

ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI

**Piano Triennale della prevenzione
della corruzione e della trasparenza**

2021 - 2023

INDICE

Premessa

CAPITOLO I - IL CONTESTO DEGLI IFO

1. Analisi del contesto

1.1 Contesto Esterno

1.2 Contesto Interno

1.3 Budget 2021

CAPITOLO II - GESTIONE DEL RISCHIO "CORRUZIONE"

2. Analisi del rischio effettuata nell'anno 2020

2.1 Mappatura dei processi

2.2 Valutazione del rischio corruzione

2.3 Trattamento del rischio

2.4. Analisi del rischio per l'anno 2021

CAPITOLO III - ANALISI DELLE AREE DI RISCHIO OBBLIGATORIE

3. Acquisizione e progressione del personale (reclutamento, progressione di carriera. Conferimento incarichi)

3.1 Incarichi dirigenziali di Struttura Complessa, Semplice e Semplice Dipartimentale

3.2 Incarichi di Comparto

3.3 Incarichi extraistituzionali

3.4 Incarichi a soggetti esterni

3.5 Affidamento di lavori, servizi e forniture

3.6 Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

CAPITOLO VI - ANALISI DELLE AREE DI RISCHIO GENERALI

4.1 Gestione delle entrate, delle spese

4.2 Gestione del patrimonio

4.3 Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

4.4 Contenzioso

4.5.1 Contratti pubblici: fase di programmazione e fase di progettazione

4.5.2 Contratti pubblici: fase di selezione del contraente e fase di verifica dell'aggiudicazione

4.5.3 Contratti pubblici: fase di esecuzione del contratto e fase di rendicontazione del contratto

CAPITOLO V - ANALISI AREE DI RISCHIO SPECIFICHE DEGLI IFO

5.1 Attività Libero Professionale

5.2 Farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie della ricerca

5.3 Sponsorizzazioni

5.4 Attività di smaltimento rifiuti ospedalieri

5.5 Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero

CAPITOLO VI - ROTAZIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA DEL PERSONALE

6.1 Premessa normativa

6.2 Criteri per la rotazione del personale nelle aree a rischio

6.3 Modalità di attuazione della rotazione

6.4 La rotazione negli IFO

6.5 Il codice di comportamento

CAPITOLO VII - FORMAZIONE

7.1 Premessa normativa

7.2 Misure previste

CAPITOLO VIII - TRASPARENZA

8.1 Premessa normativa

8.2 Misure previste

8.3 Trasparency Day

CAPITOLO IX - LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE: WISTLEBLOWING

9.1 Premessa normativa

9.2 Misure previste

PREMESSA

Gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (di seguito anche IFO) - Istituto Regina Elena per lo Studio e la cura dei tumori (IRE) e Istituto Dermatologico di San Gallicano (ISG) - nel rispetto di quanto disposto dalla Legge 190/2012, hanno adottato con deliberazione n° 135 del 30 gennaio 2020, l'Aggiornamento al Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020-2022 (di seguito anche PTPCT).

Il PTPCT è un programma di attività decentrato, predisposto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (di seguito anche RPCT) ed adottato dall'Organo d'indirizzo, mediante il quale la singola amministrazione articola le proprie strategie di prevenzione della corruzione e di garanzia della trasparenza.

L'adozione del PTPCT costituisce un adempimento ad un obbligo di legge ma anche un efficace strumento per la diffusione della cultura della legalità e dell'integrità all'interno dell'Amministrazione nonché una preziosa occasione di confronto con la cittadinanza e con gli stakeholders su tali temi.

Il PTPCT rappresenta quindi un fattore di stabilità e di costante riferimento operativo, capace di garantire continuità all'azione amministrativa e rendere disponibile alle strutture un cronoprogramma orientato al perseguimento di alcune rilevanti finalità, idonee a supportare lo sviluppo del contesto interno ed a fornire utili chiavi di lettura di quello esterno.

Le indicazioni per la redazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza provengono direttamente dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (di seguito anche ANAC) che periodicamente individua le tematiche e gli aspetti più importanti in materia.

Si riporta di seguito il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023.

CAPITOLO I

IL CONTESTO DEGLI IFO

1. Analisi del contesto

Gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (I.F.O.) di Roma, Ente di diritto pubblico istituito con R.D. del 4/8/1932 n. 1296 ed il cui carattere scientifico è stato riconosciuto con D.M. 22/2/1939, comprendono i seguenti Istituti:

- Regina Elena – I.R.E., per la ricerca, lo studio e la cura dei tumori;
- San Gallicano – I.S.G., per la ricerca, lo studio e la cura delle dermopatie anche oncologiche e professionali e delle malattie sessualmente trasmissibili.

La missione strategica dell'Ente è quindi quella di:

- perseguire finalità di ricerca, clinica e traslazionale, sia nel campo biomedico che in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari;
- garantire prestazioni di eccellenza;
- dare risposta adeguata ai bisogni di salute che la popolazione esprime in campo oncologico e dermatologico, non solo in termini di prestazioni diagnostico-terapeutiche ma anche in termini di ricerca e prevenzione;
- consolidare al proprio interno competenze professionali, scientifiche e tecnologiche di eccellenza;
- integrarsi armonicamente, in un legame strategico con Regione, Ministero della Salute, Enti Pubblici di ricerca (quali ISS, CNR, etc.) e con altre strutture che operano negli specifici campi, in una logica di complementarietà di ruoli e di continuità assistenziale;
- creare le condizioni per lo sviluppo armonico di nuove conoscenze e competenze tecnologiche per una reale osmosi nei confronti delle altre strutture e degli altri centri di riferimento nel settore delle patologie neoplastiche e dermatologiche a livello nazionale ed internazionale.

Il modello ordinario di funzionamento si distingue per:

- la presa in carico globale del paziente;
- l'approccio multiprofessionale interdisciplinare;
- l'integrazione tra area clinica e area della ricerca di base.

Quanto sopra si realizza attraverso:

- a) percorsi Clinico-assistenziali ("Clinical Pathways - PDTA"), atti a implementare la pianificazione gestionale e temporale di tutti gli interventi assistenziali, coordinando la successione degli interventi (diagnostici, terapeutici, nutrizionali, educativi, di sicurezza, di pianificazione della dimissione, di screening di pre-ospedalizzazione, di consulenza);
- b) gruppi Multidisciplinari di Gestione della Malattia ("Disease Management Team - DMT), che consentono un approccio integrato alle diverse patologie di competenza, avendo come obiettivo il superamento della frammentazione dei processi di cura e la ricerca dell'appropriatezza delle cure stesse, sulla base dei principi dell'Evidence Based Medicine Gruppi di Ricerca Traslationale ("Translational Research Interest Groups - TRIG"), costituiti da clinici, epidemiologi e ricercatori di base, a supporto della ricerca traslationale nelle diverse aree disciplinari (oncologia, malattie infettive, dermatologia), al fine di elaborare modalità efficienti di trasferimento di risultati della ricerca bio-medica nella pratica clinica.

Obiettivi ed attività degli IRCSS

L'obiettivo principale degli Istituti è quello di perseguire i dettami della *Mission* nel rispetto delle indicazioni Regionali e Nazionali, garantendo l'efficienza nell'impiego delle risorse attraverso un processo volto al continuo miglioramento in termini di livelli di produttività per risorse impiegate ed un livello di assistenza sempre più adeguato, in termini qualitativi oltre che in termini di appropriatezza dei servizi sanitari erogati, cercando di allineare i valori di produzione ai costi di gestione. Sul piano gestionale gli Istituti hanno come costante punto di riferimento l'esigenza di coniugare gli obiettivi di salute e di ricerca con

le risorse disponibili al fine di rendere sostenibile, anche dal punto di vista economico, il sistema.

1.1 Contesto esterno

La corretta progettazione delle misure idonee alla prevenzione della corruzione non può prescindere da una compiuta analisi del contesto esterno di riferimento in base ai principali macro-indicatori socio-economici del territorio da correlare alla presenza e diffusione di forme di criminalità organizzata.

Al fine di favorire la comprensione del rischio corruttivo, atteso che gli IFO rappresentano un punto di riferimento per l'oncologia e la dermatologia riconosciuto a livello nazionale e regionale, si riportano i dati ad oggi disponibili sul numero dei ricoveri e la provenienza dei Pazienti come segue:

RICOVERI IFO - PROVENIENZA PAZIENTI

Totale Dimessi SSN - Pazienti distinti per residenza

Totale Dimessi SSN - Per residenza Pazienti							
Struttura di Ricovero	Residenza Paziente	Percentuale media sui 5 anni	2016	2017	2018	2019	2020
IFO Istituto Regina Elena	(1) Regione	85,91%	7.467	7.341	7.564	7.532	7.286
	(2) Fuori Regione	13,72%	1.343	1.288	1.166	1.119	1.024
	(3) Stranieri o Non Attribuibile	0,37%	26	47	37	34	16
	Totali		8.836	8.676	8.767	8.685	8.326
IFO Istituto San Gallicano	(1) Regione	94,19%	1.522	1.364	1.487	1.449	1.024
	(2) Fuori Regione	5,63%	86	75	102	90	56
	(3) Stranieri o Non Attribuibile	0,18%	3	4	3	1	2
	Totali		1.611	1.443	1.592	1.540	1.082

SPECIALISTICA AMBULATORIALE IFO - PROVENIENZA PAZIENTI

Attività Specialistica Ambulatoriale IFO - Numero Ricette						
Residenza Paziente	Percentuale media sui 5 anni	2016	2017	2018	2019	2020
TOTALE IFO REGIONE	94,47%	422.327	415.859	423.515	404.637	323.115
TOTALE IFO FUORI REGIONE/STRANIERI	5,53%	24.548	23.258	23.557	23.222	21.821
		446.875	439.117	447.072	427.859	344.936

Tenuto conto che gli IFO operano principalmente nell'ambito del Comune di Roma, si riportano alcune informazioni sulla criminalità organizzata relative allo stesso comune e considerazioni sanitarie da Rapporti ufficiali da parte di enti competenti di settore.

LEGALITÀ E SICUREZZA



CORRUPTION PERCEPTIONS INDEX 2020



28 January 2021 6:01 CET

#cpi2020

A tale riguardo, si riportano i risultati presentati per l'anno 2020 da parte dello Studio annuale relativo all'Indice di Percezione della Corruzione (CPI) svolto da *Transparency International*. Quest'ultimo misura la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi di tutto il mondo, basandosi sull'opinione di esperti e assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per i Paesi per nulla corrotti.

Dall'analisi dei dati riferiti al 2020, emerge come l'Italia abbia mantenuto lo stesso punteggio pari a 53 rispetto a 2019 che corrisponde al 52° posto nella classifica mondiale stilata su 180 Paesi analizzati.



Nella relazione al Parlamento della Direzione Investigativa Antimafia redatta nel 2020, riferita al 2° semestre 2019, è presente un focus, riferito all'anno 2020, relativo all'epidemia COVID 19. La D.I.A., in particolare, ha evidenziato: *“non è improbabile perciò che aziende anche di medie – grandi dimensioni possano essere indotte a sfruttare la generale situazione di difficoltà, per estromettere altri antagonisti al momento meno competitivi, facendo leva proprio sui capitali mafiosi. Potrà anche verificarsi che altre aziende in difficoltà ricorreranno ai finanziamenti delle cosche, finendo, in ogni caso, per alterare il principio della libera concorrenza. Uno scenario di medio-lungo periodo che ha un certo grado di prevedibilità e che all'infezione sanitaria del virus affiancherà l'infezione finanziaria mafiosa, impone che la classe dirigente pubblica mantenga sempre alta l'attenzione. Se da un lato, infatti, nella fase dell'emergenza sanitaria, la rosa delle Istituzioni è pressoché unanime nel vigilare sugli eventuali tentativi di infiltrazioni mafiose, nella*

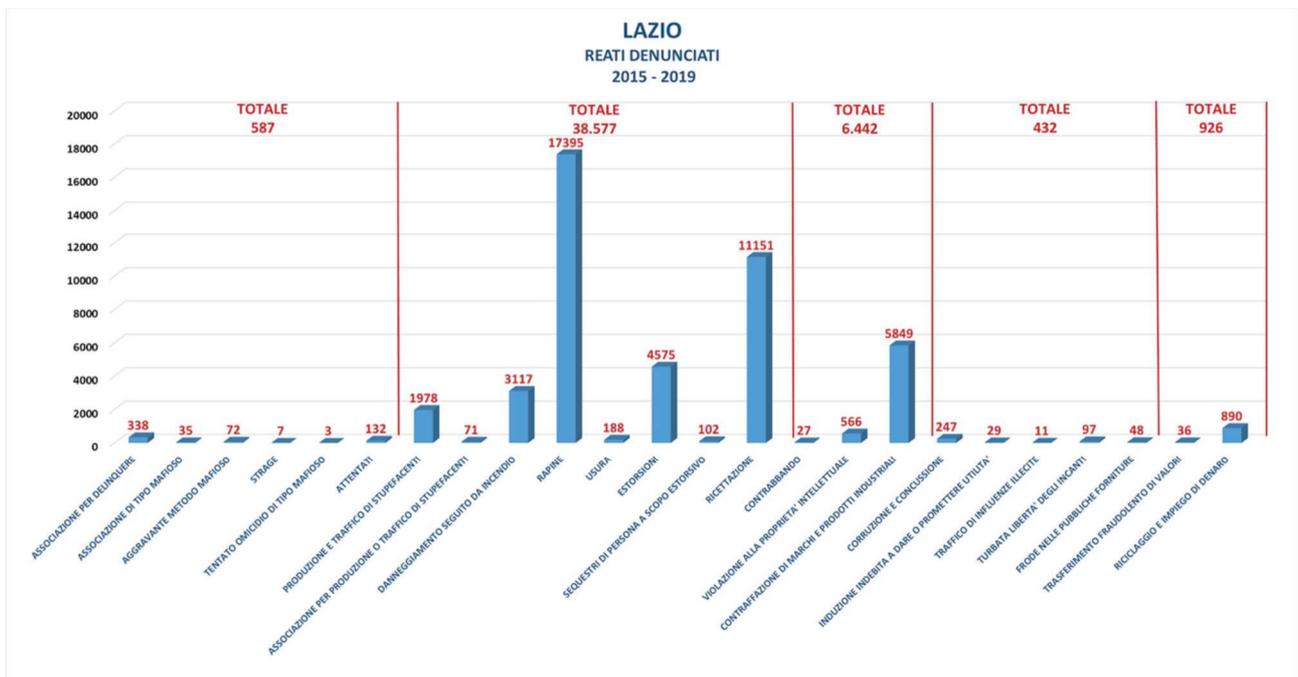
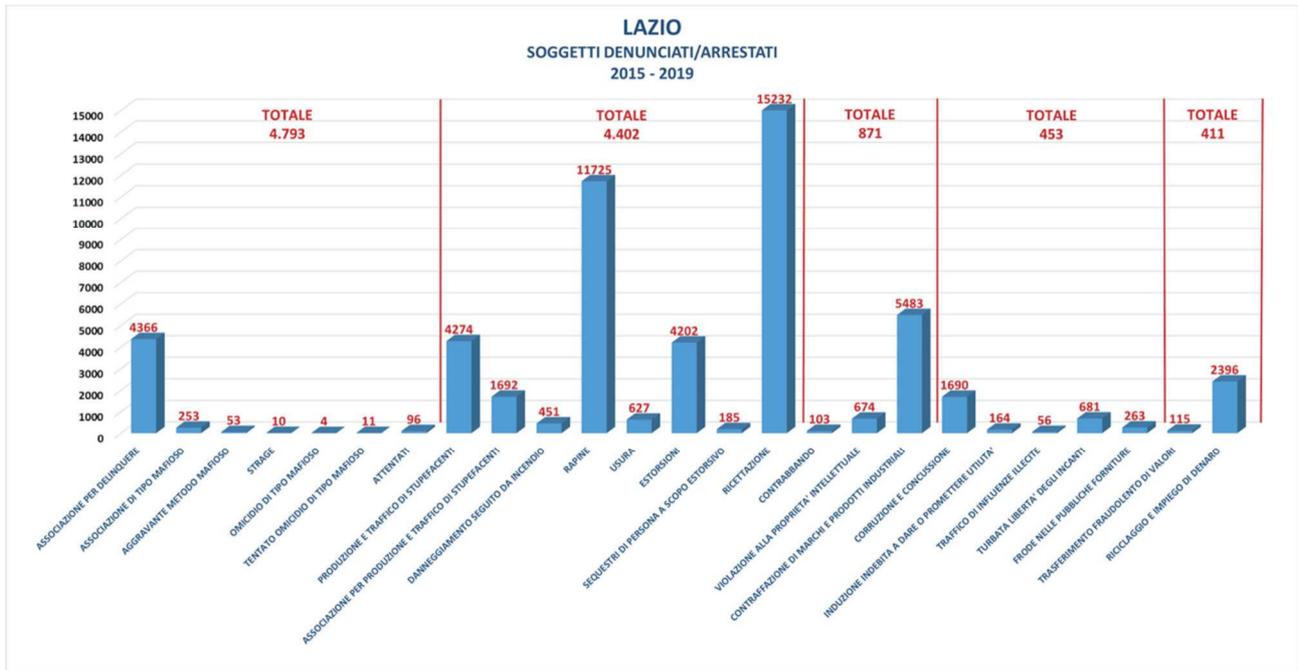
“fase 3”, con il progressivo decadimento dell’attenzione, quando i riflettori si abbasseranno, le mafie sicuramente tenderanno a riprendere spazio, insinuandosi nelle maglie della burocrazia”.

Inoltre nello specifico settore della sanità pubblica: *“Passando al piano dell’economia legale, la semplificazione delle procedure di affidamento, in molti casi legate a situazioni di necessità ed urgenza, potrebbe favorire l’infiltrazione delle organizzazioni criminali negli apparati amministrativi, specie di quelli connessi al settore sanitario. In proposito, la massiccia immissione sul mercato di dispositivi sanitari e di protezione individuale, in molti casi considerati “infetti” dopo l’utilizzo in ambienti a rischio, pone un problema di smaltimento di rifiuti speciali, settore notoriamente d’interesse della criminalità organizzata. Sono prevedibili, pertanto, importanti investimenti criminali nelle società operanti nel “ciclo della sanità”, siano esse coinvolte nella produzione di dispositivi medici (mascherine, respiratori, ecc.) nella distribuzione (a partire dalle farmacie, in più occasioni cadute nelle mire delle cosche), nella sanificazione ambientale e nello smaltimento dei rifiuti speciali, prodotti in maniera più consistente a seguito dell’emergenza. Non va, infine, trascurato il fenomeno della contraffazione dei prodotti sanitari e dei farmaci.*

Un polo di interessi, quello sanitario, appetibile sia per le consistenti risorse di cui è destinatario, sia per l’assistenzialismo e il controllo sociale che può garantire, come dimostrano i commissariamenti per infiltrazioni mafiose, nel 2019, delle Aziende Sanitarie di Reggio Calabria e Catanzaro.

Come si è detto il settore sanitario è tra quelli più esposti e per il quale è stato programmato un consistente piano di investimenti. Questi, oltre che all’assunzione di ulteriore personale medico e infermieristico, serviranno per migliorare il servizio sanitario nazionale sotto il profilo infrastrutturale e delle forniture di prodotti. A ciò consegnerà un aumento consistente degli affidamenti pubblici, che richiede un’adeguata azione di monitoraggio antimafia. Sarà necessario, di conseguenza, verificare se per le aziende operanti nel “ciclo della sanità” (es: costruzione e ristrutturazione di ambienti ospedalieri, produzione di dispositivi medici, distribuzione, smaltimento di rifiuti speciali, sanificazione ambientale, ecc.), alle eventuali modifiche dell’oggetto sociale, alle trasformazioni societarie e alle eventuali cessioni o acquisizioni di rami d’azienda, sia corrisposta una reale attività e che ciò non sia stato congegnato per ottenere esclusivamente sovvenzioni statali, rimborsi non spettanti o appalti pubblici attraverso procedure di gara illegittimi”.

Di seguito si riportano le tabelle pubblicate nella relazione in argomento, che riassumono in termini numerici nella Regione Lazio, per il periodo 2015 – 2019, suddivisi per categoria di reato, i soggetti denunciati/arrestati ed i reati denunciati.



Rapporti con i fornitori.

Premesso quanto sopra esposto, ai fini di un corretto inquadramento del contesto esterno degli IFO, non può prescindersi da un focus relativo ai rapporti economici e commerciali in essere tra gli IFO e le aziende esterne che forniscono beni e servizi, necessari all'implementazione e all'ottimizzazione dell'operatività aziendale degli Istituti

Fisioterapici Ospitalieri con particolare riguardo alle azioni e iniziative intraprese nell'emergenza COVID nel periodo 2020 - 2021 e di cui si dirà in seguito.

L'elenco dei soggetti fornitori che intrattengono rapporti con gli IFO è pubblicato nel sito istituzionale dell'azienda, nella sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti - prevenzione corruzione.

1.2 Contesto interno

L'analisi del contesto interno ha ad oggetto gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa che possono influenzare la sensibilità della struttura al rischio corruzione.

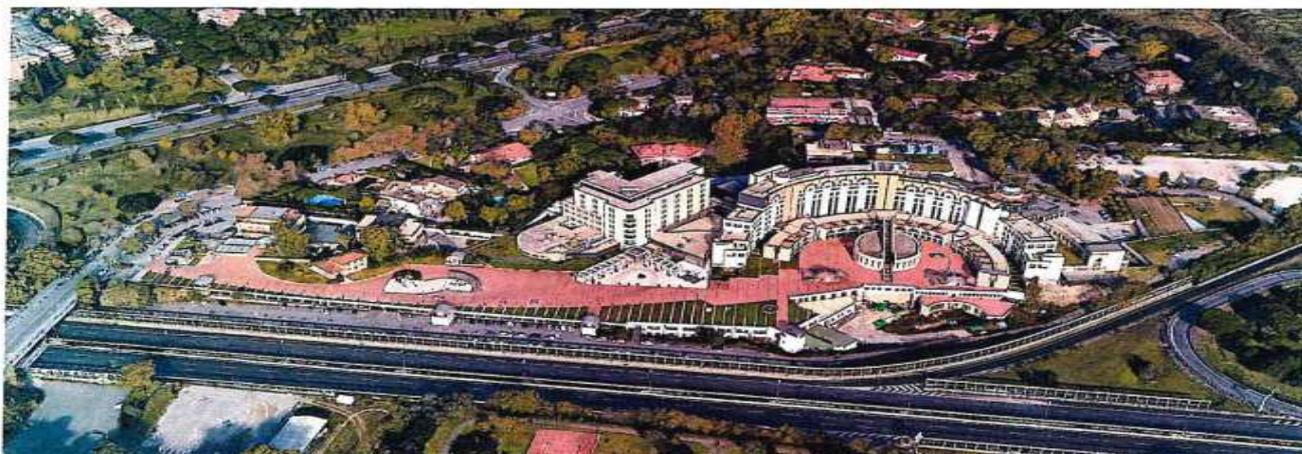


IMMAGINE AREA DEGLI IFO

La proprietà immobiliare degli IFO è costituita da due complessi ospedalieri e da alcuni appartamenti situati nel territorio del Comune di Roma.

La struttura si compone di un edificio principale e di alcuni edifici secondari. Il fabbricato principale è formato da una piastra comune su quattro livelli e da quattro edifici in elevazione di forma semicircolare (il più alto dei quali è di otto piani); nella piastra sono concentrati i servizi ambulatoriali, i blocchi operatori, la diagnostica, alcuni servizi amministrativi per i pazienti ed i servizi generali, mentre negli edifici in elevazione, sono ospitate le degenze e altri servizi ambulatoriali.

Un quinto edificio, di sei piani fuori terra, connesso direttamente con il blocco operatorio, ospita le degenze chirurgiche. Del medesimo complesso fanno parte gli edifici secondari sede dei servizi amministrativi e tecnici e nel seguito descritti: il cosiddetto “casale”, sede della biblioteca multimediale, gli edifici n. 2 e n. 3, di quattro piani fuori terra più un interrato, destinati ad attività amministrative e sede della scuola infermieri, l’edificio n.4, di quattro piani fuori terra più un interrato, concesso in comodato d’uso alla Fondazione “Silvana Paolini” che manutene la struttura finalizzandola all’accoglienza dei familiari dei pazienti degli IFO fuori Provincia o fuori Regione, l’edificio denominato “villa Monotti” sede del Servizio Tecnico e di altri servizi amministrativi, l’edificio denominato “villa Perino”, che ospita i servizi tecnici di manutenzione.

Il secondo plesso ospedaliero di proprietà degli IFO è costituito dal complesso monumentale del “San Gallicano in Trastevere” localizzato in via di San Gallicano n. 25.

L’antico complesso ospedaliero è oggi sottoposto al Vincolo dei Beni Culturali in quanto edificio storico risalente al diciassettesimo secