

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 – <i>Valore pubblico</i>	8
Sottosezione di programmazione – <i>Performance</i>.....	12
Sottosezione di programmazione – <i>Rischi corruttivi e trasparenza</i>	14
SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	22
Sottosezione di programmazione – <i>Struttura organizzativa</i>	22
Sottosezione di programmazione – <i>Organizzazione del lavoro agile</i>	25
Sottosezione di programmazione – <i>Piano triennale dei fabbisogni di personale</i>	32
SEZIONE 4. MONITORAGGIO	38
Sottosezione di monitoraggio – <i>Valore pubblico e performance</i>	38
Sottosezione di monitoraggio – <i>Rischi Corruttivi</i>.....	38
Sottosezione di monitoraggio – <i>Organizzazione Capitale Umano</i>	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:

- *Amodernamento 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.

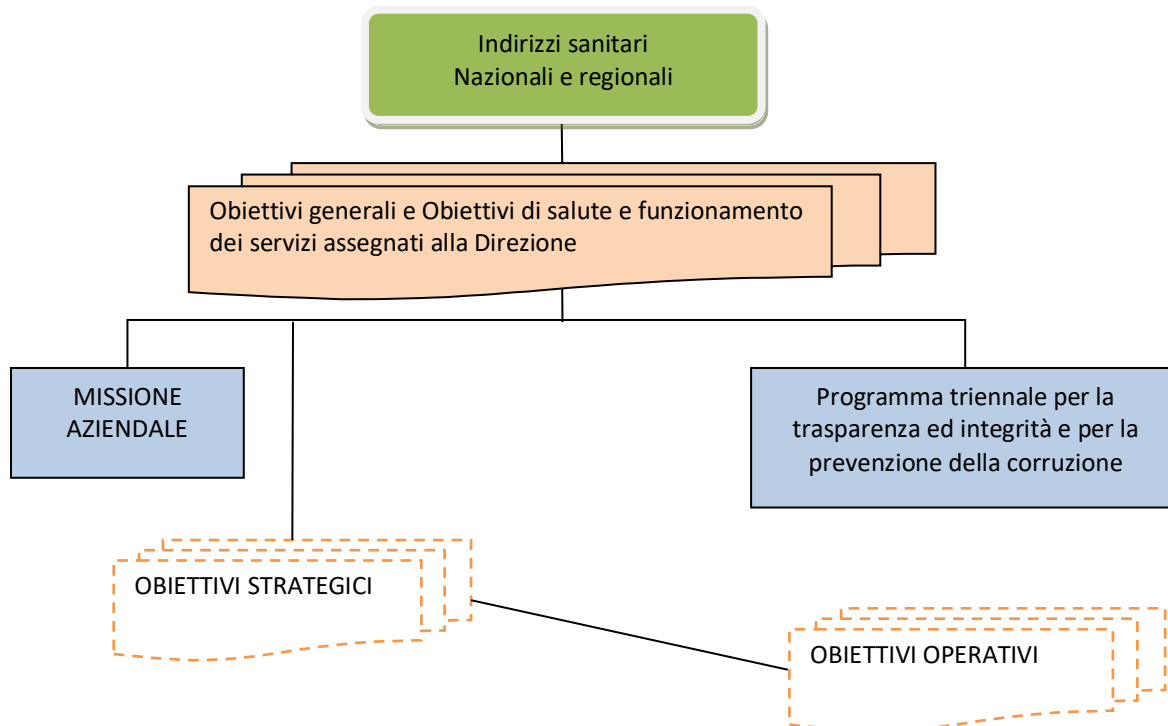
- *PSN 2020 - Linea Progettuale 5 "La tecnologia sanitaria operativa come strumento d'integrazione ospedale-territorio"*

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:

