39% del personale OSS.

Inoltre, l'Azienda ha previsto, nel rispetto di quanto stabilito dal CCNL vigente, di destinare n. 21 posti del comparto alle progressioni tra le aree e ai passaggi all'interno delle aree.

Nell'allegato tecnico "Consistenza del personale al 31/12 e programmazione assunzioni 2024" viene rappresentato la consistenza del personale e la programmazione prevista dalla Direzione strategica di cui ai suddetti provvedimenti.

Invece, relativamente alla attività formativa del personale, il piano della formazione è stato aggiornato e rimodulato rispetto al precedente, le cui tematiche riguardavano prevalentemente la preparazione dei professionisti chiamati ad affrontare la gestione di pazienti COVID nei reparti e semintensivi.

La tabella seguente, infatti, rappresenta i corsi previsti per il prossimo triennio i cui argomenti si alternano tra tematiche tecnico-scientifiche, governo clinico, miglioramento dell'organizzazione aziendale e della comunicazione organizzativa e rispondono maggiormente ai bisogni formativi espressi dalle varie UU.OO.

I corsi saranno accreditati al sistema di Educazione Continua in Medicina e fanno riferimento agli obiettivi individuati dai Piani della Salute:

| N. | TITOLO | U.O. PROPONENTE | TARGET | Totale complessivo partecipanti | N. ore x sing. evento | N. Edizioni | N. ore complessive | ECM s/n |
|----|---|------------------------------|---|---------------------------------|-----------------------|-------------|--------------------|---------|
| 1 | L'assistenza alle donne vittime di violenza in Pronto Soccorso: dal riconoscimento alle risposte operative in un'ottica di integrazione di rete | Servizio Sociale Aziendale | Medici, Fisioterapisti, Infermieri, Assistenti sociali | 400 | 6 | 14 | 84 | SI |
| 2 | La gestione dell'accesso vascolare (CVC e FAV) e la prevenzione delle infezioni in dialisi | Nefrologia e Dialisi | Medici, infermieri | 100 | 6 | 2 | 12 | SI |
| 3 | Le tecniche di depurazione continua (CRRT) e l'uso del citrato nel paziente critico | Nefrologia e Dialisi | Medici, infermieri | 40 | 8 | 1 | 8 | SI |
| 4 | La Dialisi peritoneale: tecniche, assistenza e problematiche cliniche | Nefrologia e Dialisi | Medici, infermieri | 60 | 6 | 2 | 12 | SI |
| 5 | Il trattamento dello scompenso cardiaco: la gestione congiunta cardio-nefrologica | Nefrologia e Dialisi | Medici, infermieri | 80 | 8 | 1 | 8 | SI |
| 6 | Aggiornamento professionale per la gestione dell'UFA | Farmacia | Farmacisti, infermieri | 30 | 10 | 1 | 10 | SI |
| 7 | Le urgenze in sala parto | Ginecologia e ostetricia | Ginecologi, ostetrici, anestesisti, neonatologi | 51 | 16 | 2 | 32 | SI |
| 8 | Modelli organizzativi ed assistenziali infermieristici per la presa in carico del paziente | Dipartimento di medicina | Infermieri | 50 | 6 | 2 | 12 | SI |
| 9 | Ruolo della medicina nucleare nella pratica clinica | Medicina nucleare | Medici, fisici, infermieri,tsrm | 40 | 7 | 1 | 7 | SI |
| 10 | Assistenza infermieristica in stroke unit | Neurologia e stroke unit | Infermieri, oss | 56 | 3 | 2 | 6 | SI |
| 11 | Piano strategico operativo regionale di prearazione e risposta ad una pandemia influenzale 2021-2023(panflu) | Direzione medica dei presidi | Tutto il personale | 210 | 6 | 2 | 12 | SI |
| 12 | Anestesia e terapia intensiva, buone pratiche cliniche | Anestesia e rianimazione II | Medici, infermieri | 400 | 4 | 8 | 32 | SI |
| 13 | Obblighi derivanti dalla normativa in tema di privacy | Ufficio protezione dei dati | Tutto il personale | 100 | 4 | 1 | 4 | SI |
| 14 | Be a woman knowingly before and after breast cancer | Radiologia | Medici, psicologi,dietisti,fisioterapisti, infermieri,tslb,tsr,personale amministrativo, assistenti sociali | 100 | 6 | 1 | 6 | SI |
| 15 | Comunicazione e clima organizzativo in oncoematologia: l'equipe si mette in gioco | Oncoematologia | Tutte le professioni | 236 | 12 | 2 | 24 | SI |
| 16 | Istruzioni operative per l'attivazione delle dimissioni protette | Servizio sociale | Medici, infermieri | 400 | 2 | 10 | 20 | SI |
| 17 | Comunicazione leadership-team working | PS Pediatrico | Medici, Infermieri, altro personale | 12 | 6 | 1 | 6 | SI |
| 18 | Team Work | Oculistica | Infermieri, ortottisti | 11 | 6 | 2 | 12 | SI |

| N. | TITOLO | U.O. PROPONENTE | TARGET | Totale complessivo partecipanti | N. ore x sing. evento | N. Edizioni | N. ore complessive | ECM s/n |
|----|---|--|--|---------------------------------|-----------------------|-------------|--------------------|---------|
| 19 | La gestione del fine vita | Anestesia e rianimazione I | Medici, psicologi, infermieri, assistenti sociali | 80 | 6 | 2 | 12 | SI |
| 20 | La radioprotezione del paziente e del lavoratore in ambito sanitario | Servizio di Fisica Sanitaria | Medici, fisici, infermieri, TSLB, amministrativi, ausiliari, oss | 400 | 8 | 7 | 56 | SI |
| 21 | La sicurezza delle cure | Qualità e gestione del rischio clinico | Tutte le professioni | 150 | 6 | 3 | 18 | SI |
| 22 | Il consenso informato | Qualità e gestione del rischio clinico | Direttori e responsabili UUOO di area medica e chirurgica | 100 | 6 | 1 | 6 | SI |
| 23 | Promozione del benessere aziendale attraverso la promozione del benessere psico-fisico del personale | Educazione alla salute | Tutte le professioni | 200 | 6 | 4 | 24 | SI |
| 24 | Accreditamento europeo del centro angioedema ereditario | Patologia clinica | Medici, infermieri, tslb | 50 | 6 | 2 | 12 | SI |
| 25 | L'infermiere: figura fondamentale nell'equipe di sala operatoria. Ottemperanza e inosservanza nell'attuazione di procedure e protocolli | Complesso operatorio polichirurgico | Infermieri | 50 | 6 | 2 | 12 | SI |
| 26 | La ventilazione non invasiva | MCAU Cervello | Medici, Infermieri | 60 | 6 | 2 | 12 | SI |
| 27 | BLS | MCAU Cervello | Medici, Infermieri | 80 | 8 | 4 | 32 | SI |
| 28 | ACLS | MCAU Cervello | Medici, Infermieri | 80 | 16 | 4 | 64 | SI |
| 29 | Triage – corso base | MCAU Cervello | Infermieri, Medici | 20 | 16 | 2 | 32 | SI |
| 30 | Triage Retraining | MCAU Cervello | Infermieri | 40 | 12 | 3 | 36 | SI |
| 31 | Corso di rianimazione neonatale | Neonatologia e tin | Infermieri, medici, ostetrici. Infermieri pediatrici | 40 | 9 | 2 | 18 | SI |
| 32 | Point of care ultrasound in terapia intensiva neonatale | Neonatologia e tin | Infermieri, medici, ostetrici. Infermieri pediatrici | 44 | 5 | 2 | 10 | SI |
| 33 | Il monitoraggio e la gestione del dolore in neonatologia | Neonatologia e tin | Infermieri, medici, ostetrici. Infermieri pediatrici | 40 | 4 | 2 | 8 | SI |
| 34 | Emergenze cardiologiche e neurologiche | Cardiologia VS | Medici, infermieri | 320 | 3 | 8 | 24 | SI |
| 35 | Gestione delle urgenze/emergenze respiratorie del bambino e del lattante | Pediatria | Medici, infermieri pediatrici | 50 | 6 | 2 | 12 | SI |
| 36 | Lettura ed interpretazione ECG in età pediatrica e neonatale | Pronto soccorso pediatrico | Medici, infermieri, infermieri pediatrici, altro personale | 50 | 6 | 2 | 12 | SI |
| 37 | Corso triage a 5 codici | Pronto soccorso pediatrico | Medici, infermieri | 12 | 8 | 1 | 8 | SI |
| 38 | PBLS | Pronto soccorso pediatrico | Medici, infermieri | 12 | 8 | 1 | 8 | SI |
| 39 | Approccio sistematico al bambino in condizioni critiche dovute a malattia o trauma | Pronto soccorso pediatrico | Medici, infermieri | 12 | 8 | 1 | 8 | SI |
| 40 | Ictus cerebrale ischemico ed emorragico | Neurologia | Medici, infermieri | 50 | 5 | 1 | 5 | SI |
| 41 | PALS | Anestesia e rianimazione II | Medici, infermieri | 30 | 12 | 5 | 60 | SI |
| 42 | Corso ATLS | Chirurgia generale e d'urgenza | Medici | 11 | 24 | 2 | 48 | SI |

| N. | TITOLO | U.O. PROPONENTE | TARGET | Totale complessivo partecipanti | N. ore x sing. evento | N. Edizioni | N. ore complessive | ECM s/n |
|----|--|--|---|---------------------------------|-----------------------|-------------|--------------------|---------|
| 43 | Gestione del paziente politraumatizzato | Chirurgia generale e d'urgenza | Medici, infermieri | 100 | 12 | 2 | 24 | SI |
| 44 | Impianto di devices esterni in pazienti traumatizzati | Complesso operatorio polichirurgico | Infermieri | 50 | 6 | 2 | 12 | SI |
| 45 | Il follow up del neonato dimesso dalla tin | Neonatologia e TIN | Medici, infermieri, infermieri pediatrici | 40 | 4 | 2 | 8 | SI |
| 46 | Antimicrobial stewardship: prevenzione delle resistenze e buon uso degli antibiotici | Direzione medica dei presidi | Medici, infermieri | 100 | 6 | 2 | 12 | SI |
| 47 | La prevenzione delle ICA: capitolo II | Direzione medica dei presidi | Medici, infermieri, oss | 180 | 6 | 3 | 18 | SI |
| 48 | Il nuovo codice dei contratti: struttura ed ambito di applicazione | Provveditorato | amministrativi | 17 | 20 | 1 | 20 | NO |
| 49 | L'elettrocardiogramma nella pratica clinica: corso avanzato | Cardiologia Villa Sofia | Medici, Infermieri | 50 | 12 | 4 | 48 | SI |
| 50 | Respiri piano | Dipartimento cardio-vasculo respiratorio | Medici, infermieri, tecnici | 160 | 6 | 2 | 12 | SI |
| 51 | Giornate di aggiornamento in neurologia | Neurologia | Medici, infermieri, tecnici di neurofisiopatologia | 336 | 3 | 8 | 24 | SI |
| 52 | Il nuovo codice dei contratti: struttura ed ambito di applicazione | Provveditorato | Personale amministrativo | 51 | 8 | 3 | 24 | SI |
| 53 | L'umanizzazione delle cure nel setting assistenziale di lungodegenza | Lungodegenza | Infermieri e OSS | 12 | 6 | 3 | 18 | SI |
| 54 | Gestione ed appropriatezza degli strumenti di cura in lungodegenza | Lungodegenza | Infermieri e OSS | 12 | 6 | 3 | 18 | SI |
| 55 | Il drenaggio pleurico nello pneumotorace e nel versamento pleurico: corso teorico-pratico | Chirurgia toracica | Medici, infermieri | 120 | 8 | 2 | 16 | SI |
| 56 | Percorso diagnostico-terapeutico del paziente con pneumomediastino | Chirurgia toracica | Medici, infermieri | 60 | 6 | 1 | 6 | SI |
| 57 | L'accertamento di morte cerebrale e il processo di donazione di organi e tessuti | Anestesia e rianimazione I ; Neurorisanimazione p.o. villa sofia | Medici, psicologi, fisioterapisti, infermieri, infermieri pediatrici, ortottisti, tdi neurofisiopatologia | 80 | 6 | 2 | 12 | SI |
| 58 | Protocolli ERAS in chirurgia d'urgenza e coloproctologica | Chirurgia generale d'urgenza | Medici, dietisti, fisioterapisti, infermieri | 120 | 6 | 2 | 12 | SI |
| 59 | Gestione del paziente stomizzato | Chirurgia generale d'urgenza | Medici, infermieri | 100 | 6 | 2 | 12 | SI |
| 60 | Corso per la chirurgia robotica | Chirurgia robotica | Medici, infermieri | 192 | 6 | 12 | 72 | SI |
| 61 | Sindrome ipocinetica: aspetti clinici e riabilitativi | Recupero e riabilitazione funzionale | Medici, fisioterapisti, infermieri, oss | 78 | 6 | 2 | 12 | SI |
| 62 | Competenze ostetriche in ambito anestesilogiche | Ginecologia e ostetricia/Anestesia e rianimazione II | Ostetrici | 43 | 6 | 4 | 24 | SI |
| 63 | Piano strategico operativo regionale di preparazione e risposta ad una pandemia influenzale 2021-2023 PANFLU | Direzione medica presidio | Tutto il personale | 210 | 6 | 2 | 12 | SI |
| 64 | Cartella Clinica Elettronica | ICT Management | Operatori | 600 | 3 | 25 | 900 | NO |

| N. | TITOLO | U.O. PROPONENTE | TARGET | Totale complessivo partecipanti | N. ore x sing. evento | N. Edizioni | N. ore complessive | ECM s/n |
|----|---|--------------------------------------|---|---------------------------------|-----------------------|-------------|--------------------|---------|
| 65 | Corso per Referenti anticorruzione | RPTC | Operatori dei vari ruoli | 60 | 18 | 1 | 16 | NO |
| 66 | La prevenzione atti di violenza contro gli operatori sanitari | Gruppo di lavoro specifico | Personale sanitario | 120 | 12 | 2 | 24 | SI |
| 67 | Formazione Generale Art. 37 D.Lgs 81/08 e s.m.i. – accordo stato regioni 21.12.2011. | Servizio di Prevenzione e Protezione | Personale aziendale non ancora formato | 300 | 4 | 11 | 44 | NO |
| 68 | Formazione Specifica Art. 37 D.Lgs 81/08 e s.m.i. – accordo stato regioni 21.12.2011. | Servizio di Prevenzione e Protezione | Personale aziendale non ancora formato | 520 | 12 | 18 | 216 | NO |
| 69 | Aggiornamento Formazione Specifica Art. 37 D.Lgs 81/08 e s.m.i. – accordo stato regioni 21.12.2011. | Servizio di Prevenzione e Protezione | Personale aziendale da aggiornare | 150 | 6 | 5 | 30 | NO |
| 70 | Dirigenti Delegati Art. 16 - 37 D.Lgs 81/08 e s.m.i. | Servizio di Prevenzione e Protezione | Dirigenti delegati | 2 | 16 | 1 | 16 | NO |
| 71 | Dirigenti sub delegati Art. 16 - 37 D.Lgs 81/08 e s.m.i. | Servizio di Prevenzione e Protezione | Dirigenti sub delegati | 1 | 16 | 0 | 16 | NO |
| 72 | Aggiornamento formazione dirigenti Art. 16 - 37 D.Lgs 81/08 e s.m.i. | Servizio di Prevenzione e Protezione | Dirigenti | 30 | 16 | 1 | 16 | NO |
| 73 | Preposti Art. 19 - 37 D.Lgs 81/08 e s.m.i. | Servizio di Prevenzione e Protezione | Preposti | 20 | 8 | 1 | 8 | NO |
| 74 | Aggiornamento Formazione Preposti Art. 19 - 37 D.Lgs 81/08 e s.m.i. | Servizio di Prevenzione e Protezione | Preposti | 10 | 6 | 1 | 6 | NO |
| 75 | Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza Art. 37 - 49 D.Lgs 81/08 e s.m.i. | Servizio di Prevenzione e Protezione | RLS aziendali | 2 | 32 | 1 | 32 | NO |
| 76 | Aggiornamento Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza Art. 37 - 49 D.Lgs 81/08 e s.m.i. | Servizio di Prevenzione e Protezione | RLS aziendali | 9 | 8 | 1 | 8 | NO |
| 77 | Prevenire il rischio aggressione e violenze: gestire situazioni difficili con l'utenza e riconoscere i segnali Art. 28 D.Lgs 81/08 e s.m.i. | Servizio di Prevenzione e Protezione | Personale aziendale esposto a rischio aggressioni | 100 | 4 | 4 | 16 | NO |
| 78 | Utilizzo in sicurezza cappe di laboratorio Art. 71 e art. 73 D.Lgs 81/08 e s.m.i. Attrezzature di lavoro e Dispositivi di Protezione Collettiva | Servizio di Prevenzione e Protezione | Personale aziendale esposto a rischio | 50 | 4 | 3 | 12 | NO |
| 79 | Addestramento uso DPI di III categoria: autorespiratori Art. 77 D.Lgs 81/08 e s.m.i. | Servizio di Prevenzione e Protezione | Personale aziendale esposto a rischio | 50 | | 3 | | NO |
| 80 | Addestramento uso DPI di III categoria: camici, grembiuli, collari piombati Art. 77 D.Lgs 81/08 e s.m.i. | Servizio di Prevenzione e Protezione | Personale aziendale esposto a rischio | 50 | 3 | 4 | 12 | NO |
| 81 | Addestramento uso DPI di III categoria: guanti anti taglio, guanto protezione ustioni da freddo Art. 77 D.Lgs 81/08 e s.m.i. | Servizio di Prevenzione e Protezione | Personale aziendale esposto a rischio | 50 | 4 | 3 | 12 | NO |

| N. | TITOLO | U.O. PROPONENTE | TARGET | Totale complessivo partecipanti | N. ore x sing. evento | N. Edizioni | N. ore complessive | ECM s/n |
|-----------|---|--------------------------------------|--|--|------------------------------|--------------------|---------------------------|----------------|
| 82 | Addetti antincendio e alla gestione delle emergenze Art. 46 D.Lgs 81/08 e s.m.i. D.M. 10.03.1998/D.Lgs 02.09.2021 | Servizio di Prevenzione e Protezione | Personale addetto antincendio e gestione emergenza | 200 | 16 | 8 | 128 | NO |
| 83 | Aggiornamento per Addetti antincendio e alla gestione delle emergenze Art. 46 D.Lgs 81/08 e s.m.i. D.M. 10.03.1998/D.Lgs 02.09.2021 | Servizio di Prevenzione e Protezione | Personale addetto antincendio e gestione emergenza | 50 | 8 | 3 | 24 | NO |
| 84 | Movimentazione assistita paziente ospedalizzato – MAPO Art. 169 D.Lgs 81/08 e s.m.i. | Servizio di Prevenzione e Protezione | Personale esposto a rischio | 200 | 4 | 8 | 32 | NO |
| 85 | Uso dei Videoterminali (*)Art. 177 D.Lgs 81/08 e s.m.i. | Servizio di Prevenzione e Protezione | videoterminalisti | 100 | 4 | 4 | 16 | NO |
| 86 | Addetto sicurezza laser Art. 184 D.Lgs 81/08 e s.m.i. | Servizio di Prevenzione e Protezione | Personale esposto a rumore/vibrazioni | 1 | 24 | 1 | 24 | NO |
| 87 | Esposizione a Radiazione Ottica Artificiale: Laser di classe III e IV Art. 213 D.Lgs 81/08 e s.m.i. | Servizio di Prevenzione e Protezione | Personale esposto a rischio | 30 | 12 | 2 | 24 | NO |
| 88 | Esposizione ad agenti chimici Art. 227 D.Lgs 81/08 e s.m.i. | Servizio di Prevenzione e Protezione | Personale esposto a rischio | 50 | 2 | 4 | 8 | NO |
| 89 | Esposizione ad agenti cancerogeni e mutageni Art. 239 D.Lgs 81/08 e s.m.i. | Servizio di Prevenzione e Protezione | Personale esposto a rischio | 50 | 2 | 4 | 8 | NO |
| 90 | Esposizione ad agenti biologici Art. 278 D.Lgs 81/08 e s.m.i. | Servizio di Prevenzione e Protezione | Personale esposto a rischio | 100 | 4 | 4 | 16 | NO |
| 91 | Lavoro all'interno di spazi confinati (UFA – Laboratori – ecc....) (*)Atmosfere carenti di ossigeno, miscele e sostanze pericolose per la salute e sicurezza, gestione delle emergenze, ecc | Servizio di Prevenzione e Protezione | Personale esposto a rischio | 100 | 4 | 4 | 16 | NO |

SEZIONE 4. MONITORAGGIO

Sottosezione di monitoraggio – *Valore pubblico e performance*

Secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150 del 2009, a consolidamento del processo formale con cui periodicamente i diversi organi aziendali raggiungono un accordo sull'impiego e sull'allocazione delle risorse disponibili, viene attivato un costante monitoraggio prevalentemente supportato da reportistica differenziata prodotta a livello centrale e locale attraverso il quale viene di volta in volta esaminato il valore assunto dagli indicatori identificati per la misurazione e la valutazione della performance.

Qualora dall'analisi dell'andamento dei risultati intermedi emergano evidenti scostamenti rispetto agli obiettivi assegnati generati da chiari elementi ostativi è possibile applicare revisioni del valore atteso e/o rimodulazione degli obiettivi.

In ogni caso al termine dell'anno le varie articolazioni sono tenute a relazionare sulle azioni intraprese per il raggiungimento degli obiettivi assegnati commentando i risultati raggiunti ed entro il 30 giugno, e conseguentemente alla fine del ciclo viene approvata la cosiddetta «Relazione sulla performance» che evidenzia, a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, i risultati organizzativi raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse impiegate, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Per la valutazione del raggiungimento degli obiettivi l'O.I.V. basa le sue determinazioni sulle relazioni conclusive predisposte dai Responsabili dei C.d.R. e sull'esame delle singole schede di budget negoziate, nelle quali vengono di norma esposti sinteticamente i passaggi progettuali concordati e i corrispondenti indicatori di risultato.

L'esito delle verifiche annuali di performance effettuate dall'Azienda sotto il monitoraggio e la supervisione dell'OIV, concorre alla valorizzazione/valutazione del capitale umano secondo quanto previsto dal regolamento aziendale "Valutazione della performance e sistema incentivante" adottato con dall'azienda con delibera 870 dell'01/07/2020 così come modificato con delibera 1672 del 29/11/2021.

Sottosezione di monitoraggio – *Rischi Corruttivi*

La gestione del rischio si completa con l'azione di monitoraggio e valutazione, finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione. Il monitoraggio avviene semestralmente, anche attraverso una attività di audit con i singoli servizi coinvolti.

In particolare per ciascuna area vengono indicate le misure di prevenzione già esistenti e quelle nuove da implementare per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, la tempistica per l'introduzione e implementazione e le responsabilità della stessa tenendo conto che il principio legato all'applicazione di nuove misure o il mantenimento delle misure di prevenzione del rischio già esistenti.

Gli obiettivi strategici riportati nell'allegato tecnico sono sviluppati in una serie di azioni di intervento e indicatori di misurazione, con relative indicazioni dei responsabili della loro attuazione.

Sottosezione di monitoraggio – *Organizzazione Capitale Umano*

Il sistema di valutazione del personale aziendale è:

- riferito agli obiettivi dell’Azienda e alla sua mission;
- basato su criteri partecipativi poiché il dipendente deve essere adeguatamente informato e reso partecipe del processo di valutazione che lo riguarda;
- caratterizzato dal confronto periodico tra valutatore e valutato anche attraverso specifica formalizzazione di tale confronto;
- contestualizzato rispetto agli obiettivi aziendali o di UO, alla tipologia di incarico e alle attività svolte, sempre in maniera condivisa e partecipata.

In particolare il personale dell’Azienda è sottoposto alle seguenti valutazioni:

- valutazione delle competenze manageriali/gestionali dei titolari delle strutture dotate di budget autonomo (UOC/UOSD), attribuite in prima istanza al diretto superiore del valutato ed in seconda istanza all’OIV;
- valutazione dei comportamenti e delle competenze professionali di tutti i dirigenti, attribuite in prima istanza al diretto superiore ed in seconda istanza al Collegio Tecnico competente (di Area omogenea)
- valutazione in prima istanza del diretto superiore ed in seconda istanza dall’OIV per il personale del comparto, se titolare di incarichi di funzione;
- valutazione del dirigente sovraordinato, sentito il parere non vincolante del coordinatore/coordinatrice, per il restante personale del comparto.

L’esito delle verifiche annuali di performance effettuate dall’Azienda, sotto il monitoraggio e la successiva proposta dell’OIV, relativamente alla misurazione della performance organizzativa, concorre, assieme agli altri elementi di tipo disciplinare o documentale, alla formazione della valutazione/valorizzazione finale del personale della dirigenza e/o incarichi di funzione/comparto

ALLEGATI TECNICI - Obiettivi operativi della performance organizzativa per il triennio 2024-2026

| Nr | AREA DI INTERVENTO | OBIETTIVO | DETTAGLI SU OBIETTIVI | INDICATORI DI RISULTATO | MODALITA DI CALCOLO | VALORI AMMESSI | PESO MIN-MAX | | UOC/UOSD/UOS COINVOLTE |
|----|--------------------|---|---|--|--|----------------------------------|--------------|----|----------------------------------|
| | | | | | | | | | |
| 1 | OBIETTIVI GENERALI | Attivare azioni volte a garantire il monitoraggio e mantenimento dell'equilibrio economico aziendale entro valori coerenti rispetto alla programmazione aziendale | Contribuire al mantenimento dell'attività entro valori coerenti con la programmazione aziendale | Raggiungimento dei valori di attività coerenti con la programmazione aziendale | valore dell'attività (totale ricavi al netto del file F e file T) | cfr. risultati attesi (VS-RA-VM) | 5 | 15 | tutte le articolazioni sanitarie |
| 2 | OBIETTIVI GENERALI | Attivare azioni volte a garantire il monitoraggio e mantenimento dell'equilibrio economico aziendale entro valori coerenti rispetto alla programmazione aziendale | Mantenimento del I margine lordo entro valori coerenti con la programmazione aziendale | Raggiungimento del I margine lordo entro valori coerenti con la programmazione aziendale | valore dell'attività (ricavi al netto del file F e T)- Costi (al netto del file F e T) | cfr. risultati attesi (VS-RA-VM) | 5 | 15 | tutte le articolazioni sanitarie |
| 3 | OBIETTIVI GENERALI | Completa e puntuale trasmissione dei dati che alimentano i flussi nazionali, regionali e aziendali entro i termini | Completa registrazione e/o trasmissione, entro i termini fissati a livello aziendale e secondo le modalità previste, dei dati che alimentano i flussi informativi | % di SDO/SDAO immesse nel SI | numero di SDO immesse nel SI/totale pazienti dimessi. Si precisa che l'indicatore si riterrà raggiunto qualora vengono rispettate contestualmente le seguenti scadenze ed i relativi valori percentuali indicati: - SDO dei dimessi nel I trimestre caricate nel SI entro l'8 aprile >=90%; - SDO dei dimessi nel II trimestre caricate nel SI entro l'8 luglio >=90%; - SDO dei dimessi nel III trimestre caricate nel SI entro l'8 ottobre >=90%; - inserimento di tutte le SDO dei dimessi nell'anno entro il 20 gennaio dell'anno successivo=100% | vedi modalità di calcolo | 5 | 8 | tutte le articolazioni sanitarie |
| 4 | OBIETTIVI GENERALI | Completa e puntuale trasmissione dei dati che alimentano i flussi nazionali, regionali e aziendali entro i termini | Completa registrazione e/o trasmissione, entro i termini fissati a livello aziendale e secondo le modalità previste, dei dati che alimentano i flussi informativi | % di prestazioni ambulatoriali poste in stato di "erogato" entro otto giorni dalla esecuzione | Numero di prestazioni poste in stato di erogato entro otto giorni dalla loro esecuzione/numero di prestazioni erogate. (fonte OLOCUP e/ cartella ambulatoriale) | 90%-100% | 3 | 10 | tutte le articolazioni sanitarie |
| 5 | OBIETTIVI GENERALI | Completa e puntuale trasmissione dei dati che alimentano i flussi nazionali, regionali e aziendali entro i termini | Completa registrazione e/o trasmissione, entro i termini fissati a livello aziendale e secondo le modalità previste, dei dati che alimentano i flussi informativi | Inserimento nel SI in uso a livello aziendale della prestazioni eseguite per pazienti ricoverati in altre UO complete e corrette rispetto a quanto previsto dal flusso SPI | per il calcolo dell'indicatore si terrà conto della modalità di rilevazione prevista/consentita in corso d'anno ad ogni UO: - immissione dei dati nel SI Isolabella; - immissione dei dati nel "data entry" aziendale di prossima attivazione; - trasmissione del flusso SPI in formato coerente e completo da parte di UO che dispongono di SI periferici (es. Radiologia, Laboratorio di Analisi, Microbiologia, Medicina trasfusionale; CQRG etc) | 95%-100% | 2 | 14 | tutte le articolazioni sanitarie |

| Nr | AREA DI INTERVENTO | OBIETTIVO | DETTAGLI SU OBIETTIVI | INDICATORI DI RISULTATO | MODALITA DI CALCOLO | VALORI AMMESSI | PESO MIN-MAX | | UOC/UOSD/UOS COINVOLTE |
|----|--|--|--|---|--|----------------|--------------|----|--|
| 6 | OBIETTIVI GENERALI | Completa e puntuale trasmissione dei dati che alimentano i flussi nazionali, regionali e aziendali entro i termini | Completa registrazione e/o trasmissione, entro i termini fissati a livello aziendale e secondo le modalità previste, dei dati che alimentano i flussi informativi | Inserimento nel SI in uso a livello aziendale dell'attività di sala operatoria | per il calcolo dell'indicatore si terrà conto della modalità di rilevazione prevista/consentita in corso d'anno ad ogni UO: - trasmissione foglio excel previsto a livello aziendale per la rilevazione di sala operatoria | 95%-100% | 1 | 5 | tutte le articolazioni sanitarie |
| 7 | OBIETTIVI GENERALI | Completa e puntuale trasmissione dei dati che alimentano i flussi nazionali, regionali e aziendali entro i termini | Completa registrazione e/o trasmissione, entro i termini fissati a livello aziendale e secondo le modalità previste, dei dati che alimentano i flussi informativi | Anomalie rilevate nell'ambito della somministrazione dei farmaci in distribuzione diretta | REPARTI: ritardo nella trasmissione dei dati e/o nell'inappropriatezza accertate dal Servizio Farmacia e/o dai competenti organi assessoriali/ministeriali; FARMACIA: ritardo nella registrazione dei dati e/o abbattimento da parte dell'Assessorato della Salute rispetto a quanto rendicontato con il file F superiore allo 0,5% | SI/NO | 1 | 20 | tutte le articolazioni sanitarie |
| 8 | OBIETTIVI GENERALI | Completa e puntuale trasmissione dei dati che alimentano i flussi nazionali, regionali e aziendali entro i termini | Completa registrazione e/o trasmissione, entro i termini fissati a livello aziendale e secondo le modalità previste, dei dati che alimentano i flussi informativi | Anomalie rilevate nell'ambito della somministrazione dei chemioterapici in day hospital e day service | REPARTI: ritardo nella trasmissione dei dati e/o nell'inappropriatezza accertate dal Servizio Farmacia; FARMACIA: ritardo nella trasmissione dei dati e/o abbattimento da parte dell'Assessorato della Salute rispetto a quanto rendicontato con il file T superiore all'1% | SI/NO | 3 | 20 | tutte le articolazioni sanitarie |
| 9 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Integrare il manuale delle procedure aziendali e garantire la periodica revisione delle stesse | Collaborazione con il rischio clinico nella stesura SOP e/o nella revisione di procedure già adottate | Atti deliberativi adottati su proposta del rischio clinico | Numero di procedure operative (SOP) adottate/revisionate dichiarate dall'UOC Coordinamento Strutture di Staff | >=1 | 5 | 22 | tutte le articolazioni sanitarie |
| 10 | OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI | Sensibilizzazione del personale e dell'utenza e alimentazione fascicolo sanitario | Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) è lo strumento digitale attraverso il quale il cittadino può consultare e gestire i propri documenti clinici rendendoli disponibili agli operatori sanitari in caso di necessità. | % di consensi informati favorevoli acquisiti rispetto al numero di pazienti trattati | numero consensi alla consultazione favorevoli acquisiti/numero di pazienti trattati ambulatorialmente | 5%-10% | 1 | 6 | tutte escluse le terapie intensive, Neonatologia, PS pediatrico, Ortopedia, Farmacia |

| Nr | AREA DI INTERVENTO | OBIETTIVO | DETTAGLI SU OBIETTIVI | INDICATORI DI RISULTATO | MODALITA DI CALCOLO | VALORI AMMESSI | PESO MIN-MAX | | UOC/UOSD/UOS COINVOLTE |
|----|--|---|--|---|---|----------------|--------------|----|--|
| 11 | OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI | Sensibilizzazione del personale e dell'utenza e alimentazione fascicolo sanitario | Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) è lo strumento digitale regionale attraverso il quale il cittadino può consultare e gestire i propri documenti clinici, che potranno essere disponibili agli operatori sanitari, in caso di necessità, per finalità di cura Per il buon esito del progetto FSE è necessario coinvolgere un numero significativo di cittadini ricorrendo a tutte le azioni possibili per acquisire il consenso informato per l'attivazione del FSE e per alimentarlo con i referti di laboratorio ed a seguire con altre tipologie di referto. | % di documentazione sanitaria trasmessa ai fini dell'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico | numero di documenti sanitari prodotti rispetto alla documentazione deputata ad alimentare il fascicolo sanitario elettronico | 50%-100% | 5 | 10 | PP.SS. Laboratori con sistemi informatici riconosciuti dall'ICT, reparti già dotati della cartella clinica OLOhealth |
| 12 | OBIETTIVI GENERALI | Osservanza degli adempimenti prescritti espressamente dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA) | Recupero di prestazioni ambulatoriali e di ricovero non erogate durante il periodo dell'emergenza epidemiologica | % Prenotazioni dell'anno precedente erogate nell'anno corrente | Prenotazioni anno precedente relative a prestazioni erogate nel anno corrente/Prenotazioni anno precedente non erogate al 31 dicembre | 50%-100% | 2 | 10 | Tutte le articolazioni che effettuano attività in elezione |
| 13 | OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI | Incremento prescrizioni in modalità dematerializzata | I medici dipendenti pubblici (ospedalieri, specialisti ambulatoriali interni, etc), sono individuati dal DA 12/08/2010 (GURS 27/08/2010) e dal DA 2234/2015 come prescrittori di farmaci e prestazioni specialistiche | % di ricette dematerializzate prescritte | numero ricette dematerializzate prescritte/ totale ricette prescritte | 95%-100% | 2 | 5 | tutte le articolazioni in cui insistono medici che prescrivono su ricettario SSN |
| 14 | OBIETTIVI GENERALI | Osservanza degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione con specifico riferimento ai rischi corrutivi in sanità nonché degli obblighi di trasparenza | In base al PTPC Aziendale aggiornato entro i termini previsti per il corrente anno | Aggiornamento periodico dei dati da pubblicare nel sito aziendali in base alla struttura della scheda specifica per UO prevista nel sito aziendale (sede, ubicazione, direttore, equipe.....) nonché aggiornamento dei curriculum | Invio informazioni all'UOC delegata o aggiornamento del sito in autonomia qualora previsto dall'area ICT | 95%-100% | 1 | 6 | tutte le articolazioni richiamate nel PTPC |
| 15 | OBIETTIVI GENERALI | Osservanza delle disposizioni impartite dalla normativa Nazionale e Regionale in materia di libera professione intramuraria | Monitoraggio mantenimento dell'equilibrio tra attività istituzionale ed ALPI, ripartizione proventi e rilevazione ricavi e costi per finalità CdG | % di ricette SSN trasmesse al back office con indicazione del medico esecutore | numero ricette con indicazione del medico esecutore nel flusso C BIS/numero ricette incluse nel flusso C BIS | 30%-100% | 1 | 10 | tutte le articolazioni in cui insistono professionisti che effettuano ALPI |

| Nr | AREA DI INTERVENTO | OBIETTIVO | DETTAGLI SU OBIETTIVI | INDICATORI DI RISULTATO | MODALITA DI CALCOLO | VALORI AMMESSI | PESO | | UOC/UOSD/UOS COINVOLTE |
|----|--|--|---|---|---|----------------|------|-----|---|
| | | | | | | | MIN- | MAX | |
| 16 | OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI | Incremento donazioni organi | L'obiettivo ha la finalità di migliorare il procurement degli organi solidi e dei tessuti dato che la Sicilia è molto al di sotto degli standard nazionali | % di accertamenti di morte con metodo Neurologico; | numero di accertamenti di morte con metodo neurologico/numero pazienti con segni clinici e EEG di morte cerebrale. Fonte: dati dichiarati dal Direttore dell'UO validati dal direttore del Dipartimento e verificati a campione dai NOC. Il punteggio raggiunto sarà incrementato di 2 punti laddove la rilevazione dei dati venga parametrizzata nel nuovo SI per la gestione della cartella clinica | 90%-100% | 10 | 10 | rianimazioni ed oculistica |
| 17 | OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI | Contributo nella definizione dei Piani Attuativi Aziendali (PAA) - Area qualità, governo clinico e sicurezza dei pazienti - Sicurezza dei pazienti | In funzione di quanto previsto dal PAA in merito a: -eventi sentinella; -check list di sala operatoria; -piano nazionale di contrasto antibiotico-resistenza; -implementazione delle Linee guida cliniche attraverso i Percorsi Diagnostico-Terapeutici (PDTA) secondo direttive regionali; -piano annuale controlli analitici (PACA); - raccolta delle EC Servizi Trasfusionali e plasma da destinare all'emoderivazione (Cat. A e B); | % di azioni concluse con esito positivo entro i valori previsti dagli indicatori regionali | numero di azioni portate a compimento con esito positivo/numero azioni previste | 90%-100% | 3 | 6 | tutte le articolazioni coinvolte nel PAA |
| 18 | OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI | Adeguamento del valore degli indicatori previsti dal piano nazionale esiti alla media delle 10 migliori strutture italiane | Parti cesarei primari in non precesarizzate | Indicatore 1 - % di tagli cesarei primari effettuati | numero parti cesarei primari/numero di parti con nessun pregresso cesareo x100 (punteggio attribuito in proporzione rispetto al risultato raggiunto) | 28%-0% | 8 | 8 | Ostetricia e ginecologia, Cardiologia, Ortopedia (adulti), Chirurgia generale |
| 19 | OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI | Adeguamento del valore degli indicatori previsti dal piano nazionale esiti alla media delle 10 migliori strutture italiane | tempestività intervento femore negli anziani | Indicatore 1 - % Interventi per frattura di femore effettuati entro 0-2 gg dal ricovero su pazienti over 65 | interventi per frattura di femore effettuati entro 0-2 gg dal ricovero/numero totale di casi di frattura femore su pazienti over 65 (compresi quelli per i quali non c'è stato intervento chirurgico) x100 | 61%-100% | 11 | 11 | Ostetricia e ginecologia, Cardiologia, Ortopedia (adulti), Chirurgia generale |

| Nr | AREA DI INTERVENTO | OBIETTIVO | DETTAGLI SU OBIETTIVI | INDICATORI DI RISULTATO | MODALITA DI CALCOLO | VALORI AMMESSI | PESO MIN-MAX | | UOC/UOSD/UOS COINVOLTE |
|----|--|--|--|---|--|----------------|--------------|----|---|
| | | | | | | | | | |
| 20 | OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI | Adeguamento del valore degli indicatori previsti dal piano nazionale esiti alla media delle 10 migliori strutture italiane | Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI | Indicatore 3 - % di episodi di STEMI trattati con PTCA entro un intervallo temporale 0-1 g | numero di episodi di STEMI con esecuzione PTCA in cui la differenza fra data procedura e data primo accesso compresa fra 0-1 giorno/numero episodi STEMI | 61%-100% | 9 | 9 | Ostetricia e ginecologia, Cardiologia, Ortopedia (adulti), Chirurgia generale |
| 21 | OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI | Adeguamento del valore degli indicatori previsti dal piano nazionale esiti alla media delle 10 migliori strutture italiane | Dimissioni a 2 gg dall'intervento di colecistectomia laparoscopica | Indicatore 4-% ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria inferiore a 3 gg (differenza fra data dimissione e data intervento) | numero ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica con degenza post operatoria inferiore a 3 gg (differenza fra data dimissione e data intervento)/numero ricoveri con intervento di colecistectomia laparoscopica | 71%-100% | 3 | 5 | Ostetricia e ginecologia, Cardiologia, Ortopedia (adulti), Chirurgia generale |
| 22 | CERTIFICABILITA BILANCIO | Applicazione di misure utili ai fini della certificabilità del bilancio | Redazione/Revisione/Applicazione delle procedura previste dal PAC a livello regionale e/o comunque definite utili dall'Azienda | - inventari periodici trimestrali-annuali chiusi entro i termini; | - inventari chiusi entro le scadenze (annuale 2023, entro il 31 gennaio, e trimestrali 2024 rispettivamente entro il 10 aprile, 10 luglio, 10 settembre) e trasmessi formalmente a firma del Direttore dell'UOC/UOSD al servizio Farmacia; | 1-4 | 5 | 5 | tutte le articolazioni sanitarie |
| 24 | OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI | Gestione del sovraccollimento del pronto soccorso | Considerato che in attuazione degli adempimenti al DA 1584/2018 ed alle relative direttive e miglioramento annuale e progressivo dell'indicatore di efficienza operativa i PS aziendali non raggiungono i valori attesi saranno presi per il corrente anno indicatori differenti | % pazienti con permanenza in OBI>36 h | pazienti in OBI con tempi di permanenza 36 ore/pazienti in OBI | <10% | 9 | 24 | Articolazioni sede di pronto soccorso |
| 25 | OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI | Rispetto degli standard di sicurezza dei punti nascita | Punti nascita - costituisce prerequisito l'obbligatorietà della presenza del personale ostetrico, ginecologico e pediatrico/neonatologica h24, garanzia degli esami di laboratorio ed indagini di diagnostica emotrasfusioni h24, presenza di sala operatoria per le emergenze ostetriche nel blocco travaglio-parto h24 | % requisiti della check list garantiti | numero requisiti garantiti/numero requisiti | 80%-100% | 5 | 5 | Ostetricia e Ginecologia, Neonatologia con UTIN |

| Nr | AREA DI INTERVENTO | OBIETTIVO | DETTAGLI SU OBIETTIVI | INDICATORI DI RISULTATO | MODALITA DI CALCOLO | VALORI AMMESSI | PESO | | UOC/UOSD/UOS COINVOLTE |
|----|------------------------|---|--|--|---|--|------|-----|--|
| | | | | | | | MIN- | MAX | |
| 26 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Miglioramento indicatori attività di ricovero | L'obiettivo prevede che per ogni disciplina sia almeno raggiunto il migliore valore rilevato a livello regionale | Rapporto peso medio e degenza media maggiore e/o uguale rispetto a quello regionale rilevato nel 2019 nell'ambito della disciplina di appartenenza | Peso medio aziendale/Degenza media aziendale >= Peso medio regionale/degenza media regionale | Valori > di quelli rilevati nell'anno precedente | 5 | 10 | tutte le articolazioni che effettuano attività di degenza |
| 27 | SALA OPERATORIA | Miglioramento della gestione organizzativa in sala operatoria/sala parto e del monitoraggio assistenziale del paziente operato | L'obiettivo ha lo scopo di migliorare l'utilizzo delle sale operatorie rispetto alle sedute assegnate per interventi in elezione | % attività di sala operatoria giornaliera in cui la prima anestesia ha avuto inizio entro le 8:30 | giorni con inizio anestesia entro le 8:30/giorni totali dedicati alla chirurgia in elezione | 70%-100% - disponibilità servizi anestesiológicos maggiore | 5 | 11 | tutte le articolazioni che effettuano interventi e/o procedure chirurgiche |
| 28 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Miglioramento della gestione organizzativa tramite la condivisione, la razionalizzazione, la programmazione e la valorizzazione di processi, delle risorse umane e delle tecnologiche | L'obiettivo ha lo scopo di migliorare i processi e l'utilizzo delle risorse attraverso l'analisi delle problematiche e la formalizzazione ed attuazione di concreti processi di revisione dell'organizzazione (razionalizzazione processi, utilizzo condiviso spazi, risorse umane, tecnologiche, programmazione fabbisogni, altre best practice adottate) | Predisposizione del piano dei fabbisogni (PdF) biennale | Presentazione del PdF biennio 2025-2026 entro il mese di giugno 2024 | SI/NO | 5 | 27 | tutte le articolazioni sanitarie |
| 29 | OBIETTIVI GENERALI | Completa e puntuale trasmissione dei dati che alimentano i flussi nazionali, regionali e aziendali entro i termini | Completa registrazione e/o trasmissione, entro i termini fissati a livello aziendale e secondo le modalità previste, dei dati che alimentano i flussi informativi: | Completamento delle attività di trasmissione/verifica/rettifica entro i termini | flussi inviati entro i termini/flussi attesi (verifica intermedia in base alla periodicità del flusso e verifica finale sulla scorta di quanto rilevato annualmente in base alle verifiche periodiche). | 95%-100% | 8 | 30 | tutte le articolazioni a supporto dell'organizzazione assistenziale |
| 30 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Integrare il manuale delle procedure aziendali e garantire la periodica revisione delle stesse | Implementazione e/o revisione periodica delle procedure aziendali | Aggiornamento del manuale delle procedure aziendali tramite l'adozione di nuove procedure e/o di revisione di procedure esistenti | Delibere di adozione di nuove procedure e/o di revisione di procedure esistenti | >=1 | 2 | 20 | tutte le articolazioni a supporto dell'organizzazione assistenziale |

| Nr | AREA DI INTERVENTO | OBIETTIVO | DETTAGLI SU OBIETTIVI | INDICATORI DI RISULTATO | MODALITA DI CALCOLO | VALORI AMMESSI | PESO MIN-MAX | | UOC/UOSD/UOS COINVOLTE |
|----|--|---|--|---|---|----------------|--------------|---|---|
| 31 | OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI | Sensibilizzazione del personale e dell'utenza e alimentazione fascicolo sanitario | Il Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) è lo strumento digitale regionale attraverso il quale il cittadino può consultare e gestire i propri documenti clinici, che potranno essere disponibili agli operatori sanitari, in caso di necessità, per finalità di cura | Azioni volte all'adeguamento organizzativo, all'estensione dell'utilizzo dei software ed al monitoraggio del raggiungimento dei risultati | Attestazione concreta revisione dell'organizzazione, adeguamento dei sistemi informatici per la digitalizzazione dei documenti sanitari, con validazione legale attraverso la firma digitale e marcatura temporale, monitoraggio dei risultati attesi | SI/NO | 3 | 3 | Coordinamento strutture di staff |
| 33 | OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI | Incremento prescrizioni in modalità dematerializzata | I medici dipendenti pubblici (ospedalieri, specialisti ambulatoriali interni, etc), sono individuati dal DA 12/08/2010 (GURS 27/08/2010) come prescrittori di farmaci e prestazioni specialistiche. Il DA 2234/2015 (disposizioni inerenti le prescrizioni medicinali) ha imposto l'obbligo di assolvere alla prescrizione di farmaci | Monitoraggio del raggiungimento dei risultati | Presentazione report con indicazione dei risultati raggiunti per UO | SI/NO | 5 | 5 | Controllo di Gestione, Direzione Sanitaria |
| 34 | OBIETTIVI GENERALI | Osservanza degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione con specifico riferimento ai rischi corrutivi in sanità nonché degli obblighi di trasparenza | In base al PTPC Aziendale aggiornato entro i termini previsti per il corrente anno | % azioni portate a compimento rispetto a quelle di competenza della struttura previste nel PTPC. | azioni completate/azioni previste dal piano. | >80% | 1 | 7 | tutte le articolazioni richiamate nel PTPC |
| 37 | OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI | Contributo nella definizione dei Piani Attuativi Aziendali (PAA) - Area qualità, governo clinico e sicurezza dei pazienti - Sicurezza dei pazienti | In funzione di quanto previsto dal PAA in merito a: -eventi sentinella; -check list di sala operatoria; -piano nazionale di contrasto antibiotico-resistenza; -implementazione delle Linee guida cliniche attraverso i Percorsi Diagnostico-Terapeutici (PDTA) secondo direttive regionali; -piano annuale controlli analitici (PACA); - raccolta delle EC Servizi Trasfusionali e plasma da destinare all'emoderivazione (Cat. A e B) | Calcolo e monitoraggio degli indicatori specifici previsti dall'Assessorato della Salute nell'ambito degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi | Attestazione del costante monitoraggio dell'andamento del fenomeno e/o degli interventi organizzativi attuati | SI/NO | 5 | 5 | tutte le articolazioni coinvolte direttamente ed indirettamente nel PAA |

| Nr | AREA DI INTERVENTO | OBIETTIVO | DETTAGLI SU OBIETTIVI | INDICATORI DI RISULTATO | MODALITA DI CALCOLO | VALORI AMMESSI | PESO | | UOC/UOSD/UOS COINVOLTE |
|----|--|--|--|---|--|----------------|------|-----|---|
| | | | | | | | MIN | MAX | |
| 38 | OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI | Adeguamento del valore degli indicatori previsti dal piano nazionale esiti alla media delle 10 migliori strutture italiane | Parti cesarei primari in non precesarizzate, tempestività intervento femore negli anziani, Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI Colecistectomia laparoscopica | Calcolo e monitoraggio degli indicatori specifici previsti dall'Assessorato della Salute nell'ambito degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi | Attestazione del costante monitoraggio dell'andamento del fenomeno e/o degli interventi organizzativi attuati | SI/NO | 10 | 10 | Articolazioni alle dirette dipendenze della direzione strategica |
| 39 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Applicazione di misure utili ai fini della certificabilità del bilancio | Redazione/Revisione/Applicazione delle procedura previste dal PAC a livello regionale e/o comunque definite utili dall'Azienda per le finalità specifiche | Report IA azioni soggette a monitoraggio a livello regionale e/o aziendale | - Attestazione delle azioni di verifica portate a compimento con esito positivo; - Attestazione procedure e/o azioni correttive introdotte; | SI/NO | 1 | 5 | Articolazioni alle dirette dipendenze della direzione strategica e tutte le articolazioni del dipartimento amministrativo |
| 40 | OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI | Attivare azioni volte a garantire i percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio | In funzione di quanto previsto dal PAA e/o da altre direttive regionali e/o aziendali | Calcolo e monitoraggio degli indicatori specifici previsti dall'Assessorato della Salute nell'ambito degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi | Attestazione del costante monitoraggio dell'andamento del fenomeno e/o degli interventi organizzativi attuati | SI/NO | 6 | 6 | tutte le articolazioni coinvolte nel PAA |
| 41 | OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI | Gestione del sovraccollamento del pronto soccorso | Attuazione degli adempimenti al DA 1584/2018 ed alle relative direttive e miglioramento annuale e progressivo dell'indicatore di efficienza operativa | Calcolo e monitoraggio degli indicatori specifici previsti dall'Assessorato della Salute nell'ambito degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi | Attestazione del costante monitoraggio dell'andamento del fenomeno e/o degli interventi organizzativi attuati | SI/NO | 5 | 5 | Articolazioni alle dirette dipendenze della direzione strategica |
| 42 | OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI | Rispetto degli standard di sicurezza dei punti nascita | Punti nascita - costituisce prerequisito l'obbligatorietà della presenza del personale ostetrico, ginecologico, guardia attiva h24 anestesiologicala e pediatrico/neonatalogica h24, garanzia degli esami di laboratorio ed indagini di diagnostica emotrasfusioni h24, presenza di sala operatoria per le emergenze ostetriche nel blocco travaglio-parto h24 | Calcolo e monitoraggio degli indicatori specifici previsti dall'Assessorato della Salute nell'ambito degli obiettivi di salute e di funzionamento dei servizi | Attestazione del costante monitoraggio dell'andamento del fenomeno e/o degli interventi organizzativi attuati | SI/NO | 5 | 5 | Articolazioni alle dirette dipendenze della direzione strategica |
| 43 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Miglioramento indicatori attività di ricovero | Per la verifica del raggiungimento dell'obiettivo saranno considerati i valori assunti dagli indicatori standard previsti per l'attività specifica | Calcolo e monitoraggio degli indicatori specifici tasso di occupazione, turn over, degenza media, indice di rotazione, peso medio | Attestazione del costante monitoraggio dell'andamento del fenomeno | SI/NO | 10 | 10 | Controllo di Gestione |

| Nr | AREA DI INTERVENTO | OBIETTIVO | DETTAGLI SU OBIETTIVI | INDICATORI DI RISULTATO | MODALITA DI CALCOLO | VALORI AMMESSI | PESO | | UOC/UOSD/UOS COINVOLTE |
|----|--------------------------|--|---|--|--|----------------|------|-----|-----------------------------------|
| | | | | | | | MIN | MAX | |
| 44 | SALA OPERATORIA | Miglioramento della gestione organizzativa in sala operatoria/sala parto e del monitoraggio assistenziale del paziente operato | Calcolo e monitoraggio degli indicatori specifici ed attuazione revisione processi organizzativi ed investimenti per la gestione informatica dei dati | Trasmissione trimestrale degli indicatori relativi all'utilizzo delle sale operatorie | Attestazione del costante monitoraggio dell'andamento dell'attività | SI/NO | 10 | 10 | Controllo di Gestione |
| 45 | SALA OPERATORIA | Miglioramento della gestione organizzativa in sala operatoria/sala parto e del monitoraggio assistenziale del paziente operato | L'obiettivo ha la finalità di attivare il modulo per la gestione delle sala operatorie e degli interventi chirurgici e | Attivazione e utilizzo del modulo a partire dal mese di luglio 2024 | Presentazione verbale di consegna ed avvio dell'utilizzo del software di sala operatoria | SI/NO | 8 | 8 | Coordinamento strutture di staff |
| 46 | CERTIFICABILITA BILANCIO | Miglioramento dell'indicatore di tempestività dei pagamenti | Migliorare i tempi di liquidazione dei debiti anni pregressi | % debiti scaduti anni pregressi liquidati in corso d'anno | Debiti scaduti ad inizio anno liquidati nel corso del 2024/debiti scaduti ad inizio anno | >30% | 10 | 20 | tutte le UO che liquidano fatture |
| 47 | CERTIFICABILITA BILANCIO | Miglioramento dell'indicatore di tempestività dei pagamenti | Migliorare i tempi di liquidazione dei debiti anno corrente | % debiti anno corrente liquidati | Debiti anno corrente liquidati entro 60 gg/debiti anno corrente | >80% | 10 | 20 | tutte le UO che liquidano fatture |
| 51 | CERTIFICABILITA BILANCIO | Razionalizzazione e valorizzazione di processi, risorse umane e tecnologiche | Puntuale rendicontazione contenzioso: fondo rischi fondo autoassicurazioni | produzione trimestrale file fondo rischi e fondo autoassicurazione; 'aggiornamento implementazione dati nel SI aziendale | presentazione documentazione attestante la puntuale produzione dei dati | SI/NO | 15 | 15 | Servizio Legale e contenzioso |
| 52 | OBIETTIVI SPECIFICI | Razionalizzazione e valorizzazione di processi, risorse umane e tecnologiche | Puntuale adeguamento assegnazione del personale a CRIL | Coerente attribuzione del personale alle varie articolazioni rispetto alle verifiche condotte dal CdG con il contributo delle articolazioni oggetto di rilevazione campionaria | numero di centri con corretta attribuzione del personale/numero di centri verificati a livello campionario | >80% | 5 | 5 | RR.UU. |
| 53 | CERTIFICABILITA BILANCIO | Razionalizzazione e valorizzazione di processi, risorse umane e tecnologiche | Monitoraggio fondi contrattuali | produzione trimestrale report utilizzo fondi | presentazione documentazione attestante la puntuale produzione dei dati | SI/NO | 5 | 5 | RR.UU. |
| 54 | OBIETTIVI SPECIFICI | Razionalizzazione e valorizzazione di processi, risorse umane e tecnologiche | L'obiettivo tende a misurare il tempo che intercorre fra la scadenza di un contratto e l'eventuale sua proroga | Tempo medio di proroga o rinnovo di in contratto | Differenza media fra data scadenza e data rinnovo o proroga | <= 10 gg | 3 | 3 | Provveditorato |
| 56 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Razionalizzazione e valorizzazione di processi, risorse umane e tecnologiche | Miglioramento gestione del conto deposito | % di ordini di reintegro di conto deposito emessi entro 7 gg dalla ricezione della dichiarazione di impianto | ordini di reintegro emessi (7gg)/ordini di reintegro totali (con esclusione degli ordini non trasformati in effettivo reintegro per carenza contrattuale solo se dettagliatamente segnalata l'impossibilità con specifiche note di dettaglio prodotte dalla farmacia ed indirizzate al provveditorato e p.c. al CdG) | >80% | 10 | 10 | Farmacia |

| Nr | AREA DI INTERVENTO | OBIETTIVO | DETTAGLI SU OBIETTIVI | INDICATORI DI RISULTATO | MODALITA DI CALCOLO | VALORI AMMESSI | PESO MIN-MAX | | UOC/UOSD/UOS COINVOLTE |
|----|------------------------|--|--|--|---|----------------|--------------|----|--|
| | | | | | | | | | |
| 57 | INVESTIMENTI | Potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale | Attuazione del piano degli investimenti programmato | % interventi conclusi rispetto alla programmazione annuale degli investimenti | interventi conclusi/totale interventi programmati (proposta PdI presentata a marzo) | >80% | 5 | 5 | Settore Tecnico |
| 60 | FABBISOGNI | Programmazione dei fabbisogni aziendali in termini di beni e servizi | L'obiettivo ha lo scopo di attuare una programmazione dei fabbisogni funzionale alla evoluzione sanitaria e al tendenziale ripristino delle attività ordinarie | Collaborazione nell'aggiornamento dei piani per l'acquisizione dei beni e servizi e/o presentazione piano programmazione 2025-2027 | presentazione piano di programmazione entro il 30/11/2024 | SI/NO | 7 | 7 | Farmacia, Provveditorato, Settore Tecnico, Direzione Sanitaria |
| 63 | INVESTIMENTI | Attuazione degli adempimenti previsti nell'ambito dei fondi strutturali europei, PNRR ed altri fondi nazionali e regionali | L'obiettivo ha lo scopo attuare in tempi brevissimi tutti gli investimenti che coinvolgono la nostra azienda. Particolare attenzione dovrà essere posta su tutti gli investimenti volti a sviluppare l'evoluzione della digitalizzazione | % di apparecchiature sanitarie collaudate | apparecchiature sanitarie collaudate/apparecchiature sanitarie acquisite nell'anno | >=50% | 5 | 5 | Provveditorato, Settore Tecnico, Coordinamento Strutture di Staff |
| 64 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Stesura del PIAO entro i termini previsti in base alla normativa vigente | L'obiettivo ha lo scopo di produrre il piano 2024-2025 integrando tutti i processi di pianificazione e programmazione dell'amministrazione ed i vari ulteriori piani confluiti nel PIAO | Adozione del PIAO | Contributo integrato offerto nelle sezioni specifiche | SI/NO | 3 | 10 | Risorse Umane, Controllo di Gestione, Coordinamento strutture di Staff |
| 65 | SICUREZZA LAVORATORI | Prevenzione e protezione dei lavoratori | L'obiettivo ha la finalità di monitorare la corretta applicazione delle misure di sicurezza dei lavoratori | Numero di sopralluoghi effettuati presso le UOC/UOSD | Presentazione riepilogo per UO dei sopralluoghi effettuati con indicazione dei relativi verbali | 1-2 | 30 | 30 | Servizio Prevenzione e Protezione |
| 67 | SICUREZZA LAVORATORI | Prevenzione e protezione dei lavoratori | L'obiettivo ha la finalità di monitorare la corretta applicazione delle misure di sicurezza dei lavoratori | raccolta, analisi, valutazione dei dati infortunistici | Presentazione documentazione a supporto | SI/NO | 10 | 10 | Servizio Prevenzione e Protezione |
| 69 | SICUREZZA LAVORATORI | Prevenzione e protezione dei lavoratori | L'obiettivo ha la finalità di monitorare la corretta applicazione delle misure di sicurezza dei lavoratori | Gestione dei percorsi formativi svolti (emissione ordini e liquidazione) e programmazione di nuovi percorsi formativi | Presentazione documentazione a supporto | SI/NO | 30 | 30 | Servizio Prevenzione e Protezione |
| 70 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Miglioramento dei rapporti con altri Enti | Incremento rapporti con altri enti e/o aziende del SSN regolamentati da apposite convenzioni | % di convenzioni stipulate nell'anno rispetto a quelle istruite | Numero convenzioni stipulate/Numero di convenzioni istruite | >30% | 5 | 10 | Affari Generali, DMP, CQRC |

| Nr | AREA DI INTERVENTO | OBIETTIVO | DETTAGLI SU OBIETTIVI | INDICATORI DI RISULTATO | MODALITA DI CALCOLO | VALORI AMMESSI | PESO | | UOC/UOSD/UOS COINVOLTE |
|----|--------------------------|---|--|--|--|--|------|-----|---|
| | | | | | | | MIN- | MAX | |
| 77 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Razionalizzazione e valorizzazione di processi, risorse umane e tecnologiche | Razionalizzazione offerta prestazioni chirurgia robotica | l'obiettivo ha la finalità di mettere in atto semestralmente azioni di razionalizzazione volte al migliore utilizzo delle risorse disponibili | Presentazione relazione su andamento attività ed interventi di razionalizzazione | SI/NO | 10 | 10 | Chirurgia Robotica |
| 82 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Razionalizzazione e valorizzazione di processi, risorse umane e tecnologiche | Monitoraggio attività robotica tramite la costituzione di una base dati centralizzata costantemente alimentata | - rendicontazione attività anni precedenti non fornita e rendicontazione anno corrente - codifica SDO dimessi nell'anno secondo le indicazioni formulate dalla Direzione Sanitaria; - elenco mensile prodotti specifici utilizzati per la robotica; - registro mensile robotica in base al nuovo standard per SDO | 'base dati alimentata quantomeno da: codifica SDO codificando 00.35 per identificare gli interventi di chirurgia robotica come definito dal DS, trasmissione elenco prodotti impiegati per chirurgia robotica; trasmissione interventi di chirurgia robotica secondo il registro attivato a titolo sperimentale; | - presentazione documentazione secondo il modello standard adottato - SDO codificate correttamente secondo le disposizioni della DS (>=60%) | 20 | 20 | Chirurgia Robotica |
| 83 | CERTIFICABILITA BILANCIO | Miglioramento dell'indicatore di tempestività dei pagamenti | Riscontrare puntualmente le informazioni necessarie per la liquidazione dei servizi e delle prestazioni rese | % debiti anno corrente (con DEC coincidente con personale della DMP) liquidati entro la scadenza | Debiti anno corrente liquidati entro 60 gg/debiti anno corrente | >80% | 5 | 5 | DMP |
| 84 | OBIETTIVI GENERALI | Osservanza degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione con specifico riferimento ai rischi corrutivi in sanità nonché degli obblighi di trasparenza | Verificare l'efficacia delle misure di prevenzione definite nel piano triennale | Presentazione e pubblicazione della relazione annuale prevista all'art.1, comma 14 della legge 190/2012 | Documentazione prodotta ed accertamento sul sito aziendale | SI/NO | 2 | 2 | tutte le articolazioni richiamate nel P'IPC |
| 86 | CERTIFICABILITA BILANCIO | Espletamento verifiche previste nel piano audit annuale | Definizione interviste e verifiche documentali programmate | % di report audit prodotti | report audit prodotti/verifiche annuali previste dal piano | >=80% | 2 | 2 | Coordinamento strutture di staff |
| 87 | PRIVACY | L'obiettivo mira a accertare la puntuale e corretta individuazione dei responsabili esterni del trattamento ex art. 28 | declinari gli obblighi del fornitore esterno ai sensi art. 28 GDPR 679/2016 | aggiornamento nomina responsabili esterni | Presentazione documentazione | SI/NO | 2 | 2 | Coordinamento strutture di staff |
| 89 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Pianificare e realizzare l'attività formativa annuale prevista nel Piano Formazione ECM | Realizzazione delle attività previsti nel piano formazione aziendale ECM | % di eventi formativi completati | eventi formativi completati/eventi formativi previsti nel Piano ECM | >=50% | 10 | 10 | Coordinamento strutture di staff |

| Nr | AREA DI INTERVENTO | OBIETTIVO | DETTAGLI SU OBIETTIVI | INDICATORI DI RISULTATO | MODALITA DI CALCOLO | VALORI AMMESSI | PESO MIN-MAX | | UOC/UOSD/UOS COINVOLTE |
|-----|----------------------------|---|--|---|---|----------------|--------------|----|--|
| | | | | | | | | | |
| 101 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Pianificare e condurre l'attività formativa aziendale | Partecipazione attiva nella organizzazione e conduzione di corsi di formazione aziendali accreditati ECM | Numero corsi condotti nel corso dell'anno | Numero corsi effettuati in qualità di responsabile scientifico e/o docente | >=2 | 5 | 20 | tutte le articolazioni sanitarie |
| 103 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Applicazione di misure utili ai fini della certificabilità del bilancio | Redazione/Revisione/Applicazione delle procedura previste dal PAC a livello regionale e/o comunque definite utili dall'Azienda | - % di comunicazioni di impianto eseguite in data compresa fra ingresso dimissione paziente (solo per i reparti che utilizzano materiale in conto deposito) | - numero di comunicazioni di impianto eseguite in data compresa tra la data di ingresso/dimissione del paziente (Fonte SILOR solo per i reparti che utilizzano prodotti in Conto deposito)/totale comunicazioni di impianto | 75%-100% | 2 | 5 | Tutte le articolazioni che utilizzano beni in conto deposito |
| 104 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Mantenimento servizio di trasporto neonatale | L'obiettivo mira al mantenimento del servizio trasporto neonatale e alla puntuale rendicontazione dei dati specifici | Rendicontazione trasporti neonatali effettuati nel 2023 entro il 28/02/2024. Rendicontazione mensile trasporti anno 2024 | Presentazione elenchi trasporti effettuati in formato excel | 75%-100% | 15 | 15 | Neonatologia |
| 105 | EFFICIENTAMENTO ENERGETICO | Applicazione di misure utili a garantire il risparmio energetico e la sicurezza | l'obiettivo tende ad adeguamento tecnologico degli impianti tramite la rilevazione dello stato di adeguamento degli impianti elettrici | % di completamento della rilevazione | numero di impianti verificati/totale impianti | 1 | 4 | 4 | Servizio Tecnico |
| 106 | EFFICIENTAMENTO ENERGETICO | Applicazione di misure utili a garantire il risparmio energetico e la sicurezza | In previsione del prossimo ciclo di programmazione e alla luce dell'attuale crisi energetica internazionale è evidente l'importanza del contributo che può essere apportato dalle amministrazioni pubbliche agli obiettivi legati al risparmio e all'efficientamento energetico seguendo le indicazioni operative nel documento "Dieci azioni per il risparmio energetico e l'uso intelligente e razionale dell'energia nella Pubblica Amministrazione". | Sostituzione infissi in alcuni reparti del P.O. Cervello | presentazione documentazione attestante il raggiungimento dell'obiettivo | SI/NO | 2 | 2 | Servizio Tecnico |

| Nr | AREA DI INTERVENTO | OBIETTIVO | DETTAGLI SU OBIETTIVI | INDICATORI DI RISULTATO | MODALITA DI CALCOLO | VALORI AMMESSI | PESO | | UOC/UOSD/UOS COINVOLTE |
|-----|--|---|--|---|--|----------------|------|-----|--|
| | | | | | | | MIN | MAX | |
| 107 | EFFICIENTAMENTO ENERGETICO | Applicazione di misure utili a garantire il risparmio energetico e la sicurezza | In previsione del prossimo ciclo di programmazione e alla luce dell'attuale crisi energetica internazionale è evidente l'importanza del contributo che può essere apportato dalle amministrazioni pubbliche agli obiettivi legati al risparmio e all'efficientamento energetico seguendo le indicazioni operative nel documento "Dieci azioni per il risparmio energetico e l'uso intelligente e razionale dell'energia nella Pubblica Amministrazione". | Individuazione energy manager | Attribuzione incarico interno entro l'anno | SI/NO | 1 | 1 | Servizio Tecnico |
| 109 | OBIETTIVI DI SALUTE E DI FUNZIONAMENTO DEI SERVIZI | Gestione del sovraffollamento del pronto soccorso | Considerato che in attuazione degli adempimenti al DA 1584/2018 ed alle relative direttive e miglioramento annuale e progressivo dell'indicatore di efficienza operativa i PS aziendali non raggiungono i valori attesi saranno presi per il corrente anno indicatori differenti | % pazienti con presa in carico in PS >24h | pazienti con presa in carico in PS >24h/pazienti PS | <5% | 5 | 24 | Articolazioni sede di pronto soccorso |
| 110 | CERTIFICABILITA BILANCIO | Applicazione di misure utili ai fini della certificabilità del bilancio | Considerato che dall'anno 2023 è obbligatoria l'emissione degli ordini attraverso il NSO (beni, servizi, prestazioni sanitarie, personale, incarichi, formazione etc) l'obiettivo ha lo scopo di raggiungere la totale attuazione della normativa | % di fatture assegnate nell'anno agganciate ad un ordine emesso tramite NSO con contestuale o successiva emissione del carico B | Fatture assegnate nell'anno agganciate al relativo ordine obbligatoriamente emesso su NSO/totale fatture assegnate | >=80% | 5 | 20 | tutte le UO incaricate da regolamento all'emissione degli ordini NSO |
| 111 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale | Con DA 142 del 03/02/2019 e DA 1342 dell'11/07/2019 sono stati individuati i centri hub e spoke della rete del politrauma. Successivamente con DA 547 del 19/06/2020 sono stati approvati i PDTA ed i percorsi riabilitativi dando il compito ai direttori generali sede di hab/spoke di monitorare il funzionamento della rete | sensibilizzazione utilizzo codici spia come previsto dalla circolare applicativa della Regione Siciliana 35740 del 22/07/2022. Incremento SDO con codici spia | numero sdo con codici spia maggiori dello scorso anno | SI/NO | 11 | 11 | trauma center |

| Nr | AREA DI INTERVENTO | OBIETTIVO | DETTAGLI SU OBIETTIVI | INDICATORI DI RISULTATO | MODALITA DI CALCOLO | VALORI AMMESSI | PESO MIN-MAX | | UOC/UOSD/UOS COINVOLTE |
|-----|--------------------------|---|--|---|--|----------------|--------------|----|--|
| | | | | | | | | | |
| 112 | OBIETTIVI GENERALI | Osservanza delle disposizioni impartite dalla normativa Nazionale e Regionale in materia di libera professione intramuraria | Mantenimento dell'equilibrio tra attività istituzionale ed ALPI, ripartizione proventi e rilevazione ricavi e costi | - monitoraggio prestazioni ambulatoriali per tipologia rese in ALPI rispetto analoghe prestazioni rese in istituzionale | CUP - inserimento medico esecutore ed invio puntuale flussi ambulatoriali SSN/ALPI; CdG - monitoraggio attività ambulatoriale almeno con carenza semestrale | SI/NO | 5 | 8 | Direzione Sanitaria, Controllo di Gestione |
| 113 | OBIETTIVI GENERALI | Osservanza delle disposizioni impartite dalla normativa Nazionale e Regionale in materia di libera professione intramuraria | Mantenimento dell'equilibrio tra attività istituzionale ed ALPI, ripartizione proventi e rilevazione ricavi e costi | - rispetto tempi di pagamento del personale | predisposizione proposte e pagamento quanto dovuto al personale entro 60 gg dall'incasso delle somme per attività libero professionale | SI/NO | 5 | 5 | Direzione Sanitaria |
| 116 | QUALITA | Accreditamento laboratori e/o servizi | L'obiettivo ha la finalità di fornire ai competenti uffici tutta la documentazione a supporto per l'avvio delle procedure per l'accreditamento | Definizione check up di valutazione iniziale ed elaborazione del capitolato | presentazione documentazione a supporto per la produne del capitolato di gara da parte del richiedente entro e non oltre il mese di aprile 2024 | SI/NO | 5 | 10 | Laboratori |
| 118 | CERTIFICABILITA BILANCIO | Applicazione di misure utili ai fini della certificabilità del bilancio | Considerato che i pagamenti delle VEQ avvengono con ritardo e spesso vengono dilazionati generando tra l'altro una onerosa gestione del recupero delle somme, si rende necessario sfruttare la tecnologia PAGO PA per garantire il pagamento anticipato e l'esecuzione delle prestazioni solo previo accertamento dell'avvenuto versamento da parte degli utenti | esecuzione delle prestazioni VEQ solo a seguito di avvenuto pagamento | predisposizione dell'elenco delle VEQ eseguite con indicazione data pagamento (il report prodotto deve essere validato dall'EFP) | SI/NO | 15 | 15 | CQRC |
| 120 | ACCREDITAMENTO | Rispetto standard accreditamento strutture sanitarie pubbliche | applicazione delle attività programmate per il 2024 dai competenti organi | % raggiungimento requisiti per il 2024 | numero requisiti con esito positivo/numero requisiti | >=80% | 10 | 10 | Coordinamento strutture di staff |
| 121 | QUALITA | Estensione controlli di qualità dei laboratori regionali | Si prevede di estendere i controlli anche alle prestazioni di genetica | Numero di programmi VEQ implementati | Adozione del catalogo VEQ 2024 - sezione genetica | SI/NO | 10 | 10 | CQRC |
| 122 | QUALITA | Miglioramento della accoglienza dei pazienti | Attivare uno "sportello precedenza" in sala prelievi per utenti che per motivi di salute (invalidi, disabili, trapiantati, oncologici, diabetici in terapia insulinica, gravidanza, etc) hanno diritto a corsie preferenziali | Attivazione dello sportello precedenza | Comunicazione dell'attivazione dello sportello e pubblicazione delle modalità per l'accesso sul sito aziendale | SI/NO | 10 | 10 | laboratorio di analisi |

| Nr | AREA DI INTERVENTO | OBIETTIVO | DETTAGLI SU OBIETTIVI | INDICATORI DI RISULTATO | MODALITA DI CALCOLO | VALORI AMMESSI | PESO | | UOC/UOSD/UOS COINVOLTE |
|-----|-----------------------|--|---|--|---|----------------|------|-----|------------------------|
| | | | | | | | MIN- | MAX | |
| 123 | INFEZIONI OSPEDALIERE | Monitoraggio e attuazione di misure utili alla riduzione delle infezioni ospedaliere | In almeno l'80% dei pazienti ricoverati in TI è richiesto l'impianto di un CVC. In ottemperanza al programma regionale (DA 1004/2016) per l'azzeramento delle infezioni CVC correlate "targeting zero" (programma di interventi volti alla riduzione delle batteriemie correlate all'utilizzo di cateteri vascolari | % di pazienti con scheda CVC compilata | [Numero pazienti con scheda CVC compilata/(numero di pazienti transitati dalla terapia intensiva*0,80)]. Fonte: dati dichiarati dal Direttore dell'UO validati dal direttore del Dipartimento e verificati a campione dai NOC. Il punteggio raggiunto sarà incrementato di 2 punti laddove la rilevazione dei dati venga parametrizzata nel nuovo SI per la gestione della cartella clinica | >=80% | 5 | 5 | Terapie intensive |
| 124 | SALA OPERATORIA | Miglioramento della gestione organizzativa in sala operatoria/sala parto e del monitoraggio assistenziale del paziente operato | Gli standard nazionali prevedono che almeno il 20% dei parti spontanei siano effettuati in peridurale | tasso di adesione alla partoanalgesia | Numero di parti in peridurale/numero di parti spontanei. Fonte: dati dichiarati dal Direttore dell'UO validati dal direttore del Dipartimento e verificati a campione dai NOC. Il punteggio raggiunto sarà incrementato di 2 punti laddove la rilevazione dei dati venga parametrizzata nel nuovo SI per la gestione della cartella clinica | >=20% | 6 | 6 | Terapie intensive |
| 125 | SALA OPERATORIA | Miglioramento della gestione organizzativa in sala operatoria/sala parto e del monitoraggio assistenziale del paziente operato | Il ricorso alla anestesia loco-regionale (epidurali, subaracnoidee, blocchi periferici, etc) rappresenta una misura di best practice, atteso che tale pratica si correla ad un minore rischio di complicanze e ad un minore costo | % di anestesie loco-regionali | Numero di anestesie loco-regionali/totale di anestesie condotte. Fonte: dati dichiarati dal Direttore dell'UO validati dal direttore del Dipartimento e verificati con i dati relativi all'attività di sala operatoria trasmessa dalle UO. Il punteggio raggiunto sarà incrementato di 2 punti laddove la rilevazione dei dati venga parametrizzata nel nuovo SI per la gestione della cartella clinica | >=30% | 5 | 10 | Terapie intensive |

| Nr | AREA DI INTERVENTO | OBIETTIVO | DETTAGLI SU OBIETTIVI | INDICATORI DI RISULTATO | MODALITA DI CALCOLO | VALORI AMMESSI | PESO | | UOC/UOSD/UOS COINVOLTE |
|-----|------------------------|---|--|--|---|----------------|------|-----|----------------------------------|
| | | | | | | | MIN | MAX | |
| 126 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Miglioramento della gestione organizzativa tramite la condivisione, la razionalizzazione, la programmazione e la valorizzazione di processi, delle risorse umane e delle tecnologiche | L'obiettivo ha lo scopo di migliorare i processi e l'utilizzo delle risorse attraverso l'analisi delle problematiche e la formalizzazione ed attuazione di concreti processi di revisione dell'organizzazione (razionalizzazione processi, utilizzo condiviso spazi, risorse umane, tecnologiche, programmazione fabbisogni, altre best practice adottate) | Organizzazione incontri / partecipazione alle riunioni Dipartimentali organizzate | Numero incontri organizzati e/o partecipazione a riunioni organizzative (fonte verbali riunioni) | >=4 | 5 | 10 | tutte le articolazioni sanitarie |
| 127 | INFEZIONI OSPEDALIERE | Monitoraggio e attuazione di misure utili alla riduzione delle infezioni ospedaliere | L'obiettivo ha la finalità di sottoporre a screening specifico tramite tampone rettale i pazienti ricoverati in TI ad alto rischio di colonizzazione/infezione in ottemperanza a quanto previsto dalla circolare del Ministero della Salute n.1479 del 17/10/2020 | % pazienti ricoverati sottoposti a tampone rettale | Numero pazienti sottoposti a tampone rettale/numero pazienti transitati dalla rianimazione. Fonte: dati dichiarati dal Direttore dell'UO validati dal direttore del Dipartimento e verificati a campione dai NOC. Il punteggio raggiunto sarà incrementato di 2 punti laddove la rilevazione dei dati venga parametrizzata nel nuovo SI per la gestione della cartella clinica | >=70% | 5 | 5 | Terapie intensive |
| 128 | SALA OPERATORIA | Miglioramento della gestione organizzativa in sala operatoria/sala parto e del monitoraggio assistenziale del paziente operato | L'obiettivo ha la finalità di sottoporre a verifica del grado di analgesia post chirurgica in almeno il 40% dei pazienti sottoposti ad intervento chirurgico | % di pazienti con VAS (scala visuo-analogica del dolore) <4 nelle prime 24 ore post intervento | numero di pazienti con VAS (scala visuo-analogica del dolore) <4 nelle prime 24 ore post intervento/numero pazienti sottoposti ad intervento chirurgico. Fonte: dati dichiarati dal Direttore dell'UO validati dal direttore del Dipartimento e verificati a campione dai NOC. Il punteggio raggiunto sarà incrementato di 2 punti laddove la rilevazione dei dati venga parametrizzata nel nuovo SI per la gestione della cartella clinica | >=40% | 5 | 5 | Terapie intensive |

| Nr | AREA DI INTERVENTO | OBIETTIVO | DETTAGLI SU OBIETTIVI | INDICATORI DI RISULTATO | MODALITA DI CALCOLO | VALORI AMMESSI | PESO MIN-MAX | | UOC/UOSD/UOS COINVOLTE |
|-----|--------------------------|--|--|---|---|----------------|--------------|----|-----------------------------------|
| | | | | | | | | | |
| 129 | INFEZIONI OSPEDALIERE | Monitoraggio e attuazione di misure utili alla riduzione delle infezioni ospedaliere | L'obiettivo mira all'esecuzione dei controlli microbiologici ambientali (area e superfici) dei reparti e delle sale operatore | Rendicontazione del numero di controlli effettuati per CRIL | Numero di controlli effettuati per CRIL (GCCA e 90933) e rappresentazione sintetica della valutazione microbiologica ambientale con presentazione di report utili per la definizione di parametri di riferimento specifici | SI/NO | 4 | 4 | Microbiologia e Virologia |
| 130 | OBIETTIVI SPECIFICI | Razionalizzazione e valorizzazione di processi, risorse umane e tecnologiche | L'obiettivo mira a accelerare il processo di reclutamento del personale allo scopo di adeguare la dotazione delle varie UU.OO. | Tempo medio in giorni intercorrente tra l'indizione ed autorizzazione all'espletamento del concorso | Produzione elenco in formato excel in cui vengono riportate numero proposta di delibera di indizione selezione pubblica e relativa data, oggetto, differenza media tra la data di indizione e la data di autorizzazione di tutti le assunzioni disposte per l'anno in corso | >=15 | 6 | 6 | RR.UU. |
| 131 | OBIETTIVI SPECIFICI | Razionalizzazione e valorizzazione di processi, risorse umane e tecnologiche | In vista del programmato trasferimento delle attrezzature dal Policlinico allo CTO si rende necessario rivalidare i metodi interni per il dosaggio delle droghe su sangue | Produzione dati di validazione | Trasmissione dati di validazione | SI/NO | 10 | 10 | CQRC |
| 132 | SICUREZZA LAVORATORI | Prevenzione e protezione dei lavoratori | Garantire l'esecuzione degli interventi per la sicurezza dei lavoratori secondo le priorità previste nello specifico piano | Valore % degli interventi gestiti autonomamente | Valore degli interventi gestiti autonomamente/totale valore interventi previsti nell'anno | >25% | 10 | 10 | Servizio Prevenzione e Protezione |
| 133 | INVESTIMENTI | Attuazione degli adempimenti previsti nell'ambito dei fondi strutturali europei, PNRR ed altri fondi nazionali e regionali | L'obiettivo ha lo scopo strutturare il modello CE relativo agli investimenti di cui al PNNR | Presentazione modello CE PNRR entro i termini previsti | Trasmissione documentazione attestante l'avvenuto invio entro i termini | SI/NO | 10 | 10 | EFP |
| 134 | CERTIFICABILITA BILANCIO | Applicazione di misure utili ai fini della certificabilità del bilancio | L'obiettivo mira all'adeguamento della trasmissione dei dati alla PCC | % Fatture cartacee trasmesse in PCC | numero fatture cartacee registrate in PCC/Numero fatture cartacee ricevute nell'anno | >=90% | 10 | 10 | EFP |
| 135 | INVESTIMENTI | Programmazione dei fabbisogni aziendali | L'obiettivo ha lo scopo di riconciliare l'inventario delle apparecchiature sanitarie con il registro cespiti al fine di verificarne la vetusta e cadenzare in base a questa la programmazione annuale degli investimenti | % di attrezzature sanitarie riconciliate con il registro cespiti | 0 | >10% | 5 | 10 | EFP/TECNICO |
| 137 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Integrare il manuale delle procedure aziendali e garantire la periodica revisione delle stesse | L'obiettivo ha lo scopo di garantire la corretta applicazione della procedura per il consenso informato | Risultanze test di verifica e monitoraggio effettuati | Presentazione della valutazione da parte del Coordinamento strutture di staff | SI/NO | 3 | 5 | Tutte le UO sanitarie |

| Nr | AREA DI INTERVENTO | OBIETTIVO | DETTAGLI SU OBIETTIVI | INDICATORI DI RISULTATO | MODALITA DI CALCOLO | VALORI AMMESSI | PESO MIN-MAX | | UOC/UOSD/UOS COINVOLTE |
|-----|------------------------|--|---|--|--|----------------|--------------|----|--|
| | | | | | | | | | |
| 139 | FABBISOGNI | Programmazione dei fabbisogni aziendali in termini di beni e servizi | L'obiettivo ha lo scopo di attuare una programmazione dei lavori pubblici funzionale alla evoluzione sanitaria e al tendenziale ripristino delle attività ordinarie | presentazione piano programmazione 2024-2026 | presentazione piano di programmazione entro il 31/01/2024 | SI/NO | 5 | 5 | Tecnico |
| 140 | FABBISOGNI | Programmazione dei fabbisogni aziendali | L'obiettivo ha lo scopo di regolamentare i rapporti di collaborazione fra varie aree aziendali | Servizio Tecnico-Provveditorato -> regolamento dei rapporti di collaborazione fra le due aree e redistribuzione degli ambiti di gestione di alcune acquisizioni di beni e/o servizi (manutenzioni attrezzature, ristrutturazione con contestuale fornitura di arredi, monitoraggio gas anestetici nelle sale operatorie, climatizzazione, etc) | presentazione del regolamento entro il 30/09/2024 | SI/NO | 3 | 3 | Tecnico, Provveditorato |
| 142 | EFFICIENTAMENTO | Piano di efficientamento e riqualificazione | L'obiettivo prevede la riduzione dell'utilizzo di somme indistinte incluse nell'ambito dei contratti attivi | Utilizzo della quota massima forfettaria utilizzabile nel contratto Rekeep | (Quota utilizzata - quota utilizzabile) quota utilizzabile | 0,5 | 5 | 5 | Tecnico |
| 143 | EFFICIENTAMENTO | Piano di efficientamento e riqualificazione | L'obiettivo prevede l'incremento dell'utilizzo del mercato elettronico per l'espletamento delle procedure | % di procedure attivate su MEPA | Numero di procedure espletate su MEPA/numero procedure espletate | 0,8 | 5 | 5 | Tecnico |
| 144 | INVESTIMENTI | Attuazione interventi previsti nell'ambito della L.67/88 art.20 | Attuazione interventi previsti nell'ambito degli interventi n.55 e 56 | Indizione procedure per la realizzazione della Cell factory, realizzazione e posa in opera complesso operatorio 3 p. padiglione A VC, realizzazione e posa in opera sala Ibrida, sistema di chirurgia robotica | Indizione delle procedure con formalizzazione della collaborazione con gli uffici competenti per la redazione dei capitolati tecnici | 1 | 10 | 30 | Tecnico, Provveditorato |
| 146 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale | L'obiettivo mira a valorizzare l'attività assistenziale rivolta alle patologie respiratorie dell'infanzia e alla gastroenterologia pediatrica | % di pazienti dimessi con MDC 04 e 06 | Numero pazienti dimessi con MDC 04 e 06/numero pazienti dimessi | >=60% | 4 | 4 | Pediatria |
| 147 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale | L'obiettivo mira a valorizzare l'attività assistenziale rivolta al trattamento delle patologie chirurgiche oncoepatobiliari | % di pazienti dimessi con MDC 7 con DP/DS oncologica e DRG chirurgico | Numero pazienti dimessi con MDC 7/numero pazienti dimessi | >=2% | 1 | 3 | Medicine, Gastroenterologia, Chirurgia |

| Nr | AREA DI INTERVENTO | OBIETTIVO | DETTAGLI SU OBIETTIVI | INDICATORI DI RISULTATO | MODALITA DI CALCOLO | VALORI AMMESSI | PESO MIN-MAX | | UOC/UOSD/UOS COINVOLTE |
|-----|------------------------|---|--|---|--|----------------|--------------|----|---|
| | | | | | | | | | |
| 148 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale | L'obiettivo mira a valorizzare l'attività assistenziale per patologie trattabili, per evidenze scientifiche, in chirurgia robotica | % pazienti trattati in chirurgia robotica | numero SDO con codice 0035 e 0039 trattate dal reparto/totale pazienti aziendali con codice 0035 e 0039 rilevati in azienda | 2%-100% | 1 | 27 | Chirurgia, Chirurgia Toracica, Otorinolaringoiatria, Urologia, Ostetricia e Ginecologia, Chirurgia robotica |
| 149 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Miglioramento della gestione organizzativa tramite la condivisione, la razionalizzazione, la programmazione e la valorizzazione di processi, delle risorse umane e delle tecnologiche | L'obiettivo mira a limitare l'esecuzione di indagini radiologiche per garantire un adeguato follow-up anche in termini di terapia somministrabile | Numero di esami ecografici con SonoVue effettuati ambulatorialmente | Numero di prestazioni ambulatoriali eseguite su specifica agenda attivata | >=100 | 27 | 27 | Epatoncologia con interventistica |
| 150 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Potenziamento e riorganizzazione della rete assistenziale | l'obiettivo tende a garantire la continuità ospedale-territori | % di dimissioni protette non inferiore all'80% | numero di dimessi RSA, Dom. Int, Riab | >=80% | 4 | 4 | Lungodegenza |
| 151 | INFEZIONI OSPEDALIERE | Monitoraggio e attuazione di misure utili alla riduzione delle infezioni ospedaliere | l'obiettivo mira a ridurre la frequenza del cateterismo vescicale riducendo le infezioni urinarie posto che, in mancanza di dati storici veri nell'anno precedente il numero di pazienti cateterizzati sia stato pari al 60% del totale dei ricoveri | Riduzione percentuale dei pazienti cateterizzati rispetto all'anno precedente | (numero di pazienti cateterizzati nell'anno corrente-numero pazienti cateterizzati anno precedente)/pazienti cateterizzati anno precedente | <=-30% | 1 | 4 | Medicina Interna |
| 152 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Miglioramento della gestione organizzativa tramite la condivisione, la razionalizzazione, la programmazione e la valorizzazione di processi, delle risorse umane e delle tecnologiche | l'obiettivo mira ad utilizzare le risorse interne opportunamente formate per l'esecuzione di esami in house | Numero di eco-color doppler tronchi sovraortici eseguiti per pazienti ricoverati | Numero di eco-color doppler tronchi sovraortici eseguiti per pazienti ricoverati | >=100 | 4 | 4 | Medicina Interna |
| 153 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Miglioramento della gestione organizzativa tramite la condivisione, la razionalizzazione, la programmazione e la valorizzazione di processi, delle risorse umane e delle tecnologiche | l'obiettivo mira ad utilizzare le risorse interne opportunamente formate per l'esecuzione di esami in house | Numero di esami ecografici richiesti alla radiologia inferiore rispetto a quelli richiesti nell'anno precedente | (Numero esami richiesti nell'anno corrente-numero esami richiesti nell'anno precedente)/numero esami richiesti nell'anno precedente | <0 | 7 | 7 | Medicina Interna |

| Nr | AREA DI INTERVENTO | OBIETTIVO | DETTAGLI SU OBIETTIVI | INDICATORI DI RISULTATO | MODALITA DI CALCOLO | VALORI AMMESSI | PESO MIN-MAX | | UOC/UOSD/UOS COINVOLTE |
|-----|--------------------------|--|--|---|---|----------------|--------------|---|--|
| | | | | | | | | | |
| 154 | INVESTIMENTI | Attuazione degli adempimenti previsti nell'ambito dei fondi strutturali europei, PNRR ed altri fondi nazionali e regionali | L'obiettivo ha lo scopo attuare in tempi brevissimi tutti gli investimenti che coinvolgono la nostra azienda. Particolare attenzione dovrà essere posta su tutti gli investimenti volti a sviluppare l'evoluzione della digitalizzazione | Utilizzo software nuova cartella clinica | Elenco reparti che utilizzano il software fornito dall'area ICT | SI/NO | 1 | 1 | tutte le UO sanitarie |
| 155 | INVESTIMENTI | Attuazione degli adempimenti previsti nell'ambito dei fondi strutturali europei, PNRR ed altri fondi nazionali e regionali | L'obiettivo ha lo scopo attuare in tempi brevissimi tutti gli investimenti che coinvolgono la nostra azienda. Particolare attenzione dovrà essere posta su tutti gli investimenti volti a sviluppare l'evoluzione della digitalizzazione | Utilizzo software nuova cartella ambulatoriale | Elenco reparti che utilizzano il software fornito dall'area ICT | SI/NO | 1 | 5 | tutte le UO sanitarie |
| 156 | INVESTIMENTI | Attuazione degli adempimenti previsti nell'ambito dei fondi strutturali europei, PNRR ed altri fondi nazionali e regionali | L'obiettivo ha lo scopo attuare in tempi brevissimi tutti gli investimenti che coinvolgono la nostra azienda. Particolare attenzione dovrà essere posta su tutti gli investimenti volti a sviluppare l'evoluzione della digitalizzazione | Utilizzo software per la gestione della sala operatoria e degli interventi | Elenco reparti che utilizzano il software fornito dall'area ICT | SI/NO | 1 | 1 | Tutte le UO Chirurgiche e le terapie intensive |
| 157 | CERTIFICABILITA BILANCIO | Applicazione di misure utili ai fini della certificabilità del bilancio | l'obiettivo ha lo scopo di garantire il completamento delle attività trimestrali propedeutiche alla elaborazione del Conto Economico | % riscontro all'EFP ai fini della redazione del CE previsionale, trimestrale ed annuale | riscontri nell'anno tutti gli adempimenti previsti (desunto dall'elenco prodotto dalla EFP dalla quale si evince l'effettivo contributo reso da tutte le UO ai fini della redazione del CE) | 1 | 2 | 2 | Tutte le UO del Dipartimento amministrativo + UO dipendenti dalla direzione strategica |

| Nr | AREA DI INTERVENTO | OBIETTIVO | DETTAGLI SU OBIETTIVI | INDICATORI DI RISULTATO | MODALITA DI CALCOLO | VALORI AMMESSI | PESO MIN-MAX | UOC/UOSD/UOS COINVOLTE |
|-----|------------------------|---|---|--|--|----------------|--------------|---------------------------------|
| 159 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Miglioramento della gestione organizzativa tramite la condivisione, la razionalizzazione, la programmazione e la valorizzazione di processi, delle risorse umane e delle tecnologiche | l'obiettivo mira a ridurre i tempi di attesa delle consulenze richiesta da altre UO | % di consulenze richieste eseguite entro le 24 ore dalla richiesta | Numero di consulenze eseguite entro 24 ore dalla richiesta/numero di consulenze effettuate. Attualmente l'indicatore non è misurabile a meno di certificazione prodotta dalle UO con esplicitazione dettagliata di tutte le consulenze eseguite entro 24 h (il controllo sarà effettuato a campione) richiedendo riscontro alle UO che hanno richiesto la prestazione. Come denominatore sarà considerato il numero di consulenze caricato su Isolabella | >=90% | 6 6 | Malattie infettive |
| 160 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Miglioramento della gestione organizzativa tramite la condivisione, la razionalizzazione, la programmazione e la valorizzazione di processi, delle risorse umane e delle tecnologiche | l'obiettivo mira a garantire un incremento dell'attività ambulatoriale | Numero di prestazioni erogate nell'anno maggiore rispetto a quelle erogate nell'anno precedente | (Numero di prestazioni erogate nell'anno-numero di prestazioni erogate nell'anno precedente)/numero di prestazioni erogate nell'anno precedente | >=10% | 8 8 | Endocrinologia adulti |
| 162 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Attivare azioni volte a garantire i percorsi di continuità assistenziale ospedale-territorio | l'obiettivo mira a offrire assistenza in regime protetto con trasferimento ad istituto di riabilitazione, RSA o dimissione con attivazione di ADI | % di dimissioni in regime protetto | Numero di dimessi dal reparto trasferiti ad istituto di riabilitazione, RSA o dimessi con attivazione di ADI/totale dimessi | >=80% | 8 8 | Lungodegenza |
| 163 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Miglioramento della gestione organizzativa tramite la condivisione, la razionalizzazione, la programmazione e la valorizzazione di processi, delle risorse umane e delle tecnologiche | l'obiettivo mira alla rilevazione dei comportamenti alimentari in soggetti in età evolutiva al fine di predisporre apposito vademecum per i pazienti | Somministrazione questionari e predisposizione di vademecum per i pazienti in base ai comportamenti rilevati | Somministrazione di questionari e presentazione risultanze in dettaglio (qualora venga anche predisposto il vademecum per pazienti saranno riconosciuti 2 punti in più in caso di raggiungimento della performance organizzativa inferiore al valore 100) | >=200 | 7 7 | Endocrinologia in età evolutiva |
| 164 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Miglioramento della gestione organizzativa tramite la condivisione, la razionalizzazione, la programmazione e la valorizzazione di processi, delle risorse umane e delle tecnologiche | l'obiettivo ha lo scopo di garantire che le indagini eseguite siano svolte garantendo il raggiungimento di parametri consigliati sulla base di studi clinici e/o delle indicazioni sanitarie emanate in materia | % di esami effettuati con raggiungimento del cieco in corso di endoscopia | numero di esami con raggiungimento del cieco/totale esami eseguiti . Fonte elenco dettagliato fornito dalla UO. Qualora il parametro venga parametrizzato adeguatamente nella cartella clinica e/o nella cartella ambulatoriale di prossima attivazione saranno riconosciuti 2 punti in più in caso di raggiungimento della | >=90% | 10 10 | Endoscopia digestiva |

| Nr | AREA DI INTERVENTO | OBIETTIVO | DETTAGLI SU OBIETTIVI | INDICATORI DI RISULTATO | MODALITA DI CALCOLO | VALORI AMMESSI | PESO MIN-MAX | UOC/UOSD/UOS COINVOLTE |
|-----|------------------------|---|---|---|--|----------------|--------------|---|
| | | | | | performance organizzativa inferiore al valore 100) | | | |
| 165 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Miglioramento della gestione organizzativa tramite la condivisione, la razionalizzazione, la programmazione e la valorizzazione di processi, delle risorse umane e delle tecnologiche | L'obiettivo mira a prendere in carico i pazienti in tempi ottimali per garantire immediatezza nel trattamento riabilitativo | % di pazienti presi in carico entro 72 ore | numero pazienti presi in carico entro 72 ore /totale esami eseguiti . Fonte elenco dettagliato fornito dalla UO verificato a campione. Qualora il parametro venga parametrizzato adeguatamente nella cartella clinica e/o nella cartella ambulatoriale di prossima attivazione saranno riconosciuti 2 punti in più in caso di raggiungimento della performance organizzativa inferiore al valore 100) | >=50% | 10 10 | Riabilitazione respiratoria |
| 166 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Miglioramento della gestione organizzativa tramite la condivisione, la razionalizzazione, la programmazione e la valorizzazione di processi, delle risorse umane e delle tecnologiche | l'obiettivo mira alla verifica dell'attuazione di quanto previsto nell'ambito dei PDTA | % compilazione schede di emodinamica per cateterismo dx | numero di schede compilate /numero di pazienti con cateterismo dx (fonte rendicontazione dettagliata da parte dell'UOC con verifica a campione). Qualora l'UOC non raggiunga il 100% della performance organizzativa saranno garantiti due punti in più qualora si dimostri che il software per la gestione della cartella clinica di nuova istituzione è stato parametrizzato per la rilevazione del dato da parte dell'UO | >=80% | 3 3 | Cardiologie |
| 167 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Miglioramento della gestione organizzativa tramite la condivisione, la razionalizzazione, la programmazione e la valorizzazione di processi, delle risorse umane e delle tecnologiche | l'obiettivo mira alla verifica dell'attuazione di quanto previsto nell'ambito dei PDTA | % compilazione schede di ecografia effettuate su pazienti in screening e/o follow-up per ipertensione polmonare | numero di schede compilate /numero di pazienti con cateterismo dx (fonte rendicontazione dettagliata da parte dell'UOC con verifica a campione). Qualora l'UOC non raggiunga il 100% della performance organizzativa saranno garantiti due punti in più qualora si dimostri che il software per la gestione della cartella clinica di nuova istituzione è stato parametrizzato per la rilevazione del dato da parte dell'UO | >=80% | 3 3 | Cardiologie |
| 168 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Miglioramento della gestione organizzativa tramite la condivisione, la razionalizzazione, la programmazione e la valorizzazione di processi, delle risorse umane e delle tecnologiche | l'obiettivo mira all'azzeramento delle infezioni CVC correlate "targhetting zero" in ottemperanza ai programmi regionali | % pazienti per i quali risulta compilata la scheda di posizionamento cateteri venosi PICC e Medline | Numero pazienti per i quali risulta compilata la scheda di posizionamento cateteri venosi PICC e Medline /Numero pazienti ai quali è stato posizionato un cateteri venosi PICC e Medline. Fonte: dati dichiarati dal Direttore dell'UO validati dal direttore del Dipartimento e verificati a campione dai NOC. Il punteggio raggiunto sarà incrementato di 2 punti laddove la rilevazione dei dati venga parametrizzata nel nuovo SI per la gestione della cartella clinica | >=80% | 8 8 | Broncopneumologia interventistica e Pneumologia |

| Nr | AREA DI INTERVENTO | OBIETTIVO | DETTAGLI SU OBIETTIVI | INDICATORI DI RISULTATO | MODALITA DI CALCOLO | VALORI AMMESSI | PESO | | UOC/UOSD/UOS COINVOLTE |
|-----|------------------------|---|--|--|---|----------------|------|-----|---|
| | | | | | | | MIN- | MAX | |
| 169 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Miglioramento della gestione organizzativa tramite la condivisione, la razionalizzazione, la programmazione e la valorizzazione di processi, delle risorse umane e delle tecnologiche | l'obiettivo mira al completo monitoraggio di pazienti sottoposti a specifiche metodiche e/o trattamenti | % pazienti per i quali risulta compilata la scheda di monitoraggio decubiti in pazienti in ventilazione non invasiva | Numero pazienti per i quali risulta compilata la scheda di monitoraggio/Numero pazienti in terapia NIV/O2/HF. Fonte: dati dichiarati dal Direttore dell'UO validati dal direttore del Dipartimento e verificati a campione dai NOC. Il punteggio raggiunto sarà incrementato di 2 punti laddove la rilevazione dei dati venga parametrizzata nel nuovo SI per la gestione della cartella clinica | >=70% | 8 | 8 | Broncopneumologia interventistica |
| 170 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Miglioramento della gestione organizzativa tramite la condivisione, la razionalizzazione, la programmazione e la valorizzazione di processi, delle risorse umane e delle tecnologiche | l'obiettivo mira al completo monitoraggio di pazienti sottoposti a specifiche metodiche e/o trattamenti | % pazienti per i quali risulta compilata la scheda di monitoraggio con drenaggio pleurostomico | Numero pazienti per i quali risulta compilata la scheda di monitoraggio/Numero pazienti con drenaggio pleurostomico. Fonte: dati dichiarati dal Direttore dell'UO validati dal direttore del Dipartimento e verificati a campione dai NOC. Il punteggio raggiunto sarà incrementato di 2 punti laddove la rilevazione dei dati venga parametrizzata nel nuovo SI per la gestione della cartella clinica | >=70 | 8 | 8 | Broncopneumologia interventistica |
| 171 | SICUREZZA LAVORATORI | Prevenzione e protezione dei lavoratori | Garantire l'esecuzione degli interventi per la sicurezza dei lavoratori secondo le priorità previste nello specifico piano | Validazione degli interventi richiesti dalle U.O. e monitoraggio della loro esecuzione anche tramite l'invio periodico di alert/memo ai soggetti incaricati di attuare gli interventi per la sicurezza | Presentazione proposta operativa congiunta con il Servizio Tecnico ed il Provveditore volta a accelerare l'esecuzione degli interventi mirati alla sicurezza dei lavoratori | SI/NO | 3 | 3 | Servizio prevenzione e protezione dei lavoratori, Settore Tecnico, Provveditorato |
| 172 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Razionalizzazione e valorizzazione di processi, risorse umane e tecnologiche | L'obiettivo mira alla regolamentazione esecuzione delle indagini genetiche nel contesto aziendale | Predisposizione regolamento aziendale per il monitoraggio e l'esecuzione delle indagini genetiche | Presentazione documentazione | SI(/NO) | 13 | 13 | Genetica medica |
| 173 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Adeguamento del valore degli indicatori previsti dal piano nazionale esiti alla media delle 10 migliori strutture italiane | L'obiettivo mira al raggiungimento dei valori standard previsti dal PNE | Interventi chirurgici eseguiti per tumore maligno della mammella | numero di pazienti trattati (Fonte SDO) | >=135 | 5 | 5 | Breast unit |

| Nr | AREA DI INTERVENTO | OBIETTIVO | DETTAGLI SU OBIETTIVI | INDICATORI DI RISULTATO | MODALITA DI CALCOLO | VALORI AMMESSI | PESO MIN-MAX | | UOC/UOSD/UOS COINVOLTE |
|-----|--------------------------|---|---|--|--|----------------|--------------|----|--|
| | | | | | | | | | |
| 174 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Miglioramento dei rapporti con altri Enti | Incremento rapporti con altri enti e/o aziende del SSN regolamentati da apposite convenzioni | Numero di nuove convenzioni stipulate | Numero di nuove convenzioni stipulate | 2-3 | 5 | 5 | CQRC |
| 175 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Miglioramento della gestione documentale | Nell'ambito degli interventi finanziati con PNRR è prevista una notevole evoluzione della gestione documentale che garantisce il tracciamento dei processi aziendali | Implementazione della gestione documentale nel contesto aziendale e conseguente monitoraggio | Predisposizione di apposito regolamento per la gestione documentale | SI/NO | 10 | 10 | Affari Generali |
| 176 | CERTIFICABILITA BILANCIO | Applicazione di misure utili ai fini della certificabilità del bilancio | Considerato che dall'anno 2023 è obbligatoria l'emissione degli ordini attraverso il NSO (beni, servizi, prestazioni sanitarie, personale, incarichi, formazione etc) l'obiettivo ha lo scopo di raggiungere la totale attuazione della normativa | Monitoraggio ordinativi emessi tramite il NSO | Predisposizione report periodici con indicazione degli ordinativi non emessi tramite NSO | SI/NO | 3 | 3 | Controllo di Gestione |
| 177 | CERTIFICABILITA BILANCIO | Applicazione di misure utili ai fini della certificabilità del bilancio | Considerato che dall'anno 2023 è obbligatoria l'emissione degli ordini attraverso il NSO (beni, servizi, prestazioni sanitarie, personale, incarichi, formazione etc) l'obiettivo ha lo scopo di raggiungere la totale attuazione della normativa | % di ordini emessi tramite NSO per prestazioni sanitarie richieste ad altri enti | numero di ordini emessi tramite NSO/numero richieste | 0,7 | 10 | 10 | Direzione sanitaria di Presidio |
| 178 | GESTIONE ORGANIZZATIVA | Miglioramento della gestione organizzativa tramite la condivisione, la razionalizzazione, la programmazione e la valorizzazione di processi, delle risorse umane e delle tecnologiche | Controlli campionari sulle cartelle cliniche obiettivi 16, 123, 124, 127, 128, 168, 169, 170 Fonte: dati dichiarati dal Direttore dell'UO validati dal direttore del Dipartimento e verificati a campione dai NOC. | Esito controlli campionari per UO | Presentazione esiti | SI/NO | 8 | 8 | Direzione sanitaria di Presidio |
| 179 | INVESTIMENTI | Attuazione degli adempimenti previsti nell'ambito dei fondi strutturali europei, PNRR ed altri fondi nazionali e regionali | L'obiettivo ha lo scopo attuare in tempi brevi tutti gli investimenti che coinvolgono la nostra azienda. Particolare attenzione dovrà essere posta su tutti gli investimenti volti a sviluppare l'evoluzione della digitalizzazione | % reparti in cui è stato attivato il SW di gestione cartella clinica | numero di UO in cui è stato attivato il SW/ totale UO | 0,8 | 2 | 8 | Direzione sanitaria di Presidio, Staff |

| Nr | AREA DI INTERVENTO | OBIETTIVO | DETTAGLI SU OBIETTIVI | INDICATORI DI RISULTATO | MODALITA DI CALCOLO | VALORI AMMESSI | PESO MIN-MAX | | UOC/UOSD/UOS COINVOLTE |
|-----|--------------------|--|--|---|--|----------------|--------------|---|--|
| 180 | INVESTIMENTI | Attuazione degli adempimenti previsti nell'ambito dei fondi strutturali europei, PNRR ed altri fondi nazionali e regionali | L'obiettivo ha lo scopo attuare in tempi brevissimi tutti gli investimenti che coinvolgono la nostra azienda. Particolare attenzione dovrà essere posta su tutti gli investimenti volti a sviluppare l'evoluzione della digitalizzazione | % reparti in cui è stato attivato il SW di gestione cartella ambulatoriale | numero di UO in cui è stato attivato il SW/totale UO | 0,8 | 2 | 8 | Direzione sanitaria di Presidio, Staff |
| 181 | INVESTIMENTI | Attuazione degli adempimenti previsti nell'ambito dei fondi strutturali europei, PNRR ed altri fondi nazionali e regionali | L'obiettivo ha lo scopo attuare in tempi brevissimi tutti gli investimenti che coinvolgono la nostra azienda. Particolare attenzione dovrà essere posta su tutti gli investimenti volti a sviluppare l'evoluzione della digitalizzazione | % reparti in cui è stato attivato il SW di gestione attività di sala operatoria | numero di UO in cui è stato attivato il SW/totale UO | 0,8 | 2 | 8 | Direzione sanitaria di Presidio, Staff |

ALLEGATI TECNICI – Mappatura delle attività che possono essere svolte in modalità agile laddove vengono adeguati i SI

| UNITA OPERATIVA | ATTIVITA GESTITE IN MODALITA' AGILE | SOFTWARE UTILIZZATO |
|--------------------------|---|-----------------------------------|
| DIREZIONE GENERALE | Predisposizione note e proposte di delibere | |
| | Gestione protocollo | NETPROTOCOL |
| | Gestione PEC | |
| | Pubblicazione avvisi procedure selettive e graduatorie sul sito web | |
| | Gestione riunioni in videoconferenza | |
| DIREZIONE AMMINISTRATIVA | Redazione verbali | WORD |
| | Predisposizione note | WORD |
| | Organizzazione lavoro di protocollazione e trasmissione | Gmail |
| | Gestione agende elettroniche | Gsuite |
| AFFARI GENERALI | Attività preparatorie relative alle convenzioni e conseguente stipula di atti successivi | WORD |
| | Predisposizione note di riscontro e/o interlocutorie | WORD |
| | Predisposizione manuale di Gestione Protocollo Informatico | WORD |
| | Predisposizione manuale di Gestione Delibere e Determine Informatizzate | WORD |
| | Risoluzione problemi vari con le altre funzioni dell'Unità Operativa e con altre UU.OO. | |
| | Raccordo telefonico con la Segreteria e con il Protocollo Generale per esame corrispondenza | |
| | Istruzione e atti successivi Predisposizione atti Deliberativi Donazioni COVID | WORD |
| PROVVEDITORATO | Caricamento DATI I.190 | Piattaforma Maggioli |
| | Istruttoria procedure di gare | Excel, word, piattaforma Maggioli |
| | Riscontro fatture | DIGIT GO |
| RISORSE UMANE | Predisposizione atti: istruttoria per benefici contrattuali ((L. 104/92, tutela maternità, congedi straordinari retribuiti biennali, terapie salvavita, procedure medico competente/idoneità/inidoneità L. 335/95), attivazione comandi/mobilità interne ed esterne, aspettativa) | Word, excel |

| UNITA OPERATIVA | ATTIVITA GESTITE IN MODALITA' AGILE | SOFTWARE UTILIZZATO |
|-----------------|--|---------------------|
| | Abilitazione stessi benefici | Iriswin |
| | Caricamento giustificativi | Iriswin |
| | Risoluzione rapporti di lavoro | Iriswin |
| | Alimentazione flussi | Iriswin |
| | Caricamento giudizi di idoneità medico competente | Iriswin |
| | Elaborazione/aggiornamento pianta organica, interpellati interni | Iriswin |

| UNITA OPERATIVA | ATTIVITA GESTITE IN MODALITA' AGILE | SOFTWARE UTILIZZATO |
|---|--|--|
| RISORSE UMANE | Elaborazione buoni pasto | Iriswin |
| | Caricamento / parametrizzazione personale attivo e da assumere | Iriswin |
| | Verifica giustificativi /indennità/guardie/reperibilità attiva e passiva | Iriswin |
| | Abilitazione notti, straordinario | Iriswin |
| | Pronta disponibilità ai fini stipendiali | Iriswin |
| | Prestazioni aggiuntive | Iriswin |
| | Trattenuta debito orario | Iriswin |
| | Applicazione istituti contrattuali area trattamento economico | Iriswin |
| | Comunicazione assunzioni, cessazioni, trasformazioni, comandi, proroghe, part time | Ministero del lavoro e politiche sociali |
| | Gestione permessi sindacali, politici e scioperi | PerlaPa-Gedap-Gedas |
| | Caricamento personale medico nel sistema tessera sanitaria | Sogei |
| | Circolari e modulistica | Portale aziendale |
| | Acquisizione certificati di malattia INPS | TS |
| | Visite fiscali | |
| Procedure autorizzazioni / comunicazioni attività extra istituzionale art.53 Dlgs165/2001 | PerlaPa | |
| TECNICO | Emissione ordini d'acquisto | EUSIS |

| UNITA OPERATIVA | ATTIVITA GESTITE IN MODALITA' AGILE | SOFTWARE UTILIZZATO |
|--------------------------------------|--|---------------------------------|
| | Generazione liste di liquidazione | DIGIT GO |
| | Pubblicazione atti di gara | Piattaforma elettronica Magioli |
| | Invio NSO (nodo smistamento ordini) | DIGIT GO |
| | Gestione posta elettronica | G-mail |
| | Predisposizione determine | WORD |
| ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE | Registrazione fatture passive | EUSIS |
| | Liquidazione fatture passive | DIGIT GO |
| | Gestione cespiti | EUSIS |
| | Buoni pasto - istruttoria per consegna card | EXCEL |
| | Elaborazione Mensile Dati Acquisti Beni/Servizi Intra/Extra UE e Predisposizione Prospetto per Dichiarazione Mod. Intra 12 | EUSIS EXCEL |
| | Elaborazione Trimestrale Esterometro | EUSIS |
| | Elaborazione comunicazioni Trimestrale Liquidazioni Periodiche IVA (LIPE) | EUSIS |
| ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE | Liquidazioni IVA | EUSIS |
| | Acconto IVA | EUSIS |
| | Ravvedimento operoso IVA e Tributi | EXCEL |
| | Trasmissione al Sistema Tessera Sanitaria dei dati relativi alle spese sanitarie | EUSIS EXCEL |
| | Attività di Profilazione Servizi di Pagamento spontanei Portale PAGO PA | EUSIS EXCEL |
| | Attività relative alla gestione di adempimenti tributari (TARI/IMU/TOSAP/IRES, etc.) | |
| | Attività di Circolarizzazione /Riconciliazione Crediti/Debiti con Aziende Sanitarie | EUSIS EXCEL |
| | Attività di Riconciliazione Crediti/Debiti con Istituti e Case di Cura accreditate | EUSIS EXCEL |
| | Predisposizione Piani di Rientro verso soggetti pubblici e privati e relativo monitoraggio | EXCEL |

| UNITA OPERATIVA | ATTIVITA GESTITE IN MODALITA' AGILE | SOFTWARE UTILIZZATO |
|--------------------------------------|---|-------------------------------------|
| | Predisposizione di procedure regolamentari | EUSIS WORD |
| | Predisposizione Determine/Delibere | WORD |
| | Predisposizione note di riscontro per corrispondenza assegnata in LA | WORD |
| | Predisposizione note di sollecito recupero crediti | WORD |
| | Monitoraggio rimborso refusione spese legali | EXCEL |
| | Controlli preliminari alla fatturazione attiva per verifica la correttezza formale e sostanziale delle operazioni che originano il credito | EUSIS |
| | Predisposizione note di richiesta e sollecito dati acquisti in danno | WORD |
| | Intercettazione decreti ai assegnazione risorse finanziarie | |
| | Individuazione e risoluzione problematiche su provvisori di incasso giornalieri | EUSIS |
| | Predisposizione comunicazione di tracciabilità dei flussi finanziari | WORD |
| | Redazione di provvedimenti impignorabilità, definizione transattiva, regolarizzazione contabile a mezzo compensazione di partite, accertamento dell'esistenza del credito, cessione a titolo gratuito di beni, liquidazione e pagamento | WORD |
| | Approfondimenti della normativa esistente e sopravvenuta nell'emergenza sanitaria da COVID 19 | WORD |
| | Istruzione pratiche oggetto di procedimenti c.d. monitori, per le verifiche ed i riscontri amministrativo/contabili dei crediti azionati, a seguito della notifica di Decreto Ingiuntivo | WORD |
| | Istruzione e gestione atti di precetto, pignoramenti presso terzi, dichiarazione ex art. 547 c.p.c. attività di ricognizione debiti oggetto di azione legale di mediazione | WORD |
| | Approfondimenti della normativa ordinaria | WORD |
| | Gestione trattative per la definizione di interessi moratori | WORD |
| ECONOMICO FINANZIARIO E PATRIMONIALE | Cessione del credito | WORD |
| | Analisi ed implementazione procedure PAC | WORD |
| SERVIZIO LEGALE | Redazione atti difensivi per l'Azienda | Word |
| | Attività di consultazione e deposito giudizi tribunale ordinario e corte di appello | Cliens gestionale |
| | Attività di consultazione e deposito giudizi TAR Sicilia e CGA | PEC |
| | Studio casi, formulazione pareri | INTERNET, WORD E MAIL/PEC AZIENDALE |

| UNITA OPERATIVA | ATTIVITA GESTITE IN MODALITA' AGILE | SOFTWARE UTILIZZATO |
|---|--|--|
| | Transazioni | WORD E MAIL/PEC AZIENDALE |
| | Attività istruttoria giudizi | WORD |
| | Predisposizione atti deliberativi | WORD |
| | Aggiornamento contenzioso | EXCEL |
| | Rapporti con professionisti avvocati esterni | Gmail |
| | Collaborazione per la redazione note nomina CC.TT.PP. | WORD |
| SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE | Redazione DUVRI | OFFICE |
| | Stesura procedure di sicurezza | OFFICE |
| | Aggiornamento dei piani di emergenza | OFFICE |
| | Elaborazione check list di vigilanza antincendio | OFFICE |
| | Valutazione rischio SLC | Piattaforma INAIL |
| | Archiviazione documenti vari in formato elettronico | Adobe reader |
| | Elaborazione elenchi personale da sottoporre a formazione ex artt. 36 e 37 D. Lgs. 81/08 | OFFICE |
| CONTROLLO DI GESTIONE, SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI E STATISTICI | Segnalazione anomalie di sistema SW: ISOLABELLA PS e rapporti con le ditte che gestiscono la manutenzione del suddetto sistema | Isolabella |
| | Produzione ed invio report di attività | Isolabella/Excel |
| | Produzione report specifici a richiesta | DB Access Excel |
| | Flusso personale - verifiche di congruenza/qualità tabelle estratte dall'Area R.U. | DB Access Excel |
| | Flusso personale - tabella di raccordo Pilastro/D1-2 | DB Access Excel |
| | Trasmissione flussi informativi a competenti organi assessoriali | Portale CORE FTP |
| | Verifica con il software di controllo assessoriale, trasmissione errori ai reparti (cadenza mensile); | Flowlook |
| CONTROLLO DI GESTIONE, SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI E | Flussi EMUR/CPS - estrazione verifica ed invio | Isolabella,, FlowLook.txt FlowLookWeb |

| UNITA OPERATIVA | ATTIVITA GESTITE IN MODALITA' AGILE | SOFTWARE UTILIZZATO |
|---|--|---------------------|
| STATISTICI | Gestione posti letto ADT e predisposizione modello HSP 24 quadro H e H1 | Isolabella Excel |
| | Elaborazione dati nido, GD in DH e accessi PS | Isolabella |
| | Abilitazione /configurazione utenti SW Isolabella | Isolabella |
| | Formazione e supporto agli utenti che utilizzano il sistema informatico Isolabella (modulo pronto soccorso) | Isolabella |
| | Valorizzazione degli accessi in pronto soccorso dei pazienti stranieri | Isolabella |
| | Creazione nuovi reparti, abilitazione utenti, registrazione numero PL | Isolabella |
| | Estrazione, verifica coerenza CEDAP-SDO | Isolabella |
| | Trasmissione mensile anomalie/errori, supporto alla rettifica e invio trimestrale del suddetto flusso | Portale CORE FTP |
| | Estrazione trimestrale flusso Madre/figlio ed invio ai competenti organi | Isolabella |
| | Flusso F - estrazione, verifica ed invio | Eusis |
| | Flusso Distribuzione diretta - estrazione, verifica ed invio | Eusis |
| | Flussi Beni e servizi - estrazione, verifica ed invio | Eusis |
| | Flussi NSIS - trasmissione modelli ministeriali HSP, STS | Portale NSIS |
| | Assistenza nell'utilizzo del software Isolabella per la gestione dei ricoveri | |
| | Monitoraggio ed assistenza agli utenti silor nella stesura degli inventari trimestrale | Silor |
| | Calcolo DRG, elaborazione FLUSSO A , FLUSSO DAY SERVICE. | Isolabella |
| | Produzione report - situazione mensile dimessi, presenti RO / DH. Confronto valorizzazione ricoveri, indicatori... (cadenza mensile) | Isolabella |
| | Produzione report - Confronto valorizzazione day service (cadenza mensile) | Isolabella |
| | Elaborazione e trasmissione casistica DRG, Indicatori di attività, etc (cadenza mensile) | Isolabella |
| | Elaborazione e trasmissione elenco pazienti con Malformazioni (cod. diagnosi da 7400 a 7599) nella U.O.C. di Neonatologia e NIDO (cadenza semestrale)- | Isolabella |
| Verifica della coerenza dei dati presenti negli elenchi dei deceduti forniti mensilmente dalle Direzioni Mediche dei Presidi Villa Sofia e Cervello con i dati inseriti nel S.I. (cadenza mensile); | Isolabella | |
| Controllo coerenza schede D11 e D12 con dati risultanti dalle SDO e caricamento delle SCHEDE ISTAT D11 e D12 nel sito ISTAT GINO++ | Isolabella/GINO | |
| Verifica nel S.I. dell'avvenuto annullamento di un ricovero effettuato dagli Uffici Accettazione Ricoveri del P.O.Cervello e del P.O. Villa Sofia al momento | Isolabella | |

| UNITA OPERATIVA | ATTIVITA GESTITE IN MODALITA' AGILE | SOFTWARE UTILIZZATO |
|---|--|-------------------------------------|
| | della ricezione delle documentazione cartacea | |
| | Verifica coerenza deceduti | Isolabella |
| | Trasmissione periodica elenchi pazienti dimessi che producono DRG anomali con invito a controllare la codifica e a procedere ad una eventuale rettifica (cadenza mensile) | |
| COORDINAMENTO STRUTTURE DI STAFF SVILUPPO ORGANIZZATIVO E PATRIMONIO PROFESSIONALE, URP, COMUNICAZIONE ED UFFICIO STAMPA | Registrazione partecipanti corsi | OLOECM |
| | Aggiornamento banca dati personale | AZIN + OLOECM |
| | Gestione reclami e segnalazioni | |
| | Attività di informazione agli utenti | OLOCUP |
| | Organizzazione corsi | OLOECM |
| | Revisione banca dati corsi personale | EXCEL |
| | Rilevazione bisogni formativi | EXCEL |
| | Attività di studio e ricerca | INTERNET |
| | Elaborazione documenti (PAF, PAC, ECC) | EXCEL + WORD |
| | Gestione/collaborazione CCA | INTERNET |
| | Gestione sistema di valutazione comportamentale e manageriale | ALFABOX |
| Rilevazione dati customer satisfaction | EXCEL | |
| COORDINAMENTO STRUTTURE DI STAFF ICT management | Configurazione utenti su DC (domain controller) | Active Directory |
| | Configurazione utenti per accesso al software di laboratorio | DNWeb - Dedalus |
| | Configurazione utenti per accesso all'infrastruttura di smart working | Fortinet |
| | Assistenza al personale applicativi vari | |
| COORDINAMENTO STRUTTURE DI STAFF INTERNAZIONALIZZAZIONE E RICERCA SANITARIA | Gestione attività di sperimentazione clinica: corrispondenza con sponsor - verifica provvisori in entrata e richiesta emissione fatture - monitoraggio dei proventi - etc | MAIL - EXCEL - EUSIS |
| | Gestione attività del comitato etico: corrispondenza con sponsor - archiviazione informatica dei documenti da valutare - predisposizione OdG sedute comitato etico - verifica studi nel portale AIFA - verifica provvisori in entrata e richiesta emissione fatture - monitoraggio dei proventi - delibere di ripartizione e pagamento degli oneri - etc | MAIL - EXCEL - EUSIS - PORTALE AIFA |

| UNITA OPERATIVA | ATTIVITA GESTITE IN MODALITA' AGILE | SOFTWARE UTILIZZATO |
|------------------------------|--|--|
| | Gestione progetti di P.S.N.: corrispondenza con Responsabili Scientifici, con altre UUOCC - predisposizione note di richiesta fabbisogno (personale esterno, acquisti, prestaz. Aggiuntive, etc) - monitoraggio della spesa - gestione dei fondi - delibere (manifestaz. interesse - stipula convenzione - liquidazione e pagamento fatture in convenzione e prest. aggiuntive etc) liquidazione informatica fatture - | MAIL - EXCEL - WORD - EUSIS - DIGIT GO |
| | PICC TEAM Delibere di rinnovo e pagamento prestazioni aggiuntive | MAIL - EXCEL - WORD |
| DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | Attività di centralino | Tconsole |

| UNITA OPERATIVA | ATTIVITA GESTITE IN MODALITA' AGILE | SOFTWARE UTILIZZATO |
|-------------------------------------|---|----------------------------|
| SERVIZIO INFERMIERISTICO | Ricezione e correzione di tutte le anomalie relative alle rilevazioni delle presenze del personale del comparto | IRIS WIN |
| | Ricezione e registrazione ferie, permessi e riposi compensativi e tutti gli altri benefici contrattualmente previsti del personale del comparto | IRIS WIN |
| | Ricezione certificati di malattia del personale del comparto e della dirigenza; accesso al portale INPS ed acquisizione certificato di malattia; Fiscalizzazione | Portale INPS |
| | Ricezione delle comunicazioni degli INFORTUNI SUL LUOGO DI LAVORO del personale del comparto e della dirigenza e trasmissione all'U.O.C. Risorse Umane per il seguito di competenza | Portale INPS |
| | Archiviazione in formato elettronico di tutta la documentazione acquisita ed inviata | Adobe reader |
| | Gestione delle informazioni al personale | LINEA TELEFONICA, MAIL |
| CUP, PERCORSI AMBULATORIALI ED ALPI | Elaborazione pratiche richiesta prenotazione tramite Whatsapp | Sportello On-line + Olocup |
| | Elaborazione pratiche richiesta prenotazione tramite Sportello On-line | Sportello On-line + Olocup |
| | Download messaggistica pratiche Whatsapp tramite telefoni aziendali | Sistema Whats app Web |
| | Attività valutazione richieste sospensione dell'erogazione delle prestazioni (differimenti) | Olocup + Mail aziendale |
| | Conteggi, ripartizione proventi, liquidazione quote spettanti ai Dirigenti Medici e Personale Infermieristico | EXCEL |
| | Aggiornamento degli elenchi di tutto il personale Medico, e non, dedicato in ALPI | EXCEL |

| UNITA OPERATIVA | ATTIVITA GESTITE IN MODALITA' AGILE | SOFTWARE UTILIZZATO |
|-----------------|---|---------------------|
| | Predisposizione dei report e relativa statistica sulla produttività riferita alle prestazioni erogate e agli incassi generati | EXCEL |
| | Verifica delle presenze in servizio dei Dirigenti Medici e del personale di supporto autorizzati codificate con apposito codice | IRIS WEB |
| | Controllo delle attività legate all'erogazione delle prestazioni ALPI e loro refertazione per la successiva ripartizione dei proventi | OLOCUP |
| | Rilevazione dei volumi delle prestazioni erogate in ALPI e dei volumi delle corrispondenti attività istituzionali | EXCEL |
| | Attività correlate alla ripartizione annuale del Fondo di Perequazione - Controllo aventi diritto | EXCEL |
| | Controllo posta elettronica Aziendale | GMAIL |
| | Aggiornamento dei dati ALPI per la pubblicazione sul sito e l'aggiornamento delle agende CUP | EXCEL |
| | Controllo delle prestazioni fatturate per procedere alla loro ripartizione | OLOCUP |
| | Controllo debito orario per liquidazioni prestazioni aggiuntive | IRIS WEB |
| | Elaborazione dati per liquidazione Ricoveri in ALPI e Convenzioni | EXCEL |

ALLEGATI TECNICI - Programma di sviluppo del lavoro agile

| OBIETTIVI | INDICATORI | STATO 2022 (baseline) | Target 2023 | Target 2024 | Target 2025 | FONTE |
|--|---|------------------------------|------------------------------|------------------------------|-----------------|-------|
| Adeguare l'organizzazione aziendale rispetto alla introduzione ed estensione del lavoro agile | • Coordinamento organizzativo del lavoro agile | <i>Assente</i> | <i>Assente</i> | <i>Presente</i> | <i>Presente</i> | |
| | • Programmazione di obiettivi e/o progetti e/o processi da assegnare nell'ambito del lavoro agile | <i>Assente</i> | <i>In via di definizione</i> | <i>Presente</i> | <i>Presente</i> | |
| | • Monitoraggio del lavoro agile | <i>Presente</i> | <i>Presente</i> | <i>Presente</i> | <i>Presente</i> | |
| | • % lavoratori agili effettivi | <i>Presente</i> | <i>Presente</i> | <i>Presente</i> | <i>Presente</i> | |
| | • % giornate lavoro agile | <i>Presente</i> | <i>Presente</i> | <i>Presente</i> | <i>Presente</i> | |
| | • Articolato per personale dirigente e non, genere, età, stato di famiglia, etc | <i>In via di definizione</i> | <i>In via di definizione</i> | <i>In via di definizione</i> | <i>Presente</i> | |
| | • Help desk aziendale per l'uso delle piattaforme dedicate al lavoro agile | <i>Assente</i> | <i>Assente</i> | <i>Assente</i> | <i>Presente</i> | |
| SALUTE PROFESSIONALE | | | | | | |
| Migliorare le competenze professionali del personale dirigente e non in materia di lavoro agile | • % dirigenti / incarichi di funzione che partecipano a corsi di formazione in materia di lavoro agile | 0% | 5% | 10% | 30% | |
| | • % dirigenti / incarichi di funzione che adottano un approccio per obiettivi e/o per processi e/o per progetti nelle attività di coordinamento del personale | 0% | 5% | 10% | 30% | |
| | • % lavoratori agili che partecipano a corsi di formazione in materia di lavoro agile | 0% | 5% | 10% | 30% | |
| | • % lavoratori agili che lavorano per obiettivi e/o per processi e/o per progetti | 0% | 5% | 10% | 30% | |
| | • % lavoratori agili che partecipano a corsi di formazione sulle competenze digitali | 0% | 5% | 10% | 30% | |
| | • % lavoratori agili che lavorano per obiettivi e/o per processi e/o per progetti | 0% | 5% | 10% | 30% | |

| SALUTE DIGITALE | | | | | | |
|--|---|-----------------------|----------------------------|--------------|-----------------|-------|
| OBIETTIVI | INDICATORI | STATO 2022 (baseline) | Target 2023 | Target 2024 | Target 2025 | FONTE |
| Utilizzo di tecnologie informatiche in modalità di lavoro agile | • n. dotazioni informatiche aziendali destinati individualmente al lavoro agile | NO | NO | 3% | 10% | |
| | • potenziamento piattaforma per il lavoro agile | NO | SI | SI | SI | |
| | • % di lavoratori dotati dispositivi e traffico dati | NO | 20% | 25% | 30% | |
| | • Sistema VPN attivo | PARZIALMENTE | PARZIALMENTE | SI | SI | |
| | • Intranet aziendale | PARZIALMENTE | PARZIALMENTE | SI | SI | |
| | • Sistemi di collaboration (documenti in cloud) | PARZIALMENTE | PARZIALMENTE | SI | SI | |
| | • % applicativi consultabili in lavoro agile | 40% | 60% | 90% | 100% | |
| | • Predisposizione capitolato, acquisizione, Implementazione nuovo sistema per la gestione documentale (processi/procedimenti) | Assente | Predisposizione capitolato | Acquisizione | Implementazione | |
| | • Predisposizione capitolato, acquisizione, Implementazione nuovo sistema per la gestione del protocollo | Assente | Predisposizione capitolato | Acquisizione | Implementazione | |
| | • Predisposizione capitolato, acquisizione, Implementazione nuovo sistema per la gestione di delibere e determine | Assente | Predisposizione capitolato | Acquisizione | Implementazione | |
| | • Predisposizione capitolato, acquisizione, Implementazione nuovo sistema per la gestione dei fascicoli legali | Assente | Predisposizione capitolato | Acquisizione | Implementazione | |
| • % firma digitale tra lavoratori agili (rispetto alle attività che ne richiedono l'uso) | 0% | 20% | 90% | 100% | | |

| SALUTE LAVORATIVA IN TERMINI DI ECONOMICITA', EFFICACIA, EFFICIENZA | | | | | | |
|--|---|-----------------------|-------------|-------------|---------------|-------|
| OBIETTIVI | INDICATORI | STATO 2022 (baseline) | Target 2023 | Target 2024 | Target 2025 | FONTE |
| Valutazione economica del lavoro agile SALUTE LAVORATIVA IN TERMINI DI ECONOMICITA', EFFICACIA, EFFICIENZA Valutazione economica del lavoro agile | • % servizi digitalizzati | 20% | 30% | 60% | 80% | |
| | • Costi per utenze | Invariati | Invariati | Invariati | In decremento | |
| | • Costi per formazione | Invariati | In aumento | In aumento | In aumento | |
| | • Investimenti in supporto HW, SW ed infrastrutture digitali | Invariati | In aumento | In aumento | In aumento | |
| | • Investimenti in digitalizzazione di servizi, progetti, processi | Invariati | In aumento | In aumento | In aumento | |

ALLEGATI TECNICI – Figure e ruoli del sistema per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza

Il Direttore Generale:

- designa, tra i Dirigenti di ruolo in servizio, il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (R.P.C.T.) disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico, con piena autonomia ed effettività;
- adotta il presente Piano, **inserito nel più ampio contesto del PIAO**;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico - gestionale e del **P.T.P.C.T.**

Inoltre è responsabilità della Direzione aziendale:

- promuovere la cultura della legalità e dell'etica pubblica;
- sostenere i sistemi di controllo e verifica gestionale e amministrativa;
- assicurare al sistema per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza e integrità adeguate condizioni operative e le risorse necessarie per lo svolgimento dei compiti assegnati.

Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (R.P.C.T.)

Quale R.P.C.T. è stato individuato il dr. Pietro Attanasio, dirigente Medico della U.O.C. Coordinamento Strutture di Staff, giusta disposizione di servizio prot. n. 269/DG del 16.03.2021. In caso di assenza temporaneamente del RPCT, con il presente PIAO viene individuato in sostituzione il Direttore della U.O.C. Coordinamento strutture di Staff, dr. Tommaso Mannone. Il R.P.C.T.:

- coordina tutte le attività legate alla prevenzione della corruzione e trasparenza a livello aziendale;
- predispone il **Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza inserito nel PIAO**;
- propone modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni di mutamenti dell'organizzazione (art. 1, comma 10, lett. a);
- monitora le misure di prevenzione previste nel Piano triennale, attraverso incontri con i singoli servizi e la verifica documentale e fattuale della loro applicazione;
- verifica l'applicazione delle misure legate alla trasparenza;
- supporta i servizi aziendali nella valutazione dei casi di potenziale conflitto di interesse, incompatibilità e inconfiribilità;

- raccoglie le segnalazioni di illecito e di miglioramento organizzativo e tutela del dipendente che effettua segnalazioni (c.d. whistleblower), anche attraverso il canale criptato aziendale;
- assicura la formazione di operatori sul tema dell'integrità e dell'etica;
- valuta il rischio di corruzione per singolo processo aziendale;
- predispone tutti gli atti di indirizzo di carattere generale finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- cura i rapporti con l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.);
- effettua l'analisi del contesto esterno e interno così come previsto dall'Autorità nazionale Anticorruzione.

Gruppo di lavoro per la prevenzione della corruzione per la trasparenza

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza si avvale di un gruppo di lavoro composto da quattro figure amministrative. In atto all'interno della Azienda è in fase di individuazione un nuovo gruppo di lavoro in quanto alcuni dei dipendenti precedentemente individuati devono essere sostituiti (quiescenza, destinazione ad altri incarichi).

Il Gruppo di Lavoro per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza ha il compito principale di affiancare e supportare il R.P.C.T. e svolge un importante ruolo operativo per la realizzazione delle attività previste, oltre che per quelle di monitoraggio e di controllo.

In particolare, le attività previste sono relative a:

- predisposizione dei materiali e degli strumenti per le attività di verifica, monitoraggio e controllo sui temi in oggetto;
- attività di costruzione delle mappe di rischio etico in Azienda;
- controllo e verifica dei tempi di realizzazione delle attività di prevenzione e di promozione della legalità;
- controllo e verifica dei tempi di pubblicazione dei dati previsti nei vari ambiti di attività;
- controllo e verifica del rischio etico;
- predisposizione regolamenti e procedure per le aree a maggiore rischio di corruzione
- programmazione, realizzazione e monitoraggio delle attività formative necessarie.

Responsabile Anagrafe per la Stazione Appaltante – R.A.S.A.

Ogni stazione appaltante è tenuta a nominare il soggetto responsabile R.A.S.A., responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa.

Nell'AOOR l'incarico è stato conferito all'Ing. Clelia Buscaglia, Dirigente Ingegnere a tempo indeterminato di questa Azienda, giusta delibera del Direttore Generale n. 2144 del 27.12.2022.

La Rete dei Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza

La complessità dell'organizzazione aziendale ha reso necessario l'affiancamento al Responsabile della prevenzione della corruzione di un Referente (nominato tra i dirigenti e/o tra i titolari di posizioni organizzative, data la carenza di personale dirigenziale a seguito del blocco del turn over disposto dal Piano di rientro) per ogni struttura, unità operativa e servizio dell'Azienda.

I referenti sono chiamati a svolgere il ruolo di facilitatori del processo di promozione della cultura della legalità e della trasparenza, garantendo un collegamento tra le unità organizzative e il RPCT. E' in corso di definizione un aggiornamento della rete dei referenti del RPCT, già oggetto della delibera n. 1397 del 08.10.2021 "*costituzione di rete referenti della prevenzione della corruzione e della trasparenza*", conseguenza di trasferimenti, dimissioni e comunque diverse indicazioni da parte dei direttori delle varie uu.oo. aziendali.

L'azione del Referente è subordinata alle indicazioni e istruzioni del Responsabile, che rimane il riferimento aziendale per l'implementazione della politica di prevenzione nell'ambito dell'amministrazione e degli adempimenti che ne derivano.

L'Azienda assicura quindi al Responsabile il supporto delle professionalità operanti negli ambiti a più alto rischio di corruzione e, in generale, di tutte le unità organizzative.

La legge affida ai dirigenti poteri di controllo e obbligo di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione. Lo sviluppo e l'applicazione delle misure previste nel presente piano saranno quindi il risultato di un'azione sinergica del Responsabile per la prevenzione e dei singoli Responsabili degli uffici, secondo un processo di ricognizione in sede di formulazione degli aggiornamenti e di monitoraggio della fase di applicazione.

Nel corso dell'anno 2021 la nomina dei referenti per ogni U.O. (Direttori o coloro che siano stati dagli stessi identificati) è stata formalizzata con delibera aziendale n. 1397 del 08.10.2021 "*Costituzione di rete Referenti della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza*".

I compiti dei referenti sono i seguenti:

- a) individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
- b) prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni volti a prevenire il rischio di corruzione;
- c) assicurare, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano anticorruzione;

- d) monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- e) proporre all'RPCT eventuali misure di trasparenza ulteriori rispetto a quelle previste da disposizioni di legge e/o regolamenti
- f) contribuire alla efficace attuazione del piano e della sua idoneità, nonché proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- g) individuare il personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità, in quanto chiamato ad operare nei settori nei quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- h) di concerto con il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza assicurare, in un contesto unitario, organico e coerente, la osservanza delle prescrizioni in materia di trasparenza dell'attività amministrativa;
- i) concorrere ad assicurare che nell'Azienda siano rispettate le disposizioni del Decreto Legislativo n. 39/2013 sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi. A tal fine segnalando al RPCT l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconferibilità e incompatibilità di cui al citato decreto;
- l) curare la diffusione della conoscenza dei codici di comportamento nell'amministrazione ed il monitoraggio annuale della loro attuazione

ICT Management

L'ICT Management, nell'ambito delle sue specifiche competenze tecniche, collabora con il Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza per: provvedere all'aggiornamento del sito e della sua impostazione in relazione a quanto previsto, tra le altre norme, prioritariamente dal D.Lgs. n. 33/2013 e dal D.Lgs. n. 97/2016, per le attività di semplificazione amministrativa e dematerializzazione.

Il Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) rappresenta il punto di riferimento normativo per guidare la trasformazione digitale della PA, fornendo utili indicazioni anche a cittadini e provider, per la riorganizzazione dei processi interni alla Pubblica Amministrazione allo scopo di renderli più efficienti e performanti e per la corretta gestione di processi amministrativi digitalizzati e documenti informatici.

Il CAD, all'art. 17 comma 1, dispone che le pubbliche amministrazioni garantiscano l'attuazione delle linee strategiche per la riorganizzazione e la digitalizzazione dell'amministrazione definite dal Governo in coerenza con le Linee guida e che, a tal fine, ciascuna pubblica amministrazione affidi ad un ufficio dirigenziale generale la transizione alla modalità operativa digitale e i conseguenti processi di pianificazione. A questi obiettivi ha dato un forte impulso uno strumento recente: il PNRR, nato con l'obiettivo di promuovere la trasformazione digitale e i processi produttivi, supportando gli investimenti per l'innovazione del Paese.

Il tema della dematerializzazione dei documenti prodotti nell'ambito dell'attività della Pubblica Amministrazione è al centro dell'azione di Riforma governativa ormai da diverso tempo. Il ricorrere alle tecnologie più innovative per arrivare alla definitiva eliminazione della carta, ha trovato una

collocazione di ampio rilievo con l'introduzione del CAD nel 2005, dove nell'art. 42 si fa esplicitamente riferimento al concetto di dematerializzazione. Recita l'art. 42: *“Le pubbliche amministrazioni valutano in termini di rapporto tra costi e benefici il recupero su supporto informatico dei documenti e degli atti cartacei dei quali sia obbligatoria o opportuna la conservazione e provvedono alla predisposizione dei conseguenti piani di sostituzione degli archivi cartacei con archivi informatici, nel rispetto delle regole tecniche adottate ai sensi dell'articolo 71”*.

La progressiva eliminazione del cartaceo, attraverso l'informatizzazione dei processi, consente di semplificare i rapporti tra PA e cittadini e imprese e rappresenta uno dei propositi prioritari della PA.

Gli obiettivi della dematerializzazione sono due: da una parte si adottano criteri per evitare o ridurre in maniera significativa la creazione di nuovi documenti cartacei, dall'altra si punta ad eliminare i documenti cartacei attualmente esistenti negli archivi, sostituendoli con opportune registrazioni informatiche.

Nell'anno appena trascorso si è provveduto, da parte dell'ICT Management, all'attivazione ed inserimento online del nuovo sito web aziendale, profondamente rivisto nella grafica e adeguato nei contenuti alle più recenti indicazioni normative, ferma restando la permanenza del sito già in uso. Parallelamente è in corso di definizione un atto deliberativo che individui sostanzialmente il *“chi pubblica cosa”*, al fine di rendere più efficace, snella e tempestiva la pubblicazione dei vari atti amministrativi, secondo la normativa vigente.

UOS Sviluppo organizzativo e patrimonio professionale, URP e comunicazione

Le sopraindicate UU.OO.SS., in collaborazione con il responsabile anticorruzione e per la trasparenza e l'integrità, organizzano, gestiscono e valutano i percorsi formativi sui temi in oggetto rivolti al personale, nonché le necessarie campagne informative per promuovere la sensibilizzazione sui temi trattati rivolte in maniera generale a tutto il personale dipendente, nonché tutti gli altri eventuali percorsi formativi ritenuti necessari a promuovere una cultura della legalità e dell'etica pubblica.

Per ciò che attiene alla comunicazione, inoltre, le UU.OO.SS. sopra indicate, di concerto e sempre in collaborazione con il responsabile anticorruzione e per la trasparenza, elaborano e applicano metodologie e strumenti volti a migliorare l'accesso alle informazioni da parte dei cittadini, anche attraverso l'utilizzo di tecnologie informatiche avanzate e interattive, garantendo la semplificazione dei procedimenti amministrativi per migliorare il rapporto con i cittadini, i soggetti economici, le formazioni sociali.

UOS Qualità e gestione del rischio clinico

Tale U.O.S., nell'ambito delle specifiche competenze in merito alla elaborazione e definizione delle procedure aziendali, definisce e redige – su richiesta del Responsabile prevenzione corruzione e trasparenza e in collaborazione con i Direttori delle UU.OO./strutture amministrative interessate – specifiche procedure organizzative finalizzate alla massima semplificazione amministrativa e al monitoraggio e controllo dei processi organizzativi, con particolare attenzione alle aree a maggior rischio di corruzione.

Dirigenti e Dipendenti aziendali

Tutti i dipendenti dell'AOR rispettano le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione. Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione adottate dall'Azienda e trasferite nel P.T.P.C. devono essere rispettate da tutti i dipendenti e, dunque, sia dal personale che dalla dirigenza (art. 8 Codice di comportamento generale). La violazione delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare (art. 1, comma 14, Legge n. 190/2012).

I Dipendenti, qualora responsabili di procedimenti o titolari di uffici competenti ad adottare pareri, valutazioni tecniche, atti procedurali, ovvero se responsabili dell'adozione del provvedimento finale, hanno l'obbligo di astenersi, ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n. 241/1990 e s.m.i., nei casi di conflitto d'interessi, comunicando tempestivamente ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), in attuazione dell'art.14 del D.Lgs. n. 150/09, dell'art. 44 del D.Lgs. n. 33/2013, nonché in relazione al D.Lgs. n. 97/2016, svolge le seguenti funzioni:

- verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i P.T.P.C.T. siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza ove stabiliti;
- verifica i contenuti della relazione sui risultati dell'attività svolta dal responsabile in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza. A tal fine, l'O.I.V. può chiedere al responsabile le informazioni e i documenti necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti;
- riferisce all'A.N.A.C. sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.) attiva e repertoria i procedimenti disciplinari di propria competenza e coadiuva i responsabili delle diverse UUOO nell'attivazione dei provvedimenti di loro competenza, in relazione alle norme contenute nel Codice etico e di comportamento, nella disciplina contrattuale ed in ottemperanza alle norme di legge.

Collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda osservano le misure contenute nel P.T.P.C. e segnalano le situazioni di illecito.

Si sottolinea che la mancata risposta alle richieste di contatto e di informativa del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza da parte dei soggetti obbligati in base alle disposizioni del presente Piano è suscettibile di sanzione disciplinare.

ALLEGATI TECNICI –Attività e misure del sistema per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza

Attività: Misure generali di prevenzione

R.P.C.T., U.O.C. Economico-Finanziario U.O.C. Risorse Umane, Direzione Strategica, U.O.C. Settore Tecnico, U.O.C. Affari Generali, U.O.C. Servizio Farmacia, U.O.C. Provveditorato, tutti i Dipartimenti Assistenziali e Dipartimento Amministrativo, Tecnico e Professionale, Sistemi per la programmazione, Flussi informativi, Qualità

| | Misure | Rischi | Indicatori di attuazione | Tempi di attuazione | Responsabile |
|-----|---|--|---|---------------------|--|
| G.1 | Osservanza codice etico e di comportamento da parte dei dipendenti | Comportamenti difforni rispetto alla normativa, potenzialmente sanzionabili | Divulgazione del Codice Etico e di Comportamento, aggiornato ed approvato a livello aziendale. Formazione specifica con incontri dedicati agli operatori | Già in essere | Direzione Aziendale RPCT UPD |
| G.2 | Formazione su prevenzione corruzione | Non adeguata conoscenza dei rischi di corruzione e della relativa normativa | Formazione specifica su appalti con partecipazione ad attività formative per il personale del Servizio Provveditorato e Servizio Tecnico | Già in essere | Direttore UOS Sviluppo Organizzativo e Patrimonio Professionale UOC Provveditorato Servizio Tecnico |
| | | | Formazione per Responsabili Unici del Procedimento (R.U.P.) e per Direttori Esecuzione dei Contratti (D.E.C.) | Già in essere | Direttore UOS Sviluppo Organizzativo e Patrimonio Professionale Direttore Dip. Amministrativo aziendale |
| | | | Formazione specifica per specifici settori: Amministrazione Personale, Ricerca, Formazione, Farmaceutica e dispositivi, Vigilanza e controlli | Già in essere | Direttore UOS Sviluppo Organizzativo e Patrimonio Professionale |
| | | | Formazione per Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza attraverso corsi specifici su implementazione Piano anticorruzione | Già in essere | Direttore UOS Sviluppo Organizzativo e Patrimonio Professionale Resp. Prevenzione Corruzione |
| G.3 | Osservanza codice etico e di comportamento da parte di tutti i collaboratori esterni dell'azienda | Comportamenti difforni per non adeguata conoscenza del codice etico e di comportamento aziendale e degli obblighi previsti | Predisposizione schemi tipo di incarico, contratto, bando, inserendo la condizione dell'osservanza dei Codici di comportamento per i collaboratori esterni a qualsiasi titolo, e prevedendo la risoluzione o la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dai Codici. | Già in essere | UOC Risorse Umane UOC Provveditorato |
| | | | Predisposizione, sottoscrizione e archiviazione moduli sul conflitto di interesse, attraverso l'applicazione della Linea Guida sul conflitto di interesse negli appalti pubblici. Applicare analogo strumento per servizio personale, formazione, servizio tecnico, ricerca e medicina legale. | Già in essere | UOC Risorse Umane Direttore UOC di assegnazione |

| | Misure | Rischi | Indicatori di attuazione | Tempi di attuazione | Responsabile |
|------|--|---|--|---|--|
| G.4 | Rotazione del personale | Rapporti di frequentazione abituale con interlocutori esterni al servizio | Approvazione del documento specifico con criteri e modalità di rotazione | Nel corso del 2024 | Direzione Strategica |
| | | | Attuazione della rotazione del personale nelle aree a rischio | Entro il 2024 | Direzione Strategica UOC Risorse Umane |
| G.5 | Dematerializzazione flussi documentali | Scarsa trasparenza e inefficiente gestione dei processi amministrativi | Completo utilizzo del progetto di dematerializzazione dei flussi documentali, in fase di programmazione | In fase di ulteriore implementazione | ICT Management |
| G.6 | Collegamento con Ciclo delle Performance | Mancata responsabilizzazione dei singoli dirigenti su misure di prevenzione | Correlazione fra obiettivi prevenzione corruzione e obiettivi di budget annuali di tutte le articolazioni | Già in essere | Trasparenza ed anticorruzione UOC Controllo di gestione, sistemi informativi aziendali e statistici |
| G.7 | Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro. Pantouflage | Svolgimento attività in situazioni di conflitto di interesse con attività istituzionale | Nelle istanze di quiescenza e/o nei casi di cessazione del rapporto di lavoro afferente al personale con poteri autoritativi o negoziali prevedere la clausola del divieto di prestare attività lavorativa per i 3 anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale dello stesso | Già in essere | UOC Risorse Umane |
| | | | Nota informativa a tutti i dipendenti | Già in essere | |
| | | | Prevedere nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto P.A. nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto | Già in essere | UOC Provveditorato UOC Servizio Tecnico |
| G.8 | Commissioni, assegnazioni a uffici e conferimento incarichi in caso di condanna penale | Svolgimento attività in situazioni di inconferibilità | Controllo di tutte le dichiarazioni relative ai carichi pendenti dei dipendenti assunti, richiesta ai componenti di Commissioni Esaminatrici di dichiarare ex art. 35 bis D.Lgs. n. 165/2001, di non aver riportato condanne penali | Già in essere | UOC Risorse Umane |
| G.9 | Attività di controllo | Inefficace attività di controllo | Implementazione Sistema dei Controlli Interni, con il coordinamento del Servizio di Internal Audit aziendale | Già in essere | Servizio di Internal Audit |
| G.10 | Attività benessere organizzativo | Non adesione ai valori aziendali | Progetto di miglioramento del benessere organizzativo aziendale | In fase di programmazione e/o implementazione | Direttore UOS Sviluppo Organizzativo e Patrimonio Professionale UOC Risorse Umane |
| G.11 | Attività di ascolto della società civile | Scarsa conoscenza di tutti i rischi esistenti | Attività di audit e di ascolto delle associazioni di cittadini, associazioni di categoria e delle rappresentanze sindacali sui rischi e sulle misure di prevenzione e miglioramento dell'organizzazione | Già in essere | Resp. Prevenzione Corruzione |

| | Misure | Rischi | Indicatori di attuazione | Tempi di attuazione | Responsabile |
|------|---|--|--|---|---|
| G.12 | Tutela del dipendente che effettua segnalazioni | Inefficiente gestione del sito Amministrazione Trasparente e del canale whistleblowing aziendale | 1) Riadeguamento del sito aziendale Amministrazione Trasparente alle previsioni normative 2) Installazione del canale criptato dell'A.N.A.C. per le segnalazioni di ascolto dei whistleblower | 1) online dal novembre 2023 2) Già in essere | Servizio Informatico Aziendale Resp. Prevenzione Corruzione |
| G.13 | Adozione delibere e decisioni | Omessa pubblicazione | Pubblicazione su Albo online delle delibere e decisioni aziendali | Già in essere | Affari Generali |
| G.14 | Valutazione degli esiti delle attività e assistenza | Non trasparenza delle decisioni | Sistema monitoraggio attività assistenziali e loro qualità, anche in coerenza con Programma Nazionale Esiti (com 522 L. Stabilità 2016) | Già in essere | UOC Coordinamento strutture di staff UOC Controllo di gestione, sistemi informativi aziendali e statistici |

Attività: 1. Contratti Pubblici.

U.O.C. Provveditorato – U.O.C. Servizio Tecnico - UOS ICT Management – Ufficio Tecnico Monitoraggio e Controllo fondi PNRR. Misure di prevenzione

La gestione del rischio e la definizione delle misure di prevenzione dell'area Contratti pubblici è condotta in modo condiviso con le UU.OO. aziendali preposte alla materia. Anche in questo piano sono stati così condivisi alcuni interventi di modifica e/o integrazione rispetto alle indicazioni contenute nel piano anticorruzione (P.T.P.C.) precedente, che si rendono opportuni in ragione della continua evoluzione normativa e di prassi cui è stato ed è soggetto il "mondo" degli appalti pubblici nel corso degli ultimi anni. Proprio l'anno 2023 ha visto l'entrata in vigore del nuovo testo normativo di riferimento (il D.lgs. n. 36/2023 – codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, recepito dalla Regione Sicilia con legge regionale n. 12 del 12.10.2023 pubblicata sulla GURS n. 44 parte I del 20.10.2023). Nel tentativo di rendere la complessa materia degli appalti pubblici comprensibile anche ai "non-specialisti" del settore, nel corso del documento verranno presentate alcune note esplicative finalizzate a condividere il significato di alcuni termini, ad evidenziare le novità normative e/o regolamentari e le considerazioni ritenute di rilievo.

I soggetti dell'Integrazione della Funzione Acquisti su scala nazionale sono i seguenti:

Consip è la centrale acquisti della Pubblica Amministrazione italiana; è una società per azioni il cui unico azionista è il Ministero dell'Economia e delle Finanze del Governo Italiano ed opera nell'esclusivo interesse dello Stato. Dall'anno 2000 ha il compito di ottimizzare, razionalizzare e semplificare la spesa per beni e servizi delle Pubbliche Amministrazioni del territorio nazionale, attraverso la gestione di un sistema telematico di negoziazione (*e-procurement*), la centralizzazione degli acquisti, la standardizzazione della domanda e lo svolgimento di procedure di gara in qualità di Centrale di Committenza nazionale.

Svolge la propria attività tramite convenzioni, che sono contratti con cui le imprese aggiudicatrici si impegnano ad accettare – a condizioni e prezzi stabiliti – ordinativi di fornitura da parte delle P.A. aderenti, fino al raggiungimento di un importo massimo spendibile predeterminato.

Parallelamente a CONSIP opera il Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (Me.Pa.), che rappresenta uno strumento di *e-procurement* messo a disposizione delle P.A. del territorio nazionale per l'acquisto di beni e servizi al di sotto della soglia di rilievo comunitario. Si tratta di un sistema di negoziazione digitale che consente ai Responsabili Unici del Procedimento (R.U.P.) delle P.A. di sottoporre delle Richieste di Offerta (R.d.O.) a fornitori abilitati, svolgendo per via telematica tutta la procedura.

Dall'Integrazione della Funzione Acquisti su scala regionale nasce la Centrale Unica di Committenza (C.U.C.). Istituita con la Legge Regionale n. 9/2015, che ha il compito di ottimizzare, razionalizzare e semplificare la spesa per beni e servizi delle Pubbliche Amministrazioni del territorio regionale, attraverso la gestione di un sistema telematico di negoziazione (*e-procurement*), la centralizzazione degli acquisti, la standardizzazione della domanda e lo svolgimento di procedure di gara in qualità di Centrale di Committenza. E' dotata di personalità giuridica ed è riconosciuta quale "Soggetto Aggregatore" ai sensi del D.Lgs. n. 66/2014; lo stesso Decreto Legislativo stabilisce che le amministrazioni statali, le regioni, gli enti regionali, i loro consorzi e associazioni, e gli enti del servizio sanitario nazionale debbano fare riferimento ai Soggetti Aggregatori per acquistare, oltre a determinate soglie, i beni/servizi che appartengono a determinate categorie merceologiche, individuate annualmente con un apposito D.P.C.M.

L'AOOR è abilitata a svolgere le funzioni di stazione appaltante, come da codice AUSA 0000308095 e svolge tale specifico compito tramite le proprie Unità Operative Complesse Provveditorato e Servizio Tecnico.

Al fine di una corretta mappatura del processo, si è proceduto alla scomposizione dello stesso nelle seguenti fasi:

Programmazione dei bisogni

Progettazione della procedura

Selezione del contraente

Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto

Esecuzione del contratto

Rendicontazione del contratto

Procedure e Regolamenti in essere nell'AOOR

Procedure riviste nel percorso per la certificabilità di bilancio

Area immobilizzazioni - Le immobilizzazioni immateriali e materiali

Settore Tecnico – Procedura operativa esecuzione controlli preliminari pagamento fornitori - azioni. 3.2, 13.4 e 13.6 approvato con delibera n. 630 del 30.09.2019

Settore Tecnico – Procedura operativa per la predisposizione del piano annuale degli investimenti in materia di lavori pubblici – Azioni D4.1 e D4.2, approvato con deliberazione n. 242 del 18/6/2019

Settore Tecnico – approvazione "*piano degli investimenti esercizio 2022*" approvato con deliberazione n. 1273 del 27/07/2022.

Settore Tecnico - approvazione "*piano degli investimenti esercizio 2023*", deliberazione n. 1921 del 06.11.2023

Settore Tecnico – approvazione "*programma lavori pubblici triennio 2023-2025*", deliberazione n. 2333 del 28.12.2023

Provveditorato – approvazione "*programma triennale degli acquisti di beni e servizi per gli anni 2024-2026*", deliberazione n. 2217 del 14.12.2023

Servizio tecnico – adozione “*schema programma lavori pubblici triennio 2023-2025 e schema elenco anno 2023*”, deliberazione n. 2043 del 22.11.2023

Approvazione Piano Biennale Acquisti, Deliberazione n. 1545 del 5-11-2021 -

Adozione schema piano triennale lavori pubblici, Deliberazione n. 1619 del 17-11-2021 -

Altri regolamenti

Regolamento Contratti Sottosoglia, ex D.Lgs. n. 50/2016, adottato con Deliberazione n. 997 del 28/7/2017 (Approvvigionamenti);

Regolamento per la disciplina, la costituzione e la ripartizione del fondo incentivi per funzioni tecniche e l'innovazione tecnologica, ex art.113 D.Lgs. n. 50/2016, adottato con Deliberazione n. 260 del 7/2/2018 e successiva Deliberazione n. 224 del 16/11/2018 di parziale rettifica.

Misure di prevenzione

Sistema Controlli Interni

| | Processo | Rischi | Livello rischio | Misura di prevenzione | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|-----|---|----------------------------------|-----------------|--|---------------------|---|------------------------------|
| 1.1 | Sistema aziendale dei controlli interni | Inadeguata attività di controllo | Medio | Effettuare i controlli di primo e secondo livello di competenza del servizio, previsti nel Sistema Aziendale dei Controlli Interni. Il Servizio Internal Audit, annualmente, esegue verifiche sugli stessi | Annuale | Direttori UUOCC Provveditorato e Servizio Tecnico | Documento di rendicontazione |

Programmazione dei Bisogni

| | Processo | Rischi | Livello rischio | Misura di prevenzione | Tempi attuazione | Responsabile misura di prevenzione | Monitoraggio |
|-----|--|---|-----------------|--|--|--|--|
| 1.2 | Analisi e definizione dei fabbisogni e dell'oggetto dell'affidamento | Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità ma alla volontà di premiare interessi particolari | Medio-Alto | Definizione della programmazione dei bisogni aziendali con aggiornamenti periodici Corretta individuazione degli attori interni da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare i beni/ servizi che soddisfino il fabbisogno. | Giugno 2024 In essere | Direttore UOC Provveditorato e Direttore UOC Servizio Tecnico | Feedback da parte dei Capi Dipartimento, inviato entro marzo 2023, sui bisogni oggetto di report inviati dall'UOC Provveditorato e tempestivamente riscontrati |
| 1.3 | Adozione Programma Triennale Acquisti e comunicazione al Tavolo dei "Soggetti Aggregatori" delle procedure di importo > a 1.000.000 di € | Mancata trasparenza delle attività Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione Non aderenza alla programmazione sia in termini di tempistica delle procedure, sia in termini di acquisti conformi ad aggiudicazione, sia in termini di quantità adeguate al fabbisogno | Medio-Alto | 1) Adottata delibera n. 2217/2023 procedura PAC che disciplina la modalità di acquisizione di beni e servizi. 2) Utilizzo delle Convenzioni e degli accordi quadro stipulati da CONSIP e/o dalla Centrale regionale di Committenza 3) Adozione del "Programma Triennale degli Acquisti di Beni e Servizi" di cui all'art. 21 del D.lgs. 50/2016 e contestuale comunicazione al Tavolo dei "Soggetti Aggregatori" delle procedure di importo superiore ad 1.000.000 di euro. Controllo dei tempi di attivazione delle procedure di gara in relazione alle scadenze contrattuali. 4) Pubblicazione sul sito aziendale della programmazione e degli aggiornamenti semestrali. 5) Applicazione degli strumenti di controllo, monitoraggio. | 1)2) In essere 3)4)5) entro Giugno 2024 | Direttore UOC Provveditorato | Verifica diretta relativa alla pubblicazione del documento di programmazione Report annuale relativo alla suddivisione degli acquisti (per conto economico) con riferimento ai livelli di aggregazione. Set di indicatori annuali:- n. di gare programmate; - n. di gare aggiudicate; - n. di gare attivate; - n. proroghe disposte per contratti aziendali; - gare aggiudicate / gare programmate; - gare in corso / gare programmate gare in corso ed aggiudicate / gare programmate; n. procedure di gara interessate da intervento sostitutivo Verifica dell'adozione del Programma Triennale e dell'avvenuta comunicazione, e pubblicazione sul sito aziendale e relativa trasmissione al MEF |
| 1.4 | Ricorso ad affidamento dei professionisti esterni | Non utilizzo competenze interne. Aumento dei costi. Impropria selezione professionisti esterni | Medio | Motivazione del ricorso ad affidamento esterno Definizione dei criteri della scelta di professionista esterno Verifica delle condizioni di incompatibilità Non utilizzo per progettazione preliminare, salvo eccezioni debitamente motivate ed autorizzate dalla direzione | Già in essere | Direttore UOC Servizio Tecnico | Presenza delle misure di prevenzione e delle motivazioni nelle decisioni di affidamento |
| 1.5 | Redazione ed aggiornamento del programma triennale dei lavori | Programmazione non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla | Medio-Alto | Definizione della programmazione condivisa con i soggetti individuati a livello aziendale e adozione della proposta del programma annuale dei lavori da avanzare alla Direzione | Già in essere | Direttore UOC Servizio Tecnico | Verifica della presenza e del rispetto della programmazione |

| | Processo | Rischi | Livello rischio | Misura di prevenzione | Tempi attuazione | Responsabile misura di prevenzione | Monitoraggio |
|-----|----------------------------------|--|-----------------|--|------------------|---|--|
| | pubblici | volontà di premiare interessi particolari. Non rispetto del Piano Investimenti approvato dalla Direzione Generale | | Generale | | | |
| 1.6 | Pubblicazione Piano investimenti | Mancata trasparenza | Medio | Pubblicazione annuale del Piano investimenti | Già in essere | Direttore UOC Provveditorato e Direttore UOC Servizio Tecnico | Verifica della pubblicazione del Piano |

Progettazione della Procedura

| | Processo | Rischi | Livello rischio | Misura di prevenzione | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|-----|---|--|-----------------|--|---------------------|--|---|
| 1.7 | Nomina del Responsabile Unico del Progetto | Nomina di Responsabile unico del procedimento (RUP) in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la serietà e l'indipendenza | Medio | Nomina RUP: come da regolamento aziendale adottato. Sottoscrizione da parte del soggetto competente alla redazione della documentazione di gara (RUP) di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di conflitti di interesse e cause di incompatibilità in relazione allo specifico oggetto della gara | Già in essere | 1) Direttore UOC competente per materia 2) RUP | Verifica (a campione) dell'utilizzo e della corretta compilazione dei moduli relativi al conflitto di interesse Presenza di ricorsi o contestazioni da parte di ditte relativamente a presenza di conflitto di interesse |
| 1.8 | Individuazione dello strumento/ istituto di affidamento | Elusione regole affidamento appalti con improprio utilizzo di sistemi di affidamento o tipologie contrattuali per favorire un operatore. Abuso disposizioni in materia di determinazione del valore stimato contratto al fine di eludere disposizioni su procedure. | Medio | Applicazione del "Regolamento per i contratti sottosoglia" Utilizzo del MEPA - CONSIP, per l'individuazione degli operatori da consultare Adozione della delibera a contrarre con indicazione dei criteri utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare ovvero indicazione degli stessi nell'atto di affidamento | Già in essere | Direttori UOC Provveditorato e Direttore UOC Servizio Tecnico Legale rappresentante | valore affidamenti diretti / totale affidamenti valore degli affidamenti diretti in deroga a convenzioni attive con particolare riferimento alle categorie merceologiche ex DPCM 24.12.2015 n. procedure svolte utilizzando MEPA CONSIP / totale delle procedure n.di gare svolte in esito agli avvisi di consultazione di mercato/ n. consultazioni di mercato svolte |

| | Processo | Rischi | Livello rischio | Misura di prevenzione | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|------|--|---|-----------------|--|---------------------|---|--|
| 1.9 | Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato | <p>Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione</p> <p>Prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti</p> | Medio | <p>Obbligo di dettagliare nel bando di gara in modo trasparente e congruo i requisiti minimi di ammissibilità delle varianti progettuali in sede di offerta</p> <p>Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici</p> <p>Obbligo di dettagliare nel bando di gara in previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le 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</p> <p>Bandi e capitolati redatti conformemente ai bandi tipo adottati dall'ANAC e in rispetto della normativa anticorruzione</p> | Già in essere | Progettista incaricato; RUP; Direttore UOC competente per materia | N° procedure con ricezione di unica offerta valida sul totale delle procedure |
| 1.10 | Definizione dei criteri di partecipazione/ requisiti di qualificazione | Definizione dei requisiti di accesso alla gara e in particolare dei requisiti tecnici economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa. | Medio | <p>Utilizzo della Documentazione di gara standardizzata x tipologia procedura / appalto in conformità alle prescrizioni del Codice Appalti</p> <p>Rispetto prescrizioni Codice Appalti con indicazione nei documenti di gara di requisiti di partecipazione non eccedenti rispetto all'oggetto di appalto e di congrua motivazione per fissazione di criteri qualificazione connessi al fatturato aziendale.</p> | Già in essere | Progettista incaricato; RUP; Direttore UOC competente per materia | <p>N° di ricorsi per impugnazione delle regole di gara (bando)</p> <p>Procedure con ricezione di unica offerta valida sul totale delle procedure</p> |

| | Processo | Rischi | Livello rischio | Misura di prevenzione | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|------|---|---|-----------------|--|---------------------|---|---|
| 1.11 | Definizione del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio. | Formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici | Medio-Alto | Utilizzo della Documentazione di gara standardizzata x tipologia procedura / appalto in conformità alle prescrizioni del Codice Appalti Rispetto delle prescrizioni del Codice Appalti con indicazione di criteri e punteggi nella lex specialis di gara Distinzione requisiti di qualificazione / elementi di valutazione, salvo casi eccezionali, espressamente previsti dalla giurisprudenza, di utilizzo ai fini di valutazione di elementi attinenti l'esperienza e la capacità maturate. | Già in essere | Progettista incaricato; RUP; Direttore UOC competente per materia | N° di ricorsi per impugnazione del provvedimento di aggiudicazione; |

Selezione del Contraente

| | Processo | Rischi | Livello rischio | Misura di prevenzione | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|------|---|---|-----------------|---|---------------------|--|--------------------------------------|
| 1.12 | Pubblicazione del Bando e gestione delle informazioni complementari. Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte | Assenza di pubblicità del bando e dell'ulteriore documentazione rilevante Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando Utilizzo di procedure accelerate o di termini in periodi inidonei | Medio | Accessibilità online della documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese Predisposizione di idonei ed inalterabili sistemi di protocollazione delle offerte Evidenza delle motivazioni a supporto della concessione di proroghe nei termini di presentazione offerte Corretta applicazione del "soccorso istruttorio" | Già in essere | RUP; Direttore UOC competente per materia | N. proroghe termini offerta concesse |

| | Processo | Rischi | Livello rischio | Misura di prevenzione | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|------|---|--|-----------------|--|---------------------|--|--|
| 1.13 | Trattamento e custodia della documentazione di gara | Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo | Basso | Obbligo di menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta. Utilizzazione di appositi archivi (fisici e/o informatici) per la custodia della documentazione | Già in essere | RUP | Ricorsi ricevuti in relazione all'argomento |
| 1.14 | Nomina Commissione Giudicatrice | Mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina della commissione (ad esempio, la formalizzazione della nomina prima della scadenza del termine di presentazione delle offerte o la nomina di commissari esterni senza previa adeguata verifica dell'assenza di professionalità interne o l'omessa verifica dell'assenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità | Medio | Rispetto delle prescrizioni di legge relative alla nomina delle Commissioni Giudicatrici. Sottoscrizione da parte dei componenti la Commissione giudicatrice di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di conflitti di interesse in relazione alla specifica procedura di gara con riferimento a tutte le ditte partecipanti | Già in essere | RUP; Direttore UOC competente per materia | N° ricorsi relativi a situazioni di incompatibilità dei componenti la commissione |
| 1.15 | Gestione delle sedute di gara Verifica dei requisiti di partecipazione | Azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara. Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito | Medio | Puntuale verbalizzazione di ogni seduta Check list di controllo dei documenti previsti dal bando di gara | Già in essere | RUP; Direttore UOC competente per materia | Presenza dei verbali sottoscritti per ogni seduta di gara. Report checklist |

| | Processo | Rischi | Livello rischio | Misura di prevenzione | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|------|---|---|-----------------|---|---------------------|--|--|
| 1.16 | Valutazione delle offerte | Assenza di criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi nonché una valutazione dell'offerta non chiara/ trasparente/ giustificata. | Medio-Alto | formule aggiudicazione riportate in documentazione di gara conformi ai criteri elaborati da giurisprudenza e a indicazioni ANAC Apertura in seduta pubblica offerte tecniche Composizione Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale | Già in essere | RUP; Direttore UOC competente per materia | Reportistica che evidenzia gli scostamenti rispetto alle tempistiche standard % casi oltre tempo standard |
| 1.17 | Verifica di anomalia delle offerte | Valutazione non adeguata del RUP non dotato di necessarie competenze tecniche. Assenza di adeguata motivazione sulla non congruità dell'offerta, nonostante la sufficienza e pertinenza delle giustificazioni addotte dal concorrente o l'accettazione di giustificazioni di cui non si è verificata la fondatezza | Medio | Supporto degli uffici della stazione appaltante al Responsabile del procedimento. Valutazione dell'anomalia affidata alla Commissione Giudicatrice o ad hoc. Verbalizzazione del procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia | Già in essere | RUP | N° riscontro positivo su offerta anomala/ n° offerte anomale N° ricorsi in materia |
| 1.18 | Annullamento della gara Revoca del bando Non aggiudicazione | Abuso del provvedimento di revoca del bando, annullamento gara o non aggiudicazione, al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario. | Medio | Indicazione nella documentazione standard di gara dell'obbligo di motivazione in ordine alla legittimità, opportunità, convenienza del provvedimento di revoca. Condivisione della decisione con più soggetti all'interno del Servizio Espressa motivazione, nel caso di specie, della revoca del bando o di annullamento o non aggiudicazione della gara, con eventuale parere legale. | Già in essere | RUP; Direttore UOC competente per materia | N° provvedimenti di ritiro sul totale delle procedure di gara; ricorsi |

Verifica dell'Aggiudicazione e Stipula del Contratto

| | Processo | Rischi | Livello rischio | Misura di prevenzione | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|------|--|---|-----------------|---|---------------------|--|--|
| 1.19 | Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto | Alterazione od omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti. Possibilità che i contenuti delle verifiche siano alterati per predeterminare l'aggiudicatario e favorire gli operatori economici che seguono nella graduatoria | Medio | Utilizzo della procedura informatizzata e centralizzata per l'acquisizione dei documenti, tracciabilità della richiesta archivio informatizzato dei documenti sui quali è stato effettuato il controllo Utilizzo sistema FUOE (fascicolo virtuale operatore economico) | Già in essere | RUP; Direttore UOC competente per materia | Presenza procedura Verifica periodica di corretto utilizzo della stessa |
| 1.20 | Effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti, le esclusioni e le aggiudicazioni Formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e la stipula del contratto | Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari Immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva e/o nella stipula del contratto, che possono indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto | Medio | Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice Appalti | In essere | RUP; Direttore UOC competente per materia | Reportistica che evidenzia gli scostamenti rispetto alle tempistiche standard Totale procedure aggiudicate con grave ritardo / totale procedure aggiudicate |
| 1.21 | Individuazione Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) | Nomina DEC in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza | Medio | Sottoscrizione da parte del DEC di dichiarazione in cui si attesta l'assenza di conflitto di interessi in relazione all'oggetto del contratto | In essere | RUP; Direttore UOC competente per materia | Verifica (a campione) dell'utilizzo e della corretta compilazione dei moduli relativi al conflitto di interesse N° casi di mancata sottoscrizione |

Esecuzione del Contratto

| | Processo | Elenco Rischi | Livello rischio | Misura di prevenzione | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|------|------------------------------|--|-----------------|---|--|---|---|
| 1.22 | Autorizzazione al subappalto | <p>Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge, nonché nella mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore.</p> <p>Accordi collusivi tra le imprese partecipanti che utilizzano il subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti all'accordo.</p> | Medio | <p>1) Adempimento delle prescrizioni di legge in materia di subappalto.</p> <p>2) Protocollo di legalità applicato agli appalti di lavori e misti di lavori/forniture/servizi.</p> <p>3) Divieto di subappalto nei confronti di concorrenti che hanno partecipato alla gara, tramite inserimento di apposita clausola nei bandi di gara e nelle lettere di invito</p> <p>4) Comunicazione ad ANAC ed al Responsabile di prevenzione della corruzione di situazioni di inosservanza degli adempimenti in materia di subappalto</p> | <p>Da 1 a 3 in essere</p> <p>Giugno 2024</p> | RUP; Direttore UOC competente per materia | N° segnalazioni al RPCT delle richieste di autorizzazione ai subappalti a soggetti privi dei requisiti |
| 1.23 | Ammissione delle varianti | Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara). | Medio-Alto | <p>Rispetto delle prescrizioni del codice Appalti relative alla redazione di varianti.</p> <p>Varianti autorizzate con provvedimento dell'Azienda adeguatamente motivato in ordine al riscontro delle fattispecie normative.</p> <p>Trasmissione al Responsabile prevenzione della corruzione delle varianti trasmesse all'ANAC</p> | Già in essere | Direttore dei lavori/DEC; RUP; Direttore UOC competente per materia | N° di affidamenti con almeno una variante / N° totale degli affidamenti effettuati in un determinato arco temporale |

| | Processo | Elenco Rischi | Livello rischio | Misura di prevenzione | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|------|---|---|-----------------|---|---------------------|---|--|
| 1.24 | Verifiche in corso di esecuzione del contratto | 1) Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al crono programma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o ingiustificato pagamento anticipato. 2) Accettazione materiali non conformi nelle forniture di beni sanitari 3) Utilizzo non giustificato/non autorizzato di materiali fuori contratto | Medio | Verifica periodica dei livelli di qualità attesi per gli appalti di servizi attraverso indicatori specifici Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nella fase di esecuzione del contratto. Attuazione delle procedure su "non conformità e acquisti in danno" | Già in essere | Direttore dei lavori/DEC; RUP; Direttore UOC competente per materia | Relazione annuale del Direttore dei lavori / Direttore dell'esecuzione del contratto sull'andamento contratto Reportistiche su reale utilizzo dei beni acquistati in gara |
| 1.25 | Verifica disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni contenute nel Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI) | Mancato rispetto delle disposizioni previste nel DUVRI/PSC | Medio | Periodici controlli verbalizzati sulla corretta attuazione del PSC/POS a cura del coordinatore della sicurezza in esecuzione. Applicazione delle misure previste dal DUVRI in riferimento alla procedura aziendale sui rischi di interferenza | Già in essere | Direttori dei Servizi Prevenzione e Protezione | Riscontro effettuazione dei controlli |
| 1.26 | Gestione delle controversie Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del | Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore | Medio-Basso | Rispetto delle prescrizioni di legge riguardo l'applicazione dell'Accordo Bonario. Indicazione nei documenti di gara del foro competente con esclusione del ricorso ad arbitrati. Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali, relativi al segreto industriale o commerciale, pubblicazione degli accordi | Già in essere | RUP; Direttore UOC competente per materia | N° accordi bonari Verifica parere Direttore Ufficio Legale in merito |

| | Processo | Elenco Rischi | Livello rischio | Misura di prevenzione | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|------|---|--------------------|-----------------|---|---------------------|---|---|
| | contratto | | | bonari e delle transazioni Parere del Servizio Affari Legali | | | |
| 1.27 | Effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione | Pagamenti indebiti | Medio | Revisione dell'istruzione operativa | Già in essere | RUP; Direttore UOC competente per materia | Verifica sussistenza di pagamenti indebiti attraverso rendicontazione annuale |

Rendicontazione del Contratto

| | Processo | Rischi | Livello di rischio | Misura di prevenzione | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio |
|------|---|---|--------------------|--|---------------------|--|--|
| 1.28 | Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo) | Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti | Medio | Rispetto delle pertinenti norme di cui al vigente codice dei contratti (D.Lgs. n. 50/2016) Pubblicazione delle modalità di scelta, dei nominativi e della qualifica professionale dei componenti delle commissioni di collaudo Predisposizione sistemi controlli incrociati, all'interno della stazione appaltante, sui provvedimenti di nomina dei collaudatori per verificarne le competenze e la rotazione. | Già in essere | RUP; Direttore UOC competente per materia | N° controlli su nomina collaudatori/totale delle nomine |
| 1.29 | Procedimento verifica corretta esecuzione | Alterazioni od omissioni attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli di stazione appaltante | Medio | Definizione specifica procedura per verifica esecuzione dei contratti | Già in essere | RUP; Direttore UOC competente per materia | % di certificazioni di collaudo in rapporto ai beni consegnati ed ai servizi fatturati Riscontro tempi e modalità pagamenti |
| 1.30 | Procedimento rilascio certificato collaudo, certificato verifica conformità o attestato regolare esecuzione (per affidamenti servizi e forniture) | Effettuazione di pagamenti ingiustificati o sottratti alla tracciabilità dei flussi finanziari. Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera. | medio | Approvazione del collaudo con procedimento amministrativo Liquidazione lavori / acquisti a seguito di collaudo positivo | Già in essere | RUP; Direttore UOC competente per materia | % di certificazioni di collaudo in rapporto ai beni consegnati ed ai servizi fatturati |

| | | | | | | | |
|------|---|---|--------------------|---|---------------------|---|---|
| 1.31 | Rinnovamento attrezzature ospedaliere - PNRR "Grandi apparecchiature" | Omesso rinnovamento delle attrezzature ospedaliere ad alto contenuto tecnologico, ricomprensenti TAC, risonanze magnetiche, Acceleratori Lineari, Sistemi Radiologici Fissi, Angiografi, Gamma Camera, Gamma Camera/TAC, Mammografi, Ecotomografi di cui è stata valutata la ripartizione regionale da implementare | Medio-Alto | screening del numero e del livello di obsolescenza delle attrezzature ospedaliere individuazione del fabbisogno complessivo di nuove grandi attrezzature sanitarie da acquistare in sostituzione di tecnologie obsolete o fuori uso | periodico | Direttore UOC Provveditorato Ufficio tecnico di monitoraggio e controllo dei fondi PNRR | report di avanzamento e verifica dell'intervenuto rinnovamento delle attrezzature ospedaliere |
| | Processi | Rischi | Livello di rischio | Misura di prevenzione | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio/ Indicatore |
| 1.32 | Ammodernamento parco tecnologico Implementazione livello digitalizzazione - PNRR "Digitalizzazione DEA" | Omesso ammodernamento del parco tecnologico ospedaliero Omesso potenziamento del livello di digitalizzazione del Dipartimento di emergenza e accettazione (DEA) di I e II livello | Medio-Alto | Implementazione del Centro Elaborazione Dati (DPC) Implementazione di tecnologie informatiche hardware e/o software e delle tecnologie elettromedicali digitalizzazione dei processi di raccolta, elaborazione ed analisi dei dati potenziamento del fascicolo sanitario elettronico, adeguata formazione del personale sanitario | dicembre 2024- 2025 | UOS ICT Management Ufficio tecnico di monitoraggio e controllo dei fondi PNRR UOS Formazione e Sviluppo Organizzativo | Verifica della implementazione della digitalizzazione dei processi clinico-assistenziali DEA di I e II livello Verifica della intervenuta formazione del personale sanitario Verifica potenziamento del fascicolo sanitario elettronico |
| 1.33 | Completa verifica rendicontazione | Omessa esecuzione delle verifiche necessarie ad assicurare la correttezza, affidabilità e completezza degli atti/procedure propedeutici al soddisfacente raggiungimento di milestone/target oggetto di rendicontazione | Medio-alto | Verificare in coerenza con Si.Ge.Co. e in funzione della tipologia dei milestone/target le verifiche necessarie per attestare l'effettivo raggiungimento dei risultati e la correttezza, affidabilità e completezza degli atti amministrativi sottostanti e funzionali agli scopi | periodico | Direttore UOC Provveditorato Direttore UOS ICT Management RUP Ufficio tecnico di monitoraggio e controllo dei fondi PNRR | Verificare check-list di controllo corretta/non corretta Verbali di controllo di atti e procedure corretti/non corretti |

| | | | | | | | |
|------|--|--|--------------------|--|---------------------|---|---|
| 1.34 | Completezza documentazione report PNRR | Incompleta documentazione allegata al report di avanzamento milestone e target | Medio-alto | Verifica su completezza della documentazione allegata al report, idonea a confermare conseguimento del milestone/target, in coerenza con Annex CID e con Operational Arrangement | periodico | Direttore UOC Provveditorato Direttore UOS ICT Management RUP Ufficio tecnico di monitoraggio e controllo dei fondi PNRR | Verifica su: Report e relativi allegati Annex CID Operational Arrangement |
| 1.35 | Gestione e controllo del PNRR | Mancata aderenza al sistema di gestione e controllo del PNRR | Medio-alto | Verifica su corretta compilazione, sottoscrizione ed archiviazione delle check-list di controllo desk previste dal Si.Ge.Co. | periodico | Direttore UOC Provveditorato Direttore UOS ICT Management RUP Ufficio tecnico di monitoraggio e controllo dei fondi PNRR | Verifica check list presente, corretta/assente, non corretta Procedure di cui al sistema di gestione e controllo (Si.Ge.Co.) e indirizzi del SEC |
| | Processi | Rischi | Livello di rischio | Misura di prevenzione | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio/ Indicatore |

| | | | | | | | |
|------|--|-----------------------|------------|--|------------|--|--|
| 1.36 | Selezione dei beneficiari delle risorse PNRR | Conflitto d'interessi | Medio-alto | <p>Predisposizione e sottoscrizione di autodichiarazione di assenza di conflitto di interesse a carico dei funzionari dell'Azienda che svolgono incarichi specifici nella procedura di gara (es. Responsabile unico del procedimento, membri delle Commissioni di gara, ecc.) ed a carico dei partecipanti ai bandi di gara in linea con la normativa vigente del codice dei contratti pubblici</p> <p>separazione delle funzioni tra i soggetti che effettuano la valutazione delle proposte progettuali e i soggetti preposti all'esecuzione dei controlli sulle spese rendicontate dai Soggetti attuatori</p> <p>separazione delle funzioni nel caso di interventi a titolarità, tra i soggetti coinvolti nella gestione delle operazioni e i soggetti preposti all'esecuzione dei controlli ai fini della validazione delle relative spese;</p> <p>rotazione del personale nel caso di ricorso ai Nuclei di valutazione nell'ambito delle procedure valutative a graduatoria</p> | tempestivo | <p>Direttore UOC Provveditorato</p> <p>Direttore UOS ICT Management</p> <p>RUP</p> <p>Ufficio tecnico di monitoraggio e controllo dei fondi PNRR</p> | <p>accertare tramite dichiarazioni e riscontri diretti l'assenza di condizioni di conflitto di interesse, promuovendo imparzialità, professionalità e trasparenza nelle attività gestionali e di controllo;</p> <p>garantire che, al verificarsi di un rischio di frode, vengano prontamente aditi gli organismi competenti</p> <p>Pubblicazione nelle sezioni dedicate della dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse e menzione negli atti deliberativi</p> |
| 1.37 | Modalità di erogazione delle risorse PNRR | Doppio finanziamento | Medio-alto | <p>Predisposizione e sottoscrizione di dichiarazione di assenza di doppio finanziamento dell'investimento e delle relative spese</p> | tempestivo | <p>Direttore UOC Provveditorato</p> <p>Direttore UOS ICT Management</p> <p>RUP</p> <p>Ufficio tecnico di monitoraggio e controllo dei fondi PNRR</p> | <p>Pubblicazione nelle sezioni dedicate della dichiarazione di assenza di doppio finanziamento dell'investimento e delle relative spese e menzione negli atti deliberativi</p> |

| | | | | | | | |
|------|--|--|------------|---|------------|---|--|
| 1.38 | Individuazione titolare effettivo destinatario finale dei fondi PNRR | rischi in materia di compliance/anti frode / infiltrazioni mafiose e riciclaggio di denaro | Medio-alto | Predisposizione e sottoscrizione di dichiarazione di possesso o controllo del soggetto giuridico attraverso il possesso, diretto o indiretto, di una percentuale sufficiente di azioni o diritti di voto o altra partecipazione in detta entità, anche tramite azioni al portatore, o attraverso il controllo con altri mezzi | tempestivo | Direttore UOC Provveditorato Direttore UOS ICT Management RUP Ufficio tecnico di monitoraggio e controllo dei fondi PNRR | Pubblicazione della dichiarazione di possesso o controllo e menzione negli atti deliberativi |
|------|--|--|------------|---|------------|---|--|

Attività: 2. Acquisizione e progressione del personale.

U.O.C. Risorse Umane. Misure di prevenzione

Procedure e Regolamenti in essere nell'AOOR

Procedure da avviare ed avviate nel percorso per la certificabilità di bilancio
Area debiti e costi - Gestione del Personale (parte giuridica ed economica) – in fase istruttoria

Altri regolamenti

Linee guida per la risoluzione unilaterale del rapporto di lavoro *ex art. 72 D.L. 112/08 e ss.mm.ii.*

Regolamento Aziendale in materia di incarichi extraistituzionali (Delibera n. 51 del 13.01.2023)

Regolamento criteri per assunzioni a tempo determinato con contratto di lavoro subordinato del personale della Dirigenza area Sanità, della Dirigenza PTA e del Comparto Sanità delibera n. 1635 del 29.12.2020 e delibera 119 del 28.01.2021

Regolamento per le procedure di reclutamento e ricollocazione del personale

Regolamento per le procedure di monitoraggio del personale in/out

Misure di prevenzione

| | Processi | Rischi | Livello di rischio | Misura di prevenzione | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio/ Indicatore |
|-----|--|--|--------------------|--|---------------------|---|--|
| 2.1 | Sistema aziendale dei controlli interni | Inadeguata attività di controllo | Medio | Effettuare i controlli di primo e secondo livello di competenza del servizio, previsti nel Sistema Aziendale dei Controlli Interni. Il Servizio Internal Audit, annualmente, esegue verifiche sugli stessi | annuale | UOC Risorse Umane | Documento di rendicontazione |
| 2.2 | Definizione dei fabbisogni di personale | Requisiti accesso personalizzati e insufficienza di meccanismi oggettivi reclutamento. | Medio | Predisposizione piano aziendale di fabbisogno | Già in essere | Direzione Strategica UOC Risorse Umane | Revisione periodica |
| | Definizione dei fabbisogni di personale | Abuso nei processi di stabilizzazione per reclutamento di specifici candidati. | Medio | Approvazione da parte della Regione Sicilia del fabbisogno di personale | Già in essere | Direzione Strategica UOC Risorse Umane | Revisione periodica |
| 2.3 | Processo di selezione del personale | Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di specifici candidati | Medio | Pubblicazione degli atti (bandi) in Gazzetta Ufficiale, GURS, sito internet aziendale | Già in essere | UOC Risorse Umane | Verifica atti/ N° atti non pubblicati secondo la normativa |
| | | | | Pubblicazione degli atti (decisione di nomina della Commissione) sul sito internet aziendale | Già in essere | | Verifica / N° atti non pubblicati sul sito |
| | | | | Sorteggio (Dirigenza sanitaria) | Già in essere | | Verifica effettuazione |
| | | | | Dichiarazione assenza conflitto di interessi con candidati | Già in essere | | % presenza dichiarazioni |
| | | | | Presenza soggetto terzo al sorteggio | Già in essere | | Verifica presenza |
| | | | | Acquisizione dichiarazione formale ex DPR 445/2000, rilasciata dai componenti Commissione di concorso circa assenza di conflitti di interesse/incompatibilità. | Già in essere | | % dichiarazioni rilasciate/non rilasciate |
| 2.4 | Processo di selezione del personale | Inosservanza regole procedurali a garanzia trasparenza e imparzialità | Medio-Alto | Funzione di controllo di legittimità del segretario | Già in essere | UOC Risorse Umane | Verifica verbali |
| 2.5 | Conferimento incarichi collaborazione | Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare precisi soggetti | Medio-Alto | Approvazione espressa Direzione aziendale Dichiarazione accertamento sussistenza dei requisiti di legge da parte del Direttore del Servizio richiedente | Già in essere | UOC Risorse Umane | Verifica autorizzazione Verifica dichiarazione |
| | | | | Costruzione del bando e pubblicazione del bando di selezione con collegamento diretto tra progetto e requisiti richiesti | Già in essere | | Verifica a campione pubblicazione atti |
| | | | | Acquisizione dichiarazione formale insussistenza conflitti di interesse/incompatibilità | Già in essere | | % presenza dichiarazioni |
| 2.6 | Incarichi e nomine: dirigenza medica (struttura complessa) | Alterazioni strutture esistenti non legate a processi di riorganizzazione per favorire interessi specifici | Medio-Basso | Approvazione della Regione | Già in essere | UOC Risorse Umane | Verifica documento regionale e congruità incarichi |
| 2.7 | Incarichi extraistituzionali | Svolgere incarichi in situazioni di conflitto di interesse | Medio | Valutazione del conflitto di interesse attraverso nuove modalità (database) | Già in essere | UOC Risorse Umane | Attivazione e utilizzo dello strumento |

Attività: 3. Fatturazione, liquidazione e rendicontazione economica.
U.O.C. Economico Finanziario Patrimoniale. Misure di prevenzione

Procedure e Regolamenti in essere nell'AOOR

Procedure riviste nel percorso per la certificabilità di bilancio D.M. 1 marzo 2013 - D.A. n. 402 del 10 marzo 2015

Delibera n. 298 del 16/03/2018 - PAC Mappatura Area Patrimonio Netto-linee operative ciclo patrimonio

Delibera n. 766 del 17/06/2016 - Regolamento per la gestione del patrimonio mobiliare e immobiliare

Delibera n. 1639 del 30/12/2016 - Approvazione Regolamento gestione magazzino beni sanitari

Delibera n. 389 del 13/04/2017 - Mappatura area disponibilità liquide - Linee operative gestione tesoreria

Delibera n. 751 del 21/06/2017 - PAC: Area debiti e Costi ciclo personale gestione amministrativo contabile trattamento stipendiale

Delibera n. 107 del 12/09/2017 - Mappature Area debiti e Costi Gestione economico-contabile degli acquisti

Delibera n. 433 del 02/11/2017 - Area Crediti e Ricavi - Mappature procedure Amministrativo-Contabili

Delibera n. 118 del 25/10/2018 -PAC-Area Rimanenze: Azione E2.5

Delibera n. 225 del 16/11/2018 - PAC Area crediti e ricavi Obiettivo F4-Azioni F4.1-F4.3-F4.4

Delibera n. 298 del 29/11/2018 - Percorsi attuativi della Certificabilità: Area Crediti e Ricavi: Obiettivo FI - Azione: FI .6

Delibera n. 338 del 07/12/2018 - PAC - Area Crediti e Ricavi - Obiettivo F5 - Azione F5.1

Delibera n. 11 del 28/12/2018 - Percorsi Attuativi della Certificabilità: Area debiti e costi - Obiettivo I4 - Azione I4.1

Delibera n. 373 del 12/12/2018 - PAC - area generale azione a 4.6 - Adozione di procedure di raccordo della contabilità analitica con il sistema della contabilità generale

Delibera n. 12 del 28/12/2018 - Percorsi attuativi della Certificabilità: Area Generale Rimodulazione Azione A1.1

Delibera n. 1092 del 15/06/2018 Percorsi Attuativi della certificabilità (PAC); area crediti e ricavi - azione F1.2

Delibera n. 18 del 15/01/2019 - PAC - Azione E1.5

Delibera n. 86 del 04/02/2019 - PAC - Implementazioni azioni correlate

Delibera n. 199 del 7.06.2019 - PAC Implementazioni azioni correlate all'obiettivo I2) Area Debiti e Costi

Delibera n. 275 del 2019 - implementazioni correlate all'obbiettivo I8)

Delibera n. 285 del 28/06/2019 - P.A.C. implementazioni azioni correlate all'obiettivo I5.2

Delibera n. 322 del 05/07/2019 - Parziale integrazione procedure amministrativo-contabili SIRS aziendale adottate con atto deliberativo n.1092 del 15.6.2018

Delibera n. 372 del 12/07/2019 - P.A.C. Implementazioni azioni correlate all'obiettivo 14) Area Debiti e Costi - Azione 14.5

Delibera n. 550 del 09/09/2019 - Regolamento in materia delle Cessione dei Crediti

Delibera n. 630 del 30/09/2019 - Percorsi Attuativi della Certificabilità (PAC) - Azioni I3.2, I3.4 e I3.6 - procedura operativa esecuzione controlli preliminari pagamento fornitori

Delibera n. 792 del 07/11/2019 - P.A.C Implementazioni azioni correlate all'obiettivo F1 Area Crediti e Ricavi - Azioni F1.7

Delibera n. 985 del 20.12.2019 - adozione nuovo piano dei conti della Contabilità Generale

Percorsi attuativi di Certificabilità - Circolari Applicative

Prot. n. 6487EFP del 09.10.2019 - implementazione azioni PAC I 3.2 - I 3.3 - I 3.5 - I 3.6

Prot. n. 4176EFP del 18.06.2019 - Azione PAC F 4.2

Prot. n. 4148EFP del 18.06.2019 - Azione PAC D 4.3

Prot. n. 4147EFP del 18.06.2019 - Azione PAC F 4.4

Prot. n. 6956EFP del 31.10.2019 - Adempimento Pac Azione E1.3 - Circolare applicativa Inventari di fine anno e chiusure contabili

Prot. n. 7069EFP del 06.11.2019 - Circolare Applicativa azione PAC I4.5

Prot. n. 765/D.G. del 18/11/2019 - Circolare applicativa azione PAC 14.4: Procedura per la gestione amministrativo contabile fondi rischi e oneri per contenzioso

Prot. n. 8184_EFP del 20.12.2019 - implementazione azioni PAC E.2.5 e I.4.3

Prot n.4583 EFP del 29.06.2021 - PAC - Azioni F4.4 e F5.4 - Follow up sulle azioni correttive da intraprendere di cui alla Griglia controlli al 31.12.2019

Misure di prevenzione

| | Processi | Rischi | Livello di rischio | Misura di prevenzione | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio/ Indicatore |
|-----|---|---|--------------------|--|-----------------------|---|--|
| 3.1 | Sistema aziendale dei controlli interni | Mancato controllo Attività | Medio | Effettuare i controlli di primo e secondo livello di competenza del servizio, previsti nel Sistema Aziendale dei Controlli Interni. Il Servizio Internal Audit, annualmente, esegue verifiche sugli stessi | annuale | UOC Economico Finanziario Patrimoniale | Documento di rendicontazione |
| 3.2 | Liquidazione da parte di altro servizio | Impropria liquidazione | Medio | Liquidazione con Determina Dirigenziale Ordinativi di pagamento effettuati con firma digitale Formalizzazione elenco aziendale dirigenti autorizzati a liquidazione | Già in essere | UOC Amministrative delegate /Economico Finanziario Patrimoniale | Presenza elenco e Controllo delle liquidazioni |
| 3.3 | Pagamenti | Anticipare i tempi di pagamento per specifici fornitori | Medio | Pubblicazione periodica elenco pagamenti e loro tempestività (Piattaforma Certificazione Crediti) (Legge 89 del 2014) | Già in essere | UOC Economico Finanziario Patrimoniale | Verifica pubblicazione dei dati |
| 3.4 | Liquidazioni inviate da altri servizi | Pagamenti non dovuti | Medio | Utilizzo di procedure informatizzate e files non modificabili | In via di definizione | UOC Economico Finanziario Patrimoniale | Verifica implementazione procedura |

| | Processi | Rischi | Livello di rischio | Misura di prevenzione | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio/ Indicatore |
|-----|---|---|--------------------|---|---------------------|--|--------------------------|
| 3.6 | Redazione del bilancio (conto economico, Stato patrimoniale e Nota integrativa) e dei monitoraggi trimestrali | Mancata trasparenza dei dati di Bilancio | Alto | Effettuazione dei controlli periodici, oltre che trimestrali, post in essere dai responsabili dei procedimenti e dal Direttore dell'UOC volti a verificare l'ottemperanza alle norme sulla trasparenza dei dati contenuti nei bilanci | periodico | UOC Economico Finanziario Patrimoniale | Verifica effettuazione |
| 3.7 | Redazione scritture contabili di competenza (retribuzioni e contributi, risultanze degli inventari di magazzino, ammortamenti e relativi fondi) | Effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette | Alto | Effettuazione dei controlli periodici svolti dai responsabili dei procedimenti e dal Direttore dell'UOC volti a verificare la correttezza delle scritture contabili di competenza | periodico | UOC Economico Finanziario Patrimoniale | Verifica effettuazione |
| 3.8 | Gestione dello scadenzario clienti e delle procedure di conciliazione delle posizioni creditorie | Mancanza di controlli e solleciti di pagamento | Medio-Alto | Effettuazione dei controlli periodici svolti dai responsabili dei procedimenti e dal Direttore dell'UOC sullo stato di gestione dello scadenzario | periodico | UOC Economico Finanziario Patrimoniale | Verifica effettuazione |
| 3.9 | Registrazione delle fatture passive | Ritardo nella registrazione delle fatture ai fini IVA | Alto | Effettuazione dei controlli periodici svolti dai responsabili dei procedimenti e dal Direttore dell'UOC sullo stato di registrazione delle fatture in ottemperanza al regolamento aziendale | periodico | UOC Economico Finanziario Patrimoniale | Verifica effettuazione |

Attività: 4. Ricerca Clinica.**Servizio di Internalizzazione e Ricerca Sanitaria (S.I.R.S.). Misure di prevenzione**

Procedure e Regolamenti in essere nell'AOOR

Istituzione Clinical Trial Office – Delibera n. 1460 del 31/8/2018

Parziale modifica e integrazione atto deliberativo n. 1460 del 31.08.2018 recante istituzione del clinica trial office-nomina componenti delibera n. 804 del 12.05.2022

regolamenti

regolamento per la definizione degli aspetti procedurali, amministrativi ed economici per la conduzione di ricerche e sperimentazioni cliniche – delibera n. 315 del 16/10/2017

adozione regolamento aziendale “*sperimentazioni cliniche*” delibera n. 444 del 17.03.2022

regolamento per il conferimento di borse di studio delibera n. 855 del 26.11.2019 recante il regolamento per il conferimento di borse di studio, aggiornato e parzialmente modificato con delibera n. 111 del 24.01.2020

misure di prevenzione

| | Processi | Rischi | Livello di rischio | Misura di prevenzione | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio/ Indicatore |
|-----|---|--|--------------------|---|---------------------|---------------------------------|--|
| 4.1 | Sistema aziendale dei controlli interni | Mancato controllo attività sui progetti e sui fondi a vario titolo contrattualizzati dalla A.O. con soggetti terzi | Medio | Effettuare i controlli di primo e secondo livello di competenza del servizio, previsti nel Sistema Aziendale dei Controlli Interni. Il Servizio Internal Audit, annualmente, esegue verifiche sugli stessi | annuale | SIRS | Documento di rendicontazione |
| 4.2 | Gestione ricerca clinica | Conduzione ricerche cliniche a soli fini commerciali | Medio | Applicazione decreto Min. Sal. 27.01.2023 sulle sperimentazioni cliniche Decreti applicativi regione Sicilia (Verifica da parte del Comitato Etico) | Già in essere | SIRS | Applicazione normativa |
| 4.3 | Gestione ricerca clinica | Mancata trasparenza dei risultati delle ricerche | Medio-Alto | Richiesta di pubblicazione dei risultati della singola ricerca da inserire nei contratti con i proponenti. | Già in essere | SIRS | Verifica inserimento clausola nei contratti |
| 4.4 | Gestione ricerca clinica | Conduzione ricerche cliniche a soli fini commerciali | Medio-Alto | Valutazione delle dichiarazioni di conflitto di interesse dei membri, comitato etico, dipendenti aziendali, integrate con le altre informazioni sui rapporti extraistituzionali a disposizione dell'Azienda | Già in essere | SIRS | Verifica dell'uso delle dichiarazioni conflitti di interesse |

Attività: 5. Governo dei progetti cofinanziati e delle donazioni.**UOC Affari Generali e SIRS. Misure di prevenzione**

Procedure e Regolamenti in essere nell'AOOR

Linee di indirizzo per la governance dei progetti cofinanziati da Enti, Istituzioni, Fondazioni e Associazioni, per l'accettazione di erogazioni liberali/donazioni in denaro e per l'accettazione di donazioni di beni o servizi.

Istruzioni operative – Regolamento – donazioni

Approvazione del regolamento per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni, delle donazioni e delle erogazioni liberali, e l'acquisizione dei beni in comodato d'uso gratuito e l'utilizzo dei beni in conto visione/prova – Delibera n. 454 del 08/3/2018

Misure di prevenzione

| | Processi | Rischi | Livello di rischio | Misura di prevenzione | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio/ Indicatore |
|-----|--|--|--------------------|--|---------------------|---------------------------------|--|
| 5.1 | Sistema aziendale dei controlli interni | Mancato controllo attività | Medio | Effettuare i controlli di primo e secondo livello di competenza del servizio, previsti nel Sistema Aziendale dei Controlli Interni. Il Servizio Internal Audit, annualmente, esegue verifiche sugli stessi | annuale | UOC Affari Generali SIRS | Documento di rendicontazione |
| 5.2 | Redazione provvedimenti di sponsorizzazione e/o comodato d'uso | Conflitto di interessi dei dipendenti interessati ad attivare le procedure di sponsorizzazione in conseguenza dei condizionamenti da parte di ditta/impresa sponsorizzatrice interessata ad ottenere indebiti vantaggi | Medio-Alto | Aggiornamento del Regolamento sulle sponsorizzazioni. Utilizzo delle dichiarazioni di conflitto d'interesse | In essere | UOC Affari Generali SIRS | Verifica presenza delle dichiarazioni sul conflitto d'interesse. |
| 5.3 | Redazione provvedimenti di donazione | Esistenza di conflitto d'interessi. Non conformità al regolamento aziendale | Medio-Basso | Monitoraggio delle procedure evidenziando l'assenza di conflitto d'interesse | In essere | UOC Affari Generali SIRS | Verifica presenza delle dichiarazioni sul conflitto d'interesse. |

Attività: 6. Assistenza Farmaceutica e Dispositivi Medici.**UOC Farmacia, Dipartimenti clinici, Governo Clinico. Misure di prevenzione**

Procedure e Regolamenti in essere nell'AOOR

Procedure riviste nel percorso per la certificabilità di bilancio

Gestione logistica dei beni sanitari di competenza dei magazzini farmaceutici – Delibera n. 28 del 17/01/2018 – PAC-Predisposizione di procedure specifiche per la gestione dei conti deposito – Azione E 1.5

Altri regolamenti

Indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco nell'ambito del D.D.G. Regionale n.2527/2013

Istituzione, mediante convenzione con ARNAS Civico, di sistema di gestione informatizzata dei contratti estimatori per i dispositivi medici

Misure di prevenzione

| | Processi | Rischi | Livello di rischio | Misura di prevenzione | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio/ Indicatore |
|-----|--|---|--------------------|--|---------------------|---------------------------------------|--|
| 6.1 | Sistema aziendale dei controlli interni | Mancato controllo attività | Medio | Effettuare i controlli di primo e secondo livello di competenza del servizio, previsti nel Sistema Aziendale dei Controlli Interni. Il Servizio Internal Audit, annualmente, esegue verifiche sugli stessi | annuale | UOC farmacia | Documento di rendicontazione |
| 6.2 | Selezione beni sanitari (farmaci e dispositivi medici) | Uso di specifici prodotti sulla base di ricompense e sollecitazioni esterne | Medio-Alto | Valutazione delle dichiarazioni di conflitto di interesse dei componenti delle commissioni e gruppi per la valutazione dei Farmaci e dispositivi | Già in essere | Presidenti Commissioni | N° dichiarazioni conflitto interesse |
| 6.3 | Informazione sui farmaci | Selezione e uso di specifici prodotti in base a ricompense e sollecitazioni esterne | Medio-Alto | Applicazione "Indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco nell'ambito del SSR" (DDG n.2527/2013) | Già in essere | UOC Farmacia | Applicazione regolamento |
| 6.4 | Informazione sui farmaci | Prescrizioni inappropriate | Medio | Informazione indipendente da parte di professionisti aziendali | Già in essere | UOC Farmacia | N° incontri svolti con clinici |
| 6.5 | Attività di valutazione dei dispositivi medici | Inappropriatezza d'uso dei dispositivi medici | Medio-Basso | Valutazione nuovi inserimenti dei Dispositivi medici Presenza reportistica di utilizzo dei dispositivi | Già in essere | UOC farmacia/Consulente specialistico | Presenza report dispositivi ed esito valutazioni |

Attività: 7. Formazione.**Formazione e Sviluppo Organizzativo. Misure di prevenzione**

Procedure e Regolamenti in essere nell'AOOR

Piano della formazione aziendale

LG Interaziendali per la Gestione eventi formativi

Decreti Regionali 2012, 2017 e ss.

Misure di prevenzione

| | Processi | Rischi | Livello di rischio | Misura di prevenzione | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio/ Indicatore |
|-----|---|--|--------------------|--|---------------------|---|---|
| 7.1 | Sistema aziendale dei controlli interni | Mancato controllo attività | Medio | Effettuare i controlli di primo e secondo livello di competenza del servizio, previsti nel Sistema Aziendale dei Controlli Interni. Il Servizio Internal Audit, annualmente, esegue verifiche sugli stessi | annuale | UOS Formazione e Sviluppo Organizzativo | Documento di rendicontazione |
| 7.2 | Invito a formazione esterna da parte di aziende commerciali | Uso di specifici beni e servizi | Medio | Scelta dei partecipanti a formazione da parte del proprio responsabile e rotazione dei partecipanti | Già in essere | UOS Formazione e Sviluppo Organizzativo | Indicatori dal database servizio formazione |
| 7.3 | Scelta del docente/tutor esterno all'Azienda Rapporti professionisti-imprese | Presenza di rapporti fra professionisti e imprese che minano l'imparzialità dell'agire professionale | Medio | Adozione regolamento specifico | Ottobre 2024 | UOS Formazione e Sviluppo Organizzativo | Monitoraggio annuale |

Attività: 8. Gestione sinistri, affari generali, Servizio legale e contenzioso.**Comitato Valutazione Sinistri Aziendali (CAVS), UOC Affari Generali e Servizio Legale e Contenzioso. Misure di prevenzione**

Procedure e Regolamenti in essere nell'AOOR

Procedure riviste nel percorso per la certificabilità di bilancio

Area Debiti e Costi – Fondo per rischi

Altre procedure e normativa di riferimento applicata

Adozione nuovo regolamento per l'istituzione e gestione dell'albo aziendale degli avvocati esterni e per il conferimento degli incarichi legali, delibera n. 1221 del 29.06.2023

Programma regionale per la prevenzione degli eventi avversi e la gestione diretta dei sinistri derivanti da responsabilità civile nelle aziende sanitarie – GPG/2013/2151

Linee di indirizzo regionali per la Gestione diretta dei sinistri in sanità

Regolamento CAVS adottato con Delibera n. 388 del 08/11/2012

Regolamento Aziendale per la gestione sinistri adottato con delibera 576 del 21.04.2021

Misure di prevenzione

| | Processi | Rischi | Livello di rischio | Misura di prevenzione | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio/ Indicatore |
|-----|---|--|--------------------|--|---------------------|--|---|
| 8.1 | Sistema aziendale dei controlli interni | Mancato controllo Attività | Medio | Effettuare i controlli di primo e secondo livello di competenza del servizio, previsti nel Sistema Aziendale dei Controlli Interni. Il Servizio Internal Audit, annualmente, esegue verifiche sugli stessi | annuale | UOC affari generali, CAVS, Servizio Legale e Contenzioso | Documento di rendicontazione |
| 8.2 | Gestione del contenzioso | Scelta dei professionisti senza preventiva valutazione dei requisiti di professionalità specifica e/o fuori dall'albo degli avvocati esterni disponibili a patrocinare l'Azienda | Medio-Alto | Utilizzo di albo aziendale ove selezionare professionisti che hanno già fornito curriculum e dichiarato specializzazione posseduta | Già in essere | Servizio Legale e Contenzioso | Verifica incarichi conferiti |
| 8.3 | Gestione sinistri | Non corretta valutazione del danno | Medio-Alto | La valutazione del medico legale viene discussa in sede di Comitato Valutazione Sinistri. | Già in essere | CAVS UOS Servizio legale e contenzioso | Report N° casi trattati in CAVS/ Report N° totale dei casi risarciti |
| | | | | Regolamentazione Applicazione processo di autoassicurazione. Determinazioni conformi alle linee suggerite dal CAVS | Giugno 2024 | UOC Affari Generali, CAVS, Servizio Affari Legali | Report attività |

Attività: 9. Assistenza ospedaliera.**Presidi Ospedalieri, CUP-ALPI. Misure di prevenzione**

Procedure e Regolamenti in essere nell'AOOR

Nuovo regolamento disciplina ALPI, delibera n. 1631 del 29.12.2020

Piano operativo aziendale per il recupero delle liste di attesa - delibera n. 443 del 30.03.2021

Approvazione "Piano operativo aziendale per il recupero delle prestazioni non erogate a causa della pandemia da Covid 19 per il miglioramento delle liste di attesa anno 2022" - delibera n. 818 del 17.05.2022

Aggiornamento "Piano operativo aziendale per il recupero delle prestazioni non erogate a causa della pandemia da Covid 19 per il miglioramento delle liste di attesa anno 2023" - delibera n. 1125 del 19.06.2023

Aggiornamento "Piano operativo aziendale per il recupero delle prestazioni non erogate a causa della pandemia da Covid 19 per il miglioramento delle liste di attesa anno 2023" in ottemperanza alla direttiva assessorato salute n. 44702 dell'11.08.2023 - delibera n. 1525 del 04.09.2023

Misure di prevenzione

| | Processi | Rischi | Livello di rischio | Misura di prevenzione | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio/ Indicatore |
|-----|---|--|---|--|---------------------|---------------------------------|-------------------------------|
| 9.1 | Sistema aziendale dei controlli interni | Mancato controllo attività | Medio | Effettuare i controlli di primo e secondo livello di competenza del servizio, previsti nel Sistema Aziendale dei Controlli Interni. Il Servizio Internal Audit, annualmente, esegue verifiche sugli stessi | Dicembre 2024 | Direttori di presidio | Documento di rendicontazione |
| 9.2 | Accesso alle strutture | Accesso alle strutture da parte di personale non autorizzato | Medio | Adozione regolamento e procedura | Giugno 2024 | Direttori di presidio | N° casi fuori norma |
| 9.3 | Gestione liste attesa | Definizione di liste di attesa senza criteri preordinati | Medio-Alto | Procedura informatizzata | Già in essere | CUP-ALPI | N° casi fuori norma |
| 9.4 | Libera professione | Favorire i pazienti visti in libera professione | Medio-Alto | Informatizzazione liste attesa | Già in essere | CUP-ALPI | Verifica informatizzazione |
| | | | | Prenotazione di tutte le prestazioni on-line | Già in essere | CUP-ALPI | % utilizzo di servizio online |
| | | | | Verifiche dei volumi delle prestazioni rese in libera professione in raffronto ai volumi resi per le attività istituzionali | Già in essere | CUP-ALPI | Documento di analisi/Report |
| | | | | Monitoraggio attività libera professione | Già in essere | CUP-ALPI | Documento monitoraggio |
| | | | Adozione nuovo regolamento ALPI conforme a CCNL vigente | Già in essere | Responsabile ALPI | Verifica adozione regolamento | |
| 9.5 | Trasporti sanitari | Favorire specifici fornitori | Medio | Istituzione Manager Triage Trasporto Pazienti | Già in essere | Manager Triage Trasporto | Verifica servizi |

**Attività: 10. Dipartimenti Amministrativo e clinico-assistenziali.
Tutti i dipartimenti. Misure di prevenzione**

Procedure e Regolamenti in essere nell'AOOR
Codice Etico e di comportamento aziendale
Regolamento Ufficio Procedimenti Disciplinari
Regolamento accesso civico, generalizzati, ed ex Legge n. 241/90
Piano Comunicazione Aziendale
Responsabilità e funzioni di Internal Audit
Regolamento per il trattamento dei dati sensibili
Documento programmatico sulla sicurezza della Azienda Villa Sofia Cervello
Norme per l'utilizzo degli strumenti informatici e di comunicazione aziendali e istruzioni di base per la tutela delle informazioni gestite dagli operatori
Procedure Diagnostico-Terapeutiche e PDTA
Best Practice aziendali

Misure di prevenzione

| | Processi | Rischi | Livello di rischio | Misura di prevenzione | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio/ Indicatore |
|------|---------------------------------------|--|--------------------|---|---------------------|---|---|
| 10.1 | Comportamento in servizio | Comportamento, irrispettoso, ostile, non consono alla qualifica di dipendente pubblico, posto in essere in servizio nei confronti di dipendenti e/o utenti | Medio | Attivazione di procedimento disciplinare | tempestiva | Direttori di dipartimento, di UOC, di UOSD, di UOS e UPD | Trasmissione esito procedimento disciplinare all'UPD |
| 10.2 | richiesta accesso agli atti | Omesso riscontro alla richiesta di accesso agli atti/soccombenza in giudizio Violazione normativa legislativa, contrattuale e regolamentare. Omessa comunicazione a controinteressati. | Medio | Possibilità di richiesta di riesame | tempestiva | Direttori di dipartimento, di UOC, di UOSD, di UOS, RPCT e Direzione Strategica | Alimentazione report pubblicato sul sito aziendale Sezione Amministrazione Trasparente dell'esito della richiesta |
| 10.3 | comportamento del dipendente pubblico | Violazione normativa legislativa, contrattuale e regolamentare | Medio | incontri di discussione volti ad approfondire: codice etico e di comportamento aziendale; Regolamento disciplinare; obblighi di legge in materia; obblighi contrattuali; regolamento aziendale in tema di accesso civico, | annuale | Direttori di dipartimento e DPS UOS Formazione e Sviluppo Organizzativo | Monitoraggio formazione |

| | Processi | Rischi | Livello di rischio | Misura di prevenzione | Tempi di attuazione | Responsabile misura prevenzione | Monitoraggio/ Indicatore |
|------|-----------------------------|--|--------------------|--|---------------------|---|---|
| 10.1 | Comportamento in servizio | Comportamento, irrispettoso, ostile, non consono alla qualifica di dipendente pubblico, posto in essere in servizio nei confronti di dipendenti e/o utenti | Medio | Attivazione di procedimento disciplinare | tempestiva | Direttori di dipartimento, di UOC, di UOSD, di UOS e UPD | Trasmissione esito procedimento disciplinare all'UPD |
| 10.2 | richiesta accesso agli atti | Omesso riscontro alla richiesta di accesso agli atti/soccombenza in giudizio Violazione normativa legislativa, contrattuale e regolamentare. Omessa comunicazione a controinteressati. | Medio | Possibilità di richiesta di riesame | tempestiva | Direttori di dipartimento, di UOC, di UOSD, di UOS, RPCT e Direzione Strategica | Alimentazione report pubblicato sul sito aziendale Sezione Amministrazione Trasparente dell'esito della richiesta |
| | | | | generalizzato, ed ex legge 241/90; regolamento aziendale di accesso ai dati sensibili | | Internal Audit | |

ALLEGATI TECNICI –Sezione amministrazione trasparente elenco degli obblighi di pubblicazione vigenti

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabili |
|---|---|---|---|--|---|---|
| Disposizioni generali | Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza | Art. 10, c. 8, let. 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. 190/2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione) | Annuale | R.P.C.T. (per la parte di competenza) |
| | 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 "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | | | 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) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | | | 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) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | | 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) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | | 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 | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | 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 | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | | 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. n. 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. n. 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 | 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 | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Risorse Umane |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabili |
|---|---|---|--|--|---|--------------|
| | direzione o di governo | Art. 14, c. 1, lett. a), D.Lgs. n. 33/2013 | Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, D.Lgs. n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle) | 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) | |
| Art. 14, c. 1, lett. b), D.Lgs. n. 33/2013 | | Curriculum vitae | | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | | |
| Art. 14, c. 1, lett. c), D.Lgs. n. 33/2013 | | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica | | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | | |
| Art. 14, c. 1, lett. d), D.Lgs. n. 33/2013 | | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | | |
| 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 | | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | | |
| 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 | | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | | |
| Art. 2, c. 1, punto 1, L. n. 441/1982 | | 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). | | |
| Art. 14, c. 1, lett. f), D.Lgs. n. 33/2013 | | 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 | | |
| Art. 2, c. 1, punto 2, L. n. 441/1982 | | 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) | | |
| Art. 14, c. 1, lett. f), D.Lgs. n. 33/2013 | Art. 2, c. 1, punto 3, L. n. 441/1982 | attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale | Annuale | | | |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabili |
|---|---|---|---|---|--|--|
| | | f), D.Lgs. n. 33/2013 Art. 3, L. n. 441/1982 | | 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)] | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. a), D.Lgs. n. 33/2013 | Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis del D.Lgs. n. 33/2013 | 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) | Settore Risorse Umane |
| | | Art. 14, c. 1, lett. b), D.Lgs. n. 33/2013 | | Curriculum vitae | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Risorse Umane |
| | | Art. 14, c. 1, lett. c), D.Lgs. n. 33/2013 | | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Risorse Umane |
| | | Art. 14, c. 1, lett. d), D.Lgs. n. 33/2013 | | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Risorse Umane |
| | | 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 | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Risorse Umane |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), D.Lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, L. n. 441/1982 | | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Risorse Umane |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), D.Lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, L. n. 441/1982 | | 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). | Settore Risorse Umane Settore Economico Finanziario |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), D.Lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, L. n. 441/1982 | | 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 | Settore Risorse Umane Settore Economico Finanziario |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), D.Lgs. n. 33/2013 | | 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 | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Risorse Umane Settore Economico Finanziario |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabili |
|---|---|---|---|---|---|--|
| | | Art. 2, c. 1, punto 3, L. n. 441/1982 | | 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 €) | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), D.Lgs. n. 33/2013 Art. 3, L. n. 441/1982 | | 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 | Settore Risorse Umane Settore Economico Finanziario |
| | | Art. 14, c. 1, lett. a), D.Lgs. n. 33/2013 | Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web) | Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico | Nessuno | Settore Risorse Umane |
| | | Art. 14, c. 1, lett. b), D.Lgs. n. 33/2013 | | Curriculum vitae | Nessuno | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. c), D.Lgs. n. 33/2013 | | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica | Nessuno | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. d), D.Lgs. n. 33/2013 | | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Nessuno | |
| | | 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 | |
| | | 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 | |
| | | Art. 2, c. 1, punto 2, L. n. 441/1982 | | copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 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 | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), D.Lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, L. n. 441/1982 | | 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 | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), D.Lgs. n. 33/2013 | | 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: | Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi) | |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabili |
|---|---|--|---|--|---|---|
| | | Art. 4, L. n. 441/1982 | | dando eventualmente evidenza del mancato consenso]] | dalla cessazione dell'incarico). | |
| | 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 | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Risorse Umane |
| | 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 | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | |
| | | | Atti degli organi di controllo | Atti e relazioni degli organi di controllo | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | |
| | 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 | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| Art. 13, c. 1, lett. c), D.Lgs. n. 33/2013 | | Organigramma (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) | Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo | |
| Art. 13, c. 1, lett. b), D.Lgs. n. 33/2013 | | | Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo | |
| | Telefono e posta elettronica | 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 | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | U.R.P. |
| Consulenti e collaboratori | Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza | Art. 15, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013 | Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle) | 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 | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Risorse Umane |
| | | | | Per ciascun titolare di incarico: | | Settore Risorse Umane |
| | | Art. 15, c. 1, lett. b), D.Lgs. n. 33/2013 | | 1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Risorse Umane |
| | | Art. 15, c. 1, lett. c), 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 | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Risorse Umane |
| | | 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 | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Risorse Umane |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabili |
|---|--|---|--|---|--|---|
| | | 33/2013 | | collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato | 33/2013) | |
| | | Art. 15, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013 | | Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica) | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Risorse Umane |
| | | Art. 53, c. 14, D.Lgs. n. 165/2001 | | Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse | Tempestivo | Settore Risorse Umane |
| | | Art. 53, c. 14, D.Lgs. n. 165/2001 | | Per ciascun titolare di incarico: | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013 | | Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | | Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013 | | Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | | Art. 14, c. 1, lett. c) 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) | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | | Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013 | | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | | Art. 14, c. 1, lett. e) 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 | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013 | | Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013 | | 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). | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | | Art. 2, c. 1, punto 1, L. n. 441/1982 | | | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013 | | 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 | Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| Personale | Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice | | Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle) | | | |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabili | |
|---|---|---|--|--|--|---|--|
| | | Art. 2, c. 1, punto 2, L. n. 441/1982 | | accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili) | | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013 | | 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 | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo | |
| | | Art. 3, L. n. 441/1982 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico | Tempestivo (art. 20, c. 1, D.Lgs. n. 39/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo | |
| | | 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) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo | |
| | | Art. 20, c. 3, D.Lgs. n. 39/2013 | | Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica | Annuale (non oltre il 30 marzo) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo | |
| | | Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, D.Lgs. n. 33/2013 | | | | | |
| | Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali) | | | 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: | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013 | Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico | | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013 | Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo | | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. c) 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) | | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013 | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. e) 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 | | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo | |
| | | 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 | | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo | |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013 | 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 | | Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo | |
| | | Art. 2, c. 1, punto 1, L. n. 441/1982 | | | | | |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabili |
|---|---|--|--|--|---|---|
| | | | | dell'assunzione dell'incarico] | pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato) | |
| | | 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 | | 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 della nomina o dal conferimento dell'incarico | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013 Art. 3, L. n. 441/1982 | | 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 | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | | Art. 20, c. 3, D.Lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico | Tempestivo (art. 20, c. 1, D.Lgs. n. 39/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | | 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) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | | 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) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | | Art. 15, c. 5, D.Lgs. n. 33/2013 | Elenco posizioni dirigenziali discrezionali | Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione | Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. n. 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 | Tempestivo | Settore Risorse Umane |
| | | Art. 1, c. 7, D.P.R. n. 108/2004 | Ruolo dirigenti | Ruolo dei dirigenti | Annuale | Settore Risorse Umane |
| | 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 | Settore Risorse Umane |
| | | Art. 14, c. 1, lett. b), D.Lgs. n. 33/2013 | | Curriculum vitae | Nessuno | Settore Risorse Umane |
| | | Art. 14, c. 1, lett. c), D.Lgs. n. 33/2013 | | Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica | Nessuno | Settore Risorse Umane |
| | | Art. 14, c. 1, lett. c), D.Lgs. n. 33/2013 | | Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici | Nessuno | Settore Risorse Umane |
| | | Art. 14, c. 1, lett. c), D.Lgs. n. 33/2013 | | Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e | Nessuno | Settore Risorse Umane |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabili |
|---|---|---|--|---|--|---|
| | | d), D.Lgs. n. 33/2013 | | relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti | | |
| | | 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 | Settore Risorse Umane |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), D.Lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, L. n. 441/1982 | | copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 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 | Settore Risorse Umane |
| | | Art. 14, c. 1, lett. f), D.Lgs. n. 33/2013 Art. 4, L. n. 441/1982 | | 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) | Settore Risorse Umane |
| | 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 | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | 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 | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Risorse Umane |
| | 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. 1, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Risorse Umane |
| | | 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) | Settore Risorse Umane |
| | 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) | Settore Risorse Umane |
| | | 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 | Trimestrale (art. 17, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Risorse Umane |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabili |
|---|---|---|--|--|--|--|
| | | | pubblicare in tabelle) | diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico | 33/2013) | |
| | 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) | Settore Risorse Umane |
| | 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 | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Risorse Umane |
| | 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 | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Risorse Umane |
| | 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) | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Risorse Umane |
| | | 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 predispone, 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) | Settore Risorse Umane Settore Economico Finanziario |
| | OIV | Art. 10, c. 8, lett. c), D.Lgs. n. 33/2013 | O.I.V. (da pubblicare in tabelle) | Nominativi | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | Struttura Tecnica |
| | | Art. 10, c. 8, lett. c), D.Lgs. n. 33/2013 | | Curricula | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | Struttura Tecnica |
| | | Par. 14.2, Delibera. CIVIT n. 12/2013 | | Compensi | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | Struttura Tecnica |
| 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 | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Risorse Umane |
| Performance | Sistema di misurazione e valutazione della Performance | Par. 1, Delibera 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) | Tempestivo | Controllo di Gestione |
| | 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) | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | Struttura Tecnica Permanente |
| | Relazione sulla | | Relazione sulla | Relazione sulla Performance | Tempestivo | Coor |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabili |
|---|---|--|--|---|---|--|
| | Performance | | Performance | (art. 10, D.Lgs. 150/2009) | (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | |
| | Ammontare complessivo dei premi | Art. 20, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013 | Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle) | Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Risorse Umane Settore Economico Finanziario |
| | | | | Ammontare dei premi effettivamente distribuiti | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Risorse Umane Settore Economico Finanziario |
| | Dati relativi ai premi | Art. 20, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013 | Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle) | Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Risorse Umane Settore Economico Finanziario |
| | | | | Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Risorse Umane Settore Economico Finanziario |
| | | | | Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Risorse Umane Settore Economico Finanziario |
| | 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. n. 97/2016 | |
| Enti controllati | Enti pubblici vigilati | Art. 22, c. 1, lett. a), D.Lgs. n. 33/2013 | Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle) | 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) | Settore Economico Finanziario |
| | | | | Per ciascuno degli enti: | | |
| | | | | ragione sociale | Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Economico Finanziario |
| | | | | misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Economico Finanziario |
| | | | | durata dell'impegno | Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Economico Finanziario |
| | | | | onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Economico Finanziario |
| | | | | 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) | Settore Economico Finanziario |
| | | | | risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari | Annuale | Settore Economico Finanziario |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabili | | | |
|---|---|----------------------------------|--|---|---|---|--|---------|-------------------------------|
| | | | | | (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013) | | | | |
| | | | | 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) | Settore Economico Finanziario | | | |
| | | Art. 20, c. 3, D.Lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente) | Tempestivo (art. 20, c. 1, D.Lgs. n. 39/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo | | | |
| | | 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) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo | | | |
| | | 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) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo | | | |
| | 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) | Settore Economico Finanziario | | |
| | | | | | Per ciascuna delle società: | Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Economico Finanziario | | |
| | | | | | ragione sociale | Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Economico Finanziario | | |
| | | | | | misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Economico Finanziario | | |
| | | | | | durata dell'impegno | Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Economico Finanziario | | |
| | | | | | onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Economico Finanziario | | |
| | | | | | 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) | Settore Economico Finanziario | | |
| | | | | | risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari | Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Economico Finanziario | | |
| | | | | | Art. 22, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013 | | incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico | Annuale | Settore Economico Finanziario |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabili | |
|---|---|---|--|---|---|---|-------------------------------|
| | | | | complessivo | (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013) | | |
| | | Art. 20, c. 3, D.Lgs. n. 39/2013 | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente) | Tempestivo (art. 20, c. 1, D.Lgs. n. 39/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo | |
| | | 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) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo | |
| | | 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) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo | |
| | | 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) | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo | |
| | | Art. 19, c. 7, D.Lgs. n. 175/2016 | | Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo | |
| | | 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) | Settore Economico Finanziario |
| | | | Per ciascuno degli enti: | | | | |
| | | | Art. 22, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013 | | ragione sociale | Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Economico Finanziario |
| | | | | | misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Economico Finanziario |
| | | | | | durata dell'impegno | Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Economico Finanziario |
| | | | | | onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione | Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Economico Finanziario |
| | | | | | 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) | Settore Economico Finanziario |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabili | |
|---|---|---|--|--|--|---|---|
| | | | | | 33/2013) | | |
| | | | | risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari | Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Economico Finanziario | |
| | | | | incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo | Annuale (art. 22, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013) | Risorse Umane | |
| | | | | Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente) | Tempestivo (art. 20, c. 1, D.Lgs. n. 39/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo | |
| | | | | 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) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo | |
| | 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) | | | | |
| | 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) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo | |
| Attività e procedimenti | 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 dlgs 97/2016 | | |
| | Tipologie di procedimento | | | Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle) | Per ciascuna tipologia di procedimento: | | |
| | | | | | breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | | | | | unità organizzative responsabili dell'istruttoria | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | | | | | l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | | | | | 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 | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | | | | | modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | | | | | 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 | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | | | | | Art. 35, c. 1, lett. a), D.Lgs. n. 33/2013 | procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere | Tempestivo |
| | Art. 35, c. 1, lett. b), D.Lgs. n. 33/2013 | | | | | | |
| Art. 35, c. 1, lett. c), D.Lgs. n. 33/2013 | | | | | | | |
| Art. 35, c. 1, lett. c), D.Lgs. n. 33/2013 | | | | | | | |
| Art. 35, c. 1, lett. e), D.Lgs. n. 33/2013 | | | | | | | |
| Art. 35, c. 1, lett. f), D.Lgs. n. 33/2013 | | | | | | | |
| Art. 35, c. 1, lett. | | | | | | | |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabili |
|---|---|---|---|--|---|---|
| | | g), D.Lgs. n. 33/2013 | | sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione | (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | Amministrativo |
| | | Art. 35, c. 1, lett. h), D.Lgs. n. 33/2013 | | 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 | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | | Art. 35, c. 1, lett. i), D.Lgs. n. 33/2013 | | link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | | Art. 35, c. 1, lett. l), D.Lgs. n. 33/2013 | | 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, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | | Art. 35, c. 1, lett. m), D.Lgs. n. 33/2013 | | nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | | | | Per i procedimenti ad istanza di parte: | | |
| | | Art. 35, c. 1, lett. d), D.Lgs. n. 33/2013 | | atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | | Art. 35, c. 1, lett. d), D.Lgs. n. 33/2013 | | 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 | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | | Art. 1, c. 29, L. 190/2012 | | | | |
| | | | | | | |
| | 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. n. 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 | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| Provvedimenti | Provvedimenti organi indirizzo politico | Art. 23, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013 Art. 1, co. 16, | 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 prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati | Semestrale (art. 23, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabili |
|---|---|--|--|--|---|---|
| | | L. n. 190/2012 | | dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche. | | |
| | Provvedimenti organi indirizzo politico | Art. 23, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013 Art. 1, co. 16, 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. n. 97/2016 | |
| | Provvedimenti dirigenti amministrativi | Art. 23, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013 Art. 1, co. 16, 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) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| | Provvedimenti dirigenti amministrativi | Art. 23, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013 Art. 1, co. 16, 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. n. 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. n. 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 | | |
| Bandi di gara e contratti | Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare | Art. 4 Delibera 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 Delibera ANAC n. 39/2016) | Codice Identificativo Gara (CIG) | Tempestivo | Settore Economico Finanziario |
| | | Art. 1, c. 32, L. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) D.Lgs. n. 33/2013 | | 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 | Tempestivo | Settore Provveditorato Servizio Tecnico |
| | | Art. 4 Delibera ANAC n. 39/2016 Art. 1, c. 32, L. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) D.Lgs. n. 33/2013 Art. 4 Delibera 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) | Settore Provveditorato Servizio Tecnico |
| | Atti delle | Art. 37, c. 1, lett. b) | Atti relativi alla | Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei | Tempestivo | Settore Provveditorato |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabili |
|---|--|--|--|---|---------------|--|
| | amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura | D.Lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, D.Lgs. n. 50/2016 | programmazione di lavori, opere, servizi e forniture | lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali | | Servizio Tecnico |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) D.Lgs. n. 33/2013 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 | Per ciascuna procedura: | | |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) D.Lgs. n. 33/2013 Art. 29, c. 1, D.Lgs. n. 50/2016 | | 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) | Tempestivo | Settore Provveditorato Servizio Tecnico |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) D.Lgs. n. 33/2013 Art. 29, c. 1, D.Lgs. n. 50/2016 | | Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure) | Tempestivo | Settore Provveditorato Servizio Tecnico |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) D.Lgs. n. 33/2013 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) | Tempestivo | Settore Provveditorato Servizio Tecnico |
| | Art. 37, c. 1, lett. b) D.Lgs. n. 33/2013 Art. 29, c. 1, 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 l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base | Tempestivo | Settore Provveditorato Servizio Tecnico | | |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabili |
|---|---|---|--|--|---------------|--|
| | | | | trimestrale (art. 142, c. 3, D.Lgs. n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara | | |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) D.Lgs. n. 33/2013 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 | Settore Provveditorato Servizio Tecnico |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) D.Lgs. n. 33/2013 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 | Settore Provveditorato Servizio Tecnico |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) D.Lgs. n. 33/2013 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 | Settore Provveditorato Servizio Tecnico |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) D.Lgs. n. 33/2013 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 | Settore Provveditorato Servizio Tecnico |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) D.Lgs. n. 33/2013 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 | Settore Provveditorato Servizio Tecnico |
| | | Art. 1, co. 505, L. n. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del D.Lgs. n. 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 | Settore Provveditorato Servizio Tecnico |
| | | Art. 37, c. 1, lett. b) | Resoconti della gestione | Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro | Tempestivo | Settore Provveditorato |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabili |
|---|---|---|---|--|---|-------------------------------|
| | | D.Lgs. n. 33/2013 Art. 29, c. 1, D.Lgs. n. 50/2016 | finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione | esecuzione | | Servizio Tecnico |
| Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici | Criteria e modalità | Art. 26, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013 | Criteria 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) | |
| | Atti di concessione | Art. 26, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013 | Atti di concessione (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) | 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) | |
| | | Art. 27, c. 1, lett. a), D.Lgs. n. 33/2013 | | 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) | |
| | | Art. 27, c. 1, lett. b), D.Lgs. n. 33/2013 | | importo del vantaggio economico corrisposto | Tempestivo (art. 26, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013) | |
| | | Art. 27, c. 1, lett. c), D.Lgs. n. 33/2013 | | norma o titolo a base dell'attribuzione | Tempestivo (art. 26, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013) | |
| | | Art. 27, c. 1, lett. d), D.Lgs. n. 33/2013 | | ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo | Tempestivo (art. 26, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013) | |
| | | Art. 27, c. 1, lett. e), D.Lgs. n. 33/2013 | | modalità seguita per l'individuazione del beneficiario | Tempestivo (art. 26, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013) | |
| | | Art. 27, c. 1, lett. f), D.Lgs. n. 33/2013 | | link al progetto selezionato | Tempestivo (art. 26, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013) | |
| | | Art. 27, c. 1, lett. f), D.Lgs. n. 33/2013 | | link al curriculum vitae del soggetto incaricato | Tempestivo (art. 26, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013) | |
| | | 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) | |
| Bilanci | Bilancio preventivo e consuntivo | Art. 29, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, DPCM 26 aprile 2011 | 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) | Settore Economico Finanziario |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabili |
|---|--|---|--|---|---|---|
| | | Art. 29, c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013 DPCM 29 aprile 2016 | | 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) | Settore Economico Finanziario |
| | | Art. 29, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, DPCM 26 aprile 2011 | 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) | Settore Economico Finanziario |
| | | Art. 29, c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013 DPCM 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) | Settore Economico Finanziario |
| | Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio | Art. 29, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013 Artt. 19 e 22, D.Lgs. n. 91/2011 Art. 18-bis, 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) | Settore Economico Finanziario |
| | 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) |
| 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) | Settore Economico Finanziario |
| 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, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe | Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione | Annuale e in relazione a delibere A.N.AC. | Struttura Tecnica Permanente |
| | | | | Documento dell'O.I.V. di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), D.Lgs. n. 150/2009) | Tempestivo | Struttura Tecnica Permanente |
| | | | | Relazione dell'O.I.V. 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 | Struttura Tecnica Permanente |
| | | | | 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) | Struttura Tecnica Permanente |
| | Organi di revisione amministrativa e | | Relazioni degli organi di revisione amministrativa e | Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabili |
|---|---|--|--|---|--|---|
| | contabile | | contabile | esercizio | 33/2013) | |
| | 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) | UU.OO. afferenti al Dipartimento Amministrativo |
| Servizi erogati | 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) | U.R.P. |
| | 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 | Servizio Legale |
| | | Art. 4, c. 2, D.Lgs. n. 198/2009 | | Sentenza di definizione del giudizio | Tempestivo | Ufficio Legale |
| | | Art. 4, c. 6, D.Lgs. n. 198/2009 | | Misure adottate in ottemperanza alla sentenza | Tempestivo | Ufficio Legale |
| | 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) | Settore Economico Finanziario |
| | 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) | C.U.P. |
| | Servizi in rete | Art. 7, co. 3, D.Lgs. n. 82/2005 modificato dall'art. 8, co. 1, D.Lgs. n. 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 | U.R.P. Servizio Informatico |
| | 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) | Settore Economico Finanziario |
| | Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale | Art. 41, c. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013 | Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle) | Dati relativi alle 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) | Settore Economico Finanziario |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabili |
|---|---|---|--|---|--|-------------------------------|
| | Indicatore di tempestività dei pagamenti | 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) | Annuale (art. 33, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Economico Finanziario |
| | | | | Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti | Trimestrale (art. 33, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Economico Finanziario |
| | | | Ammontare complessivo dei debiti | Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici | Annuale (art. 33, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Economico Finanziario |
| | IBAN e pagamenti informatici | Art. 36, D.Lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, D.Lgs. n. 82/2005 | 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, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | Settore Economico Finanziario |
| 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) | Struttura tecnica permanente |
| | 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 D.Lgs. n. 228/2011 (per i Ministeri) | Tempestivo (art.8, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013) | Servizio Tecnico |
| | Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche | 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 schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'ANAC) | 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) | Servizio Tecnico |
| | | Art. 38, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013 | | Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate | Tempestivo (art. 38, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013) | Servizio Tecnico |
| 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) | |
| | | 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 | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabili |
|---|---|------------------------------------|---|---|--|--------------|
| | | | | 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 | | |
| Informazioni ambientali | | Art. 40, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013 | Informazioni ambientali | Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali: | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | |
| | | | 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, 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) | |
| | | | 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) | |
| | | | 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) | |
| | | | 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) | |
| | | | Relazioni sull'attuazione della legislazione | 5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | |
| | | | 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) | |
| | | | 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) | |
| 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) | |
| | | | | Accordi intercorsi con le strutture private accreditate | Annuale (art. 41, c. 4, D.Lgs. n. 33/2013) | |
| Interventi straordinari e di emergenza | | Art. 42, c. 1, lett. a), D.Lgs. n. | Interventi straordinari e di emergenza | Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. | |

| Denominazione sottosezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sottosezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabili |
|--|--|--|---|--|--|--------------|
| | | 33/2013 | (da pubblicare in tabelle) | delle norme di legge eventualmente derogate e Dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti | 33/2013) | |
| | | Art. 42, c. 1, lett. b), D.Lgs. n. 33/2013 | | Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | |
| | | Art. 42, c. 1, lett. c), D.Lgs. n. 33/2013 | | Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione | Tempestivo (ex art. 8, D.Lgs. n. 33/2013) | |
| Altri contenuti | Prevenzione della Corruzione | 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. 190/2012, (MOG 231) | Annuale | R.P.C.T. |
| | | Art. 1, c. 8, L. n. 190/2012 Art. 43, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013 | R.P.C.T. | Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza | Tempestivo | R.P.C.T. |
| | | | 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 | |
| | | 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) | R.P.C.T. |
| | | 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 | R.P.C.T. |
| | | 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 | R.P.C.T. |
| Altri contenuti | Accesso | Art. 5, c. 1, D.Lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 9-bis, L. 241/90 | Accesso "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, 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 | R.P.C.T. |
| | | Art. 5, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013 | Accesso "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori | Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale | Tempestivo | R.P.C.T. |
| | | Linee guida ANAC FOIA (Delibera | Registro degli accessi | Elenco delle richieste di accesso (atti, e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data | Semestrale | R.P.C.T. |

| Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie) | Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati) | Riferimento normativo | Denominazione del singolo obbligo | Contenuti dell'obbligo | Aggiornamento | Responsabili |
|---|---|---|--|--|---|----------------------|
| | | n. 1309/2016) | | della decisione | | |
| Altri contenuti | Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati | Art. 53, c. 1 bis, D.Lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 D.Lgs. n. 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.dati.gov.it e http://basidati.agid.gov.it/catalogo_gestiti_da_AGID | Tempestivo | Servizio Informatico |
| | | Art. 53, c. 1, bis, D.Lgs. n. 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 | |
| | | 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) | |
| 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, 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 | | |

All. 1) Delibera ANAC 264 del 20.6.2023, come modificato con delibera 601 del 19 dicembre 2023
ATTI E DOCUMENTI DA PUBBLICARE IN "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" SOTTOSEZIONE "BANDI DI GARA E CONTRATTI"
 Ove gli atti e i documenti siano già pubblicati sulle piattaforme di approvvigionamento digitale, ai sensi e nel rispetto dei termini e dei criteri di qualità delle informazioni stabiliti dal d.lgs. 33/2013 (artt. 6 e 8, co. 3), è sufficiente che in AT venga indicato il link alla piattaforma in modo da consentire a chiunque la visione dei suddetti atti e documenti

ATTI E DOCUMENTI DI CARATTERE GENERALE RIFERITI A TUTTE LE PROCEDURE

| <u>Riferimento normativo</u> | <u>Contenuto dell'obbligo</u> | <u>Aggiornamento</u> |
|---|--|--|
| Art. 30, d.lgs. 36/2023 Uso di procedure automatizzate nel ciclo di vita dei contratti pubblici | Elenco delle soluzioni tecnologiche adottate dalle SA e enti concedenti per l'automatizzazione delle proprie attività. | Una tantum con aggiornamento tempestivo in caso di modifiche |
| ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo (art. 4, co. 3) | Avviso finalizzato ad acquisire le manifestazioni di interesse degli operatori economici in ordine ai lavori di possibile completamento di opere incompiute nonché alla gestione delle stesse NB: Ove l'avviso è pubblicato nella apposita sezione del portale web del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, la pubblicazione in AT è assicurata mediante link al portale MIT | Tempestivo |
| ALLEGATO I.5 al d.lgs. 36/2023 <i>Elementi per la programmazione dei lavori e dei servizi. Schemi tipo</i> (art. 5, co. 8; art. 7, co. 4) | Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici, per assenza di lavori Comunicazione circa la mancata redazione del programma triennale degli acquisti di forniture e servizi, per assenza di acquisti di forniture e servizi. | Tempestivo |
| Art. 168, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara con sistemi di qualificazione | Atti recanti norme, criteri oggettivi per il funzionamento del sistema di qualificazione, l'eventuale aggiornamento periodico dello stesso e durata, criteri soggettivi (requisiti relativi alle capacità economiche, finanziarie, tecniche e professionali) per l'iscrizione al sistema. | Tempestivo |
| Art. 169, d.lgs. 36/2023 Procedure di gara regolamentate Settori speciali | <u>Obbligo applicabile alle imprese pubbliche e ai soggetti titolari di diritti speciali esclusivi</u> Atti eventualmente adottati recanti l'elencazione delle condotte che costituiscono gravi illeciti professionali agli effetti degli artt. 95, co. 1, lettera e) e 98 (cause di esclusione dalla gara per gravi illeciti professionali). | Tempestivo |
| Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020 Dati e informazioni sui progetti di investimento pubblico | <u>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico</u> Elenco annuale dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale | Annuale |

**PER OGNI SINGOLA PROCEDURA DI AFFIDAMENTO INSERIRE IL LINK ALLA BDNCP CONTENENTE I DATI E LE INFORMAZIONI COMUNICATI DALLA S.A. E PUBBLICATI
DA ANAC AI SENSI DELLA DELIBERA N. 261/2023**

PER CIASCUNA PROCEDURA SONO PUBBLICATI INOLTRE I SEGUENTI ATTI E DOCUMENTI

| <u>Fase</u> | <u>Riferimento normativo</u> | <u>Contenuto dell'obbligo</u> | <u>Aggiornamento</u> | <u>Note</u> |
|---------------|--|--|----------------------|-------------|
| Pubblicazione | Art. 40, co. 3 e co. 5, d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico (da intendersi riferito a quello facoltativo) Allegato I.6 al d.lgs. 36/2023 Dibattito pubblico obbligatorio | 1) Relazione sul progetto dell'opera (art. 40, co. 3 codice e art. 5, co. 1, lett. a) e b) allegato) 2) Relazione conclusiva redatta dal responsabile del dibattito (con i contenuti specificati dall'art. 40, co. 5 codice e art. 7, co. 1 dell'allegato) 3) Documento conclusivo redatto dalla SA sulla base della relazione conclusiva del responsabile (solo per il dibattito pubblico obbligatorio) ai sensi dell'art. 7, co. 2 dell'allegato Per il dibattito pubblico obbligatorio, la pubblicazione dei documenti di cui ai nn. 2 e 3, è prevista sia per le SA sia per le amministrazioni locali interessate dall'intervento | Tempestivo | |
| | Art. 82, d.lgs. 36/2023 Documenti di gara Art. 85, co. 4, d.lgs. 36/2023 Pubblicazione a livello nazionale (cfr. anche l'Allegato II.7) | Documenti di gara. Che comprendono, almeno: Delibera a contrarre Bando/avviso di gara/lettera di invito Disciplinare di gara Capitolato speciale Condizioni contrattuali proposte | Tempestivo | |

| <u>Fase</u> | <u>Riferimento normativo</u> | <u>Contenuto dell'obbligo</u> | <u>Aggiornamento</u> | <u>Note</u> |
|-------------|---|---|---|---|
| Affidamento | Art. 28, d.lgs. 36/2023 Trasparenza dei contratti pubblici | Composizione delle commissioni giudicatrici e CV dei componenti | Tempestivo | |
| | Art. 47, co. 2, e 9 d.l. 77/2021, convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 D.P.C.M. 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023) | <u>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:</u> Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile redatto dall'operatore economico, tenuto alla sua redazione ai sensi dell'art. 46, decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (operatori economici che occupano oltre 50 dipendenti). Il documento è prodotto, a pena di esclusione, al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta | Da pubblicare successivamente e alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure | |
| | Art. 10, co. 5; art. 14, co. 3; art. 17, co. 2; art. 24; art. 30, co. 2; art. 31, co. 1 e 2; D.lgs. 201/2022 Riordino della disciplina dei servizi pubblici locali di rilevanza economica | Procedure di affidamento dei servizi pubblici locali: 1) deliberazione di istituzione del servizio pubblico locale (art. 10, co. 5); 2) relazione contenente la valutazione finalizzata alla scelta della modalità di gestione (art. 14, co. 3); 3) Deliberazione di affidamento del servizio a società in house (art. 17, co. 2) per affidamenti sopra soglia del servizio pubblico locale, compresi quelli nei settori del trasporto pubblico locale e dei servizi di distribuzione di energia elettrica e gas naturale; 4) contratto di servizio sottoscritto dalle parti che definisce gli obblighi di servizio pubblico e le condizioni economiche del rapporto (artt. 24 e 31 co. 2); 5) relazione periodica contenente le verifiche periodiche sulla situazione gestionale (art. 30, co. 2) | Tempestivo | L'ANAC, la Presidenza del Consiglio dei Ministri e l'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato hanno elaborato alcuni schemi tipo, tra cui quelli relativi ai seguenti documenti: - Relazione sulla scelta della modalità di gestione del servizio pubblico locale, come previsto dall'art. 14, co. 3; - Motivazione qualificata richiesta dall'art. 17, co. 2, in caso di affidamenti diretti a società in house di importo superiore alle soglie di rilevanza europea in materia di contratti pubblici. Resta fermo l'obbligo di trasmissione ad ANAC come espressamente previsto all'art. 31, co. 2, d.lgs. 201/2022 La documentazione è disponibile al seguente link: https://www.anticorruzione.it/-/trasparenza-dei-servizi-pubblici-locali-di-rilevanza-economica |

| <u>Fase</u> | <u>Riferimento normativo</u> | <u>Contenuto dell'obbligo</u> | <u>Aggiornamento</u> | <u>Note</u> |
|---|--|---|----------------------|-------------|
| Esecutiva | Art. 215 e ss. e All. V.2, d.lgs 36/2023 Collegio consultivo tecnico | Composizione del Collegio consultivo tecnici (nominativi) CV dei componenti | Tempestivo | |
| | Art. 47, co. 3, co. 3-bis, co. 9, l. 77/2021 convertito con modificazioni dalla l. 108/2021 Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati D.P.C.M 20 giugno 2023 recante Linee guida volte a favorire le pari opportunità generazionali e di genere, nonché l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti riservati (art. 1, co. 8, allegato II.3, d.lgs. 36/2023) | <u>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici PNRR e PNC e nei contratti riservati:</u> 1) Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla stazione appaltante/ente concedente dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti 2) Certificazione di cui all'art. 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza della presentazione delle offerte e consegnate alla stazione appaltante/ente concedente entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti) | Tempestivo | |
| Sponsorizzazioni | Art. 134, co. 4, d.lgs. 36/2023 Contratti gratuiti e forme speciali di partenariato | Affidamento di contratti di sponsorizzazione di lavori, servizi o forniture per importi superiori a quarantamila 40.000 euro: 1) avviso con il quale si rende nota la ricerca di sponsor per specifici interventi, ovvero si comunica l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione, con sintetica indicazione del contenuto del contratto proposto. | Tempestivo | |
| Procedure di somma urgenza e di protezione civile | Art. 140, d.lgs. 36/2023 Comunicato del Presidente ANAC del 19 settembre 2023 | Atti e documenti relativi agli affidamenti di somma urgenza a prescindere dall'importo di affidamento. In particolare: 1) verbale di somma urgenza e provvedimento di affidamento; con specifica indicazione delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie; 2) perizia giustificativa; 3) elenco prezzi unitari, con indicazione di quelli concordati tra le parti e di quelli dedotti da prezzari ufficiali; 4) verbale di consegna dei lavori o verbale di avvio dell'esecuzione del servizio/fornitura; 5) contratto, ove stipulato. | Tempestivo | |
| Finanza di progetto | Art. 193, d.lgs. 36/2023 Procedura di affidamento | Provvedimento conclusivo della procedura di valutazione della proposta del promotore relativa alla realizzazione in concessione di lavori o servizi | Tempestivo | |

ALLEGATI TECNICI – Consistenza del personale al 31/12/2023 e programmazione assunzioni 2024

| RUOLO SANITARIO PROFILI PROFESSIONALI | | DOTAZIONE ORGANICA | TEMPO INDET. al 31/12/23 | TOTALE POSTI VACANTI | DI CUI POSTI VACANTI E DISPONIBILI DA DESTINARE AI PROCESSI DI STABILIZZAZIONE | DI CUI POSTI VACANTI E DISPONIBILI DA DESTINARE ALL'ACCESSO DALL'ESTERNO | POSTI VACANTI E DISPONIBILI DA DESTINARE ALLE PROGRESSIONI TRA LE AREE E AI PASSAGGI ALL'INTERNO DELLE AREE |
|--|--|-----------------------|--------------------------------|-------------------------|---|---|--|
| SDDAMM01 | Dirigente Medico Direttore U.O.C. | 40 | 29 | 11 | | | |
| SDDAMM01 | Dirigente Medico | 635 | 447 | 188 | | | |
| SDDAMA01 | Odontoiatra Dirigente | 8 | 7 | 1 | | | |
| SDDAMA01 | Farmacista DIRETTORE | 1 | 1 | 0 | | | |
| SDDBAF01 | Farmacista Dirigente | 12 | 6 | 6 | | | |
| SDDBAF01 | Farmacista Dirigente dotazione CQRC | 1 | 0 | 1 | | | |
| SCCGAS01 | Radiofarmacista Dirigente | 1 | 0 | 1 | | | |
| SDDBAA03 | Chimico Direttore U.O.C.(dotazione CQRC) | 1 | 0 | 1 | | | |
| SDDBAA03 | Chimico Dirigente (dotazione CQRC) | 7 | 1 | 6 | | 1 | |
| SDDBAA04 | Fisico Dirigente | 2 | 2 | 0 | | | |
| SDDBAA02 | Biologo Dirigente | 57 | 50 | 7 | | 2 | |
| SDDBAA02 | Biologo Direttore U.O.C. | 1 | 1 | 0 | | | |
| SDDBAA01 | Psicologo Dirigente | 5 | 2 | 3 | | | |
| | Dirigente Pedagogista | 1 | 0 | 1 | | | |
| SDDBAA06 | Dirigente Profess.Sanit.Inf.ed Ostetr. | 1 | 0 | 1 | | | |
| SCCCI01 | Infermiere <i>senior</i> | 1176 | 10 | 0 | | | |
| SCCCI01 | Infermiere | | 1046 | 120 | | 28 | |
| SCCCI04 | Infermiere Pediatrico | 2 | 0 | 2 | | | |
| SCCCIA05 | Ostetrica | 48 | 37 | 11 | | 4 | |
| SCCCI03 | Oper.Prof.le 2 ^a Infirm. Gener. | 1 | 1 | 0 | | | |

| RUOLO SANITARIO PROFILI PROFESSIONALI | | DOTAZIONE ORGANICA | TEMPO INDET. al 31/12/23 | TOTALE POSTI VACANTI | DI CUI POSTI VACANTI E DISPONIBILI DA DESTINARE AI PROCESSI DI STABILIZZAZIONE | DI CUI POSTI VACANTI E DISPONIBILI DA DESTINARE ALL'ACCESSO DALL'ESTERNO | POSTI VACANTI E DISPONIBILI DA DESTINARE ALLE PROGRESSIONI TRA LE AREE E AI PASSAGGI ALL'INTERNO DELLE AREE |
|--|-----------------------------|-----------------------|--------------------------------|-------------------------|---|---|--|
| SCCCIA03 | Dietista | 1 | 1 | 0 | | | |
| SCCEAT02 | Tec.sanit.ortop. senior | 1 | 1 | 0 | | | |
| SCCETD01 | Tec.San.di lab.biomedico | 113 | 93 | 20 | | 11 | |
| SCCEAT06 | Tec. di neurofisiopatologia | 6 | 4 | 2 | | | |
| SCCETD02 | Tec. San. di Rad. Medica | 100 | 78 | 22 | | 14 | |
| SCCEAT01 | Odontotecnico | 1 | 1 | 0 | | | |
| SCCDRR03 | Fisioterapista | 27 | 23 | 4 | | 1 | |
| SCCDRR04 | Logopedista | 3 | 3 | 0 | | | |
| SCCDRR08 | Audiometrista | 4 | 3 | 1 | | | |
| SCCDRR07 | Ortottista | 4 | 4 | 0 | | | |
| TOTALE RUOLO SANITARIO | | 2260 | 1851 | 409 | 0 | 61 | |

| | | | | | ANNO 2024 | | |
|--|---|-----------------------|-----------------------------------|----------------------------|---|---|--|
| RUOLO PROFESSIONALE PROFILI PROFESSIONALI | | DOTAZIONE ORGANICA | TEMPO INDET. al 31/12/23 | TOTALE POSTI VACANTI | DI CUI POSTI VACANTI E DISPONIBILI DA DESTINARE AI PROCESSI DI STABILIZZAZIONE | DI CUI POSTI VACANTI E DISPONIBILI DA DESTINARE ALL'ACCESSO DALL'ESTERNO | POSTI VACANTI E DISPONIBILI DA DESTINARE ALLE PROGRESSIONI TRA LE AREE E AI PASSAGGI ALL'INTERNO DELLE AREE |
| PDDHPD02 | Ingegnere Dirig. Resp.le U.O.C. | 1 | 0 | 1 | | | |
| PDDHPD02 | Ingegnere Dirigente | 2 | 0 | 2 | | | |
| PDDHPD02 | Ingegnere Dirigente Civile | 1 | 1 | 0 | | | |
| PDDHPD02 | Ingeg. Dirig. Gestione Impianti | 1 | 1 | 0 | | | |
| PDDHPD02 | Ingegnere Dirigente Clinico | 1 | 1 | 0 | | | |
| PDDHPD02 | Ingegnere Dirigente Prevenz. e Protezione | 1 | 1 | 0 | | | |
| PDDHPD02 | Ingegnere Dirigente Informatico | 3 | 2 | 1 | | 1 | |
| PDDHPD01 | Avvocato Dirigente | 2 | 1 | 1 | | 1 | |
| PCCIPC01 | Assistente religioso | 2 | 2 | 0 | | | |
| PCCIPC04 | Specialista della Comunicaz. istituzionale | 1 | 0 | 1 | | | |
| PCCIPC04 | Tec.Prof. rapporti media, giornal. pubblico | 1 | 1 | 0 | | | |
| TOTALE RUOLO PROFESSIONALE | | 16 | 10 | 6 | 0 | 2 | |

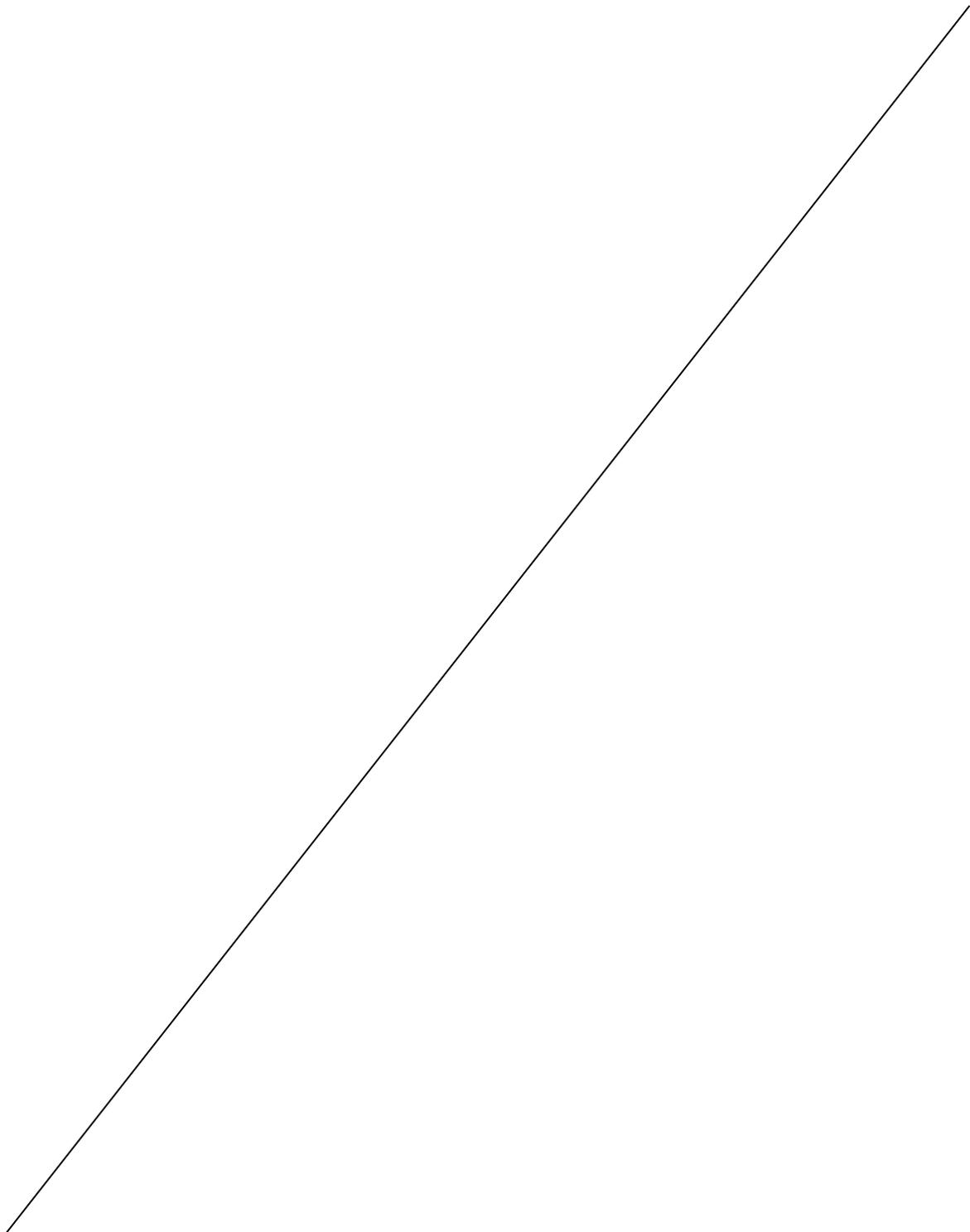
| | | | | | ANNO 2024 | | |
|---|--|-----------------------|--------------------------------|----------------------------|---|---|--|
| RUOLO SOCIOSANITARIO PROFILI PROFESSIONALI | | DOTAZIONE ORGANICA | TEMPO INDET. al 31/12/23 | TOTALE POSTI VACANTI | DI CUI POSTI VACANTI E DISPONIBILI DA DESTINARE AI PROCESSI DI STABILIZZAZIONE | DI CUI POSTI VACANTI E DISPONIBILI DA DESTINARE ALL'ACCESSO DALL'ESTERNO | POSTI VACANTI E DISPONIBILI DA DESTINARE ALLE PROGRESSIONI TRA LE AREE E AI PASSAGGI ALL'INTERNO DELLE AREE |
| TCCMTS01 | Assistente sociale | 7 | 4 | 3 | | 1 | |
| TCCMTT01 | Operatore socio sanitario full time | 250 | 234 | 16 | | | |
| TCCMTT01 | Operatore socio sanitario part- time 39% | 46 | 0 | 46 | 117 | | |
| TOTALE RUOLO SOCIOSANITARIO | | 303 | 238 | 65 | 117 | 1 | |

| | | | | | ANNO 2024 | | |
|----------|--|-----------------------|--------------------------------|------------------|---|---|--|
| | RUOLO TECNICO PROFILI PROFESSIONALI | DOTAZIONE ORGANICA | TEMPO INDET. al 31/12/23 | POSTI VACANTI | DI CUI POSTI VACANTI E DISPONIBILI DA DESTINARE AI PROCESSI DI STABILIZZAZIONE | DI CUI POSTI VACANTI E DISPONIBILI DA DESTINARE ALL'ACCESSO DALL'ESTERNO | POSTI VACANTI E DISPONIBILI DA DESTINARE ALLE PROGRESSIONI TRA LE AREE E AI PASSAGGI ALL'INTERNO DELLE AREE |
| TDDLDT03 | Dirigente Sociologo | 1 | 1 | 0 | | | |
| TDDLDT02 | Dirigente Statistico | 1 | 1 | 0 | | | |
| TDDLDT01 | Dirigente Analista | 2 | 1 | 1 | | | |
| TCCMTA04 | Tec.Prof.le - Programmatore /informatico | 2 | 2 | 0 | | | |
| TCCMTA04 | Tec.Prof.le - Ingegnere civile | 3 | 3 | 0 | | | |
| TCCMTA04 | Tec.Prof.le Ingegnere clinico | 1 | 0 | 1 | | | |
| TCCMTA04 | Tec.Prof.le Ingegnere | 1 | 0 | 1 | | | |
| TCCMTA04 | Tec.Prof.le - Geometra | 1 | 1 | 0 | | | |
| TCCMTA04 | Tec.Prof.le | 2 | 1 | 1 | | | |
| TCCMTA04 | Tec.Prof.le ingegnere serv. Prev. e protez. | 1 | 0 | 1 | | | |
| TCCMTA04 | Tec.Prof.le Statistico | 5 | 1 | 4 | | 1 | |
| TCCMTA04 | Tec.Prof.le - Informatico (dotazione ICT) | 7 | 1 | 6 | | | |
| TCCMTA04 | Tec. Chimico (dotazione CQRC) | 3 | 3 | 0 | | | |
| TCCMTA04 | Mediatore Culturale | 2 | 0 | 2 | | | |
| TCCMTA01 | Assistente Tecnico Geometra | 3 | 0 | 3 | | | |
| TCCMTA01 | Assistente tecnico (dotazione CQRC) | 5 | 0 | 5 | | | |
| TCCMTA01 | Assistente tecnico Programmatore | 1 | 0 | 1 | | | |
| TCCMTA01 | Assistente tecnico Informatico | 5 | 0 | 5 | | | |
| TCCMTA01 | Assistente tecnico grafico | 1 | 0 | 1 | | | |

| | | | | | ANNO 2024 | | |
|--|--|-----------------------|--------------------------------|------------------|---|---|--|
| RUOLO TECNICO PROFILI PROFESSIONALI | | DOTAZIONE ORGANICA | TEMPO INDET. al 31/12/23 | POSTI VACANTI | DI CUI POSTI VACANTI E DISPONIBILI DA DESTINARE AI PROCESSI DI STABILIZZAZIONE | DI CUI POSTI VACANTI E DISPONIBILI DA DESTINARE ALL'ACCESSO DALL'ESTERNO | POSTI VACANTI E DISPONIBILI DA DESTINARE ALLE PROGRESSIONI TRA LE AREE E AI PASSAGGI ALL'INTERNO DELLE AREE |
| TCCMTA01 | Assistente tec. serv. Prevenz. e protez. | 1 | 0 | 1 | | | |
| TCCMTA01 | Oper. Tec. Serv. Prev. e protez. Spec. | 1 | 1 | 0 | | | |
| TCCMTA05 | Operat. Tec. Serv. Prevenz.e protez. | 2 | 2 | 0 | | | |
| TCCMTA01 | Operat. tecnico spec. senior Autista | 7 | 7 | 0 | | | |
| TCCMTA05 | Operat. tecnico spec. Centralinista | 2 | 2 | 0 | | | |
| TCCMTA05 | Operatore tecnico specializz. Autista | 16 | 13 | 3 | | | |
| TCCMTA05 | Operatore tecnico Centralinista | 6 | 6 | 0 | | | |
| TCCMTA05 | Operatore tecnico Autista | 12 | 9 | 3 | | | |
| TCCMTA05 | Operatore tecnico Magazziniere | 14 | 11 | 3 | | | |
| TCCMTA05 | Operatore tecnico | 12 | 10 | 2 | | | |
| TCCMTA05 | Operatore tecnico Sterilizzatore | 9 | 9 | 0 | | | |
| TCCMTA05 | Oper. tec. Archivio Cartelle Cliniche | 1 | 1 | 0 | | | |
| TCCMTA05 | Operatore tecnico di Biblioteca | 1 | 1 | 0 | | | |
| TCCMTA05 | Operatore tecnico Informatico | 43 | 32 | 11 | | | 3 |
| TCCMTA05 | Operatore tecnico Necroforo | 2 | 2 | 0 | | | |
| TCCMTT01 | Operatore Tec. Add. Ass. | 1 | 1 | 0 | | | |
| TCCMTA03 | Ausiliario spec.to | 69 | 65 | 4 | | | |
| TOTALE RUOLO TECNICO | | 246 | 187 | 59 | 0 | 1 | 3 |

| | | | | | ANNO 2024 | | |
|---|---|-----------------------|--------------------------------|------------------|---|---|--|
| RUOLO AMMINISTRATIVO PROFILI PROFESSIONALI | | DOTAZIONE ORGANICA | TEMPO INDET. al 31/12/23 | POSTI VACANTI | DI CUI POSTI DA DESTINARE AI PROCESSI DI STABILIZZAZIONE | DI CUI POSTI DA DESTINARE ALL'ACCESSO DALL'ESTERNO | POSTI VACANTI E DISPONIBILI DA DESTINARE ALLE PROGRESSIONI TRA LE AREE E AI PASSAGGI ALL'INTERNO DELLE AREE |
| ADDNAD01 | Dirigente Amm.vo Resp.le U.O.C. | 4 | 3 | 1 | | | |
| ADDNAD01 | Dirigente Amm.vo | 8 | 5 | 3 | | | |
| ACCOAC04 | Coll. Amm.vo Professionale senior | 44 | 4 | 4 | | | |
| ACCOAC04 | Collab. Amm.vo Prof.le senior Area legale | | 2 | | | | |
| ACCOAC04 | Coll. Amm.vo prof. | | 34 | | | | 2 |
| ACCOAC01 | Ass. Amm.vo | 50 | 30 | 20 | | 2 | 2 |
| ACCOAC03 | Coad. Amm.vo senior | 15 | 1 | 14 | | | 14 |
| ACCOAC03 | Coad. Amm.vo | 109 | 107 | 2 | | | |
| ACCOAC02 | Commesso | 36 | 36 | 0 | | | |
| TOTALE RUOLO AMMINISTRATIVO | | 266 | 222 | 44 | 0 | 2 | 18 |

DELIBERA DEL COMMISSARIO STRAORDINARIO



PUBBLICAZIONE

Il sottoscritto dichiara che la presente deliberazione – ai sensi e per gli effetti dell’art. 53, comma 2, della L.R. n. 30/93 e dell’art. 32 della Legge n. 69/09 e s.m.i.– in copia conforme all’originale è stata pubblicata in formato digitale all’Albo on-line dell’Azienda Ospedaliera “*Ospedali Riuniti Villa Sofia – Cervello*”, istituito sul sito www.ospedaliriunitipalermo.it, a decorrere dal giorno 04/02/2024 e che nei 15 giorni successivi:

- non sono pervenute opposizioni
 sono pervenute opposizioni da _____

L’ADDETTO
ALLA PUBBLICAZIONE

IL FUNZIONARIO
DELEGATO

Notificata al Collegio Sindacale il _____ prot. n. _____

DELIBERA NON SOGGETTA AL CONTROLLO

- Delibera non soggetta al controllo, ai sensi dell’art. 4, comma 8, della L. n. 412/1991 e divenuta:

ESECUTIVA

decorso il termine (10 giorni
dalla data di pubblicazione)
ai sensi dell’art. 53, comma 6,
L.R. n. 30/93

- Delibera non soggetta al controllo, ai sensi dell’art. 4, comma 8, della L. n. 412/1991 e divenuta:

IMMEDIATAMENTE ESECUTIVA

ai sensi dell’art. 53, comma 7,
L.R. n. 30/93

IL FUNZIONARIO
DELEGATO

ESTREMI RISCONTRO TUTORIO

- Delibera trasmessa, ai sensi della L.R. n. 5/09, all’Assessorato Regionale Salute in data _____ prot. n. _____

SI ATTESTA

che l’Assessorato Regionale Salute,
esaminata la presente Deliberazione:

- ha pronunciato l’approvazione con atto prot. n. _____ del _____ come da allegato.
 ha pronunciato l’annullamento con atto prot. n. _____ del _____ come da allegato.
 Delibera divenuta esecutiva per decorrenza del termine previsto dall’art. 16 della L.R. n. 5/09 dal _____

IL FUNZIONARIO
DELEGATO