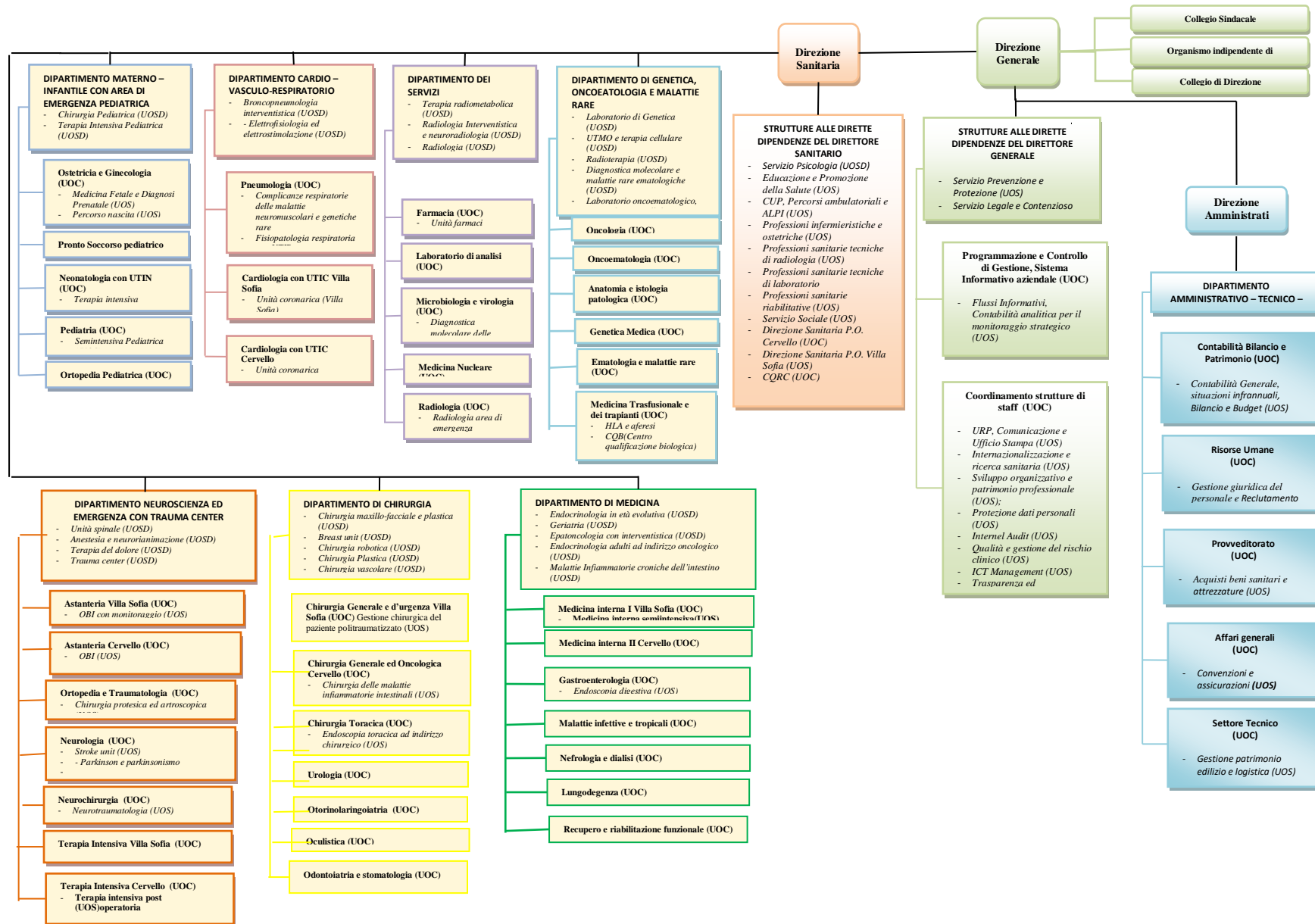
- i criteri distintivi dell'organizzazione: valori e principi guida organizzativi; finalità istituzionali e visione strategica;
- gli organi: Direttore Generale, Collegio Sindacale e Collegio di Direzione;
- i meccanismi di funzionamento interni: la macrostruttura organizzativa (Direzione sanitaria e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

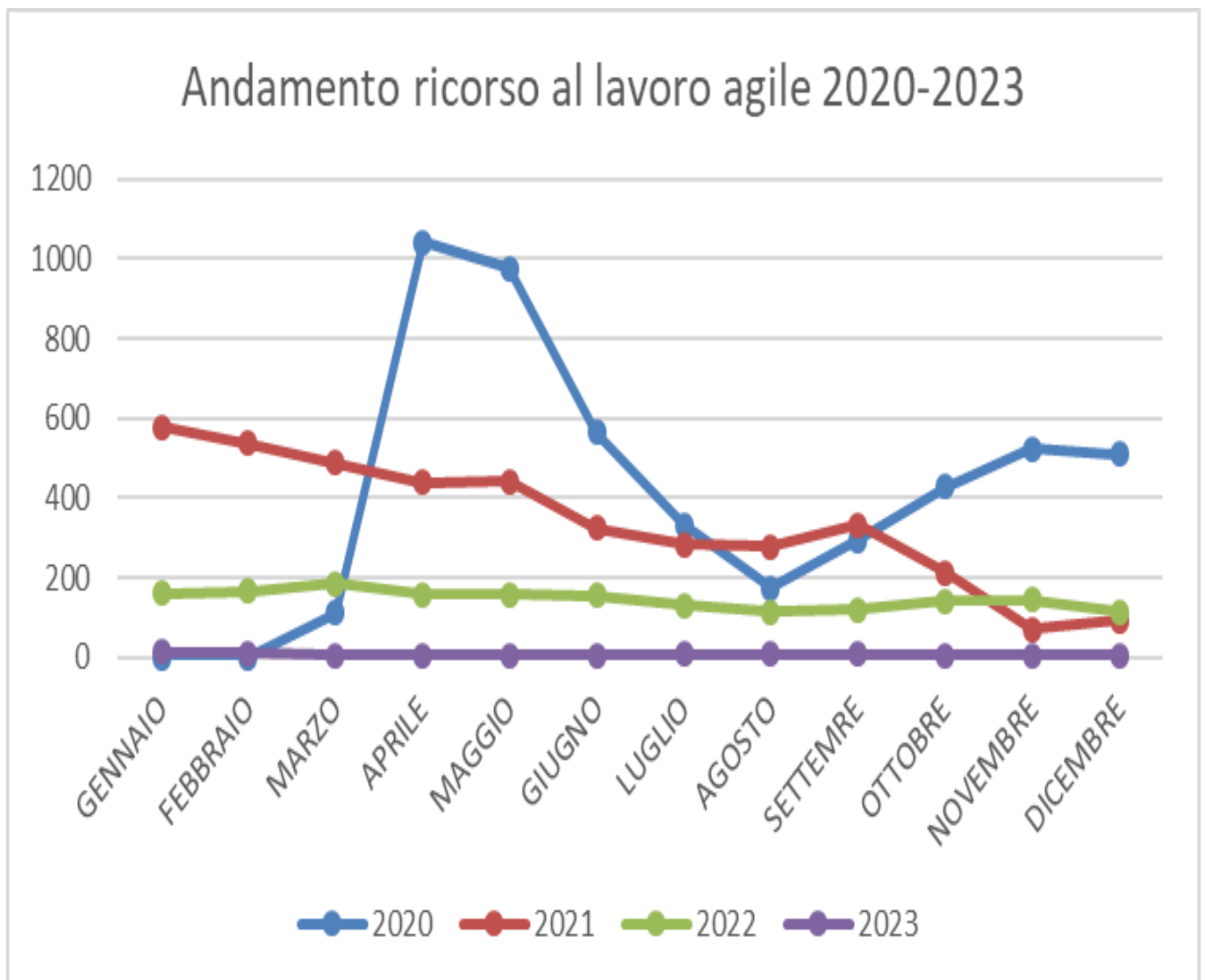
Nelle more che l'Azienda Ospedaliera individui le casistiche evidenziate dalla summenzionata Direttiva ministeriale e disciplini le modalità di fruizione di tale istituto, il presente documento si limita a prevedere lo svolgimento della prestazione lavorativa c.d. agile, avendo riguardo al diritto alla 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 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 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, 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	% 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 sovraffollamento 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 MIN-MAX		UOC/UOSD/UOS COINVOLTE
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 PTPC
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'obbiettivo 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 MIN-MAX		UOC/UOSD/UOS COINVOLTE
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 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	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 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	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 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	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 Informativo	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
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 FVUE (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 evidenzi 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, ricomprendenti 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 attese	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 attese	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		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	
		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 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.		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
					procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere	Tempestivo	UU.OO. afferenti al Dipartimento
			Art. 35, c. 1, lett. a), D.Lgs. n. 33/2013				
		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		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
	Art. 4 Delibera ANAC n. 39/2016					
	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 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	

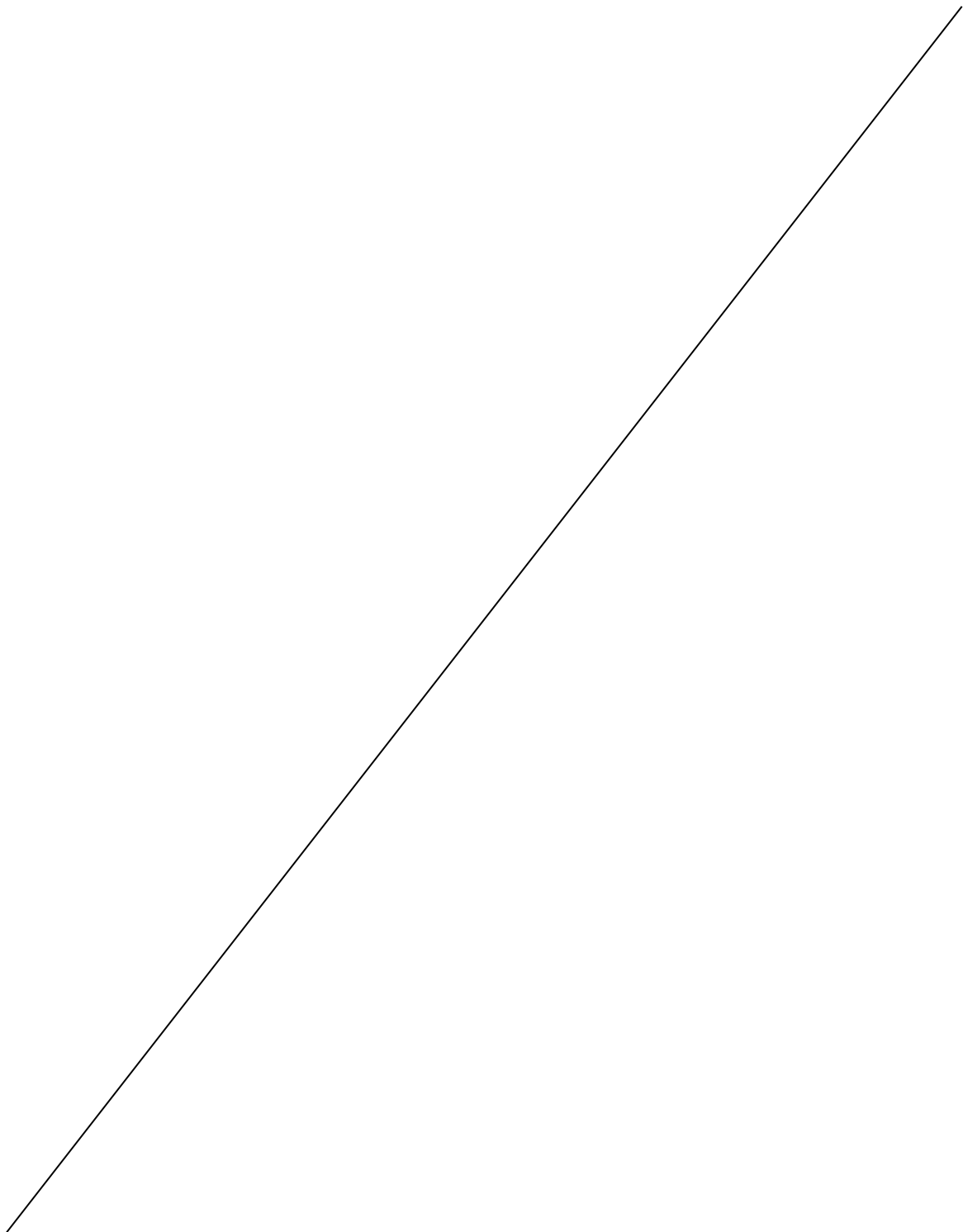
					ANNO 2024		
RUOLO SOCIOSANITARIO PROFILI PROFESSIONALI		DOTAZIONE ORGANICA	TEMPO INDET. al 31/12/23	TOTALE POSTI VACANTI	DI CUI POSTI VACANTI E DISPONIBILI DA DESTINARE AI PROCESSI DI STABILIZZAZIONE	DI CUI POSTI VACANTI E DISPONIBILI DA DESTINARE ALL'ACCESSO DALL'ESTERNO	POSTI VACANTI E DISPONIBILI 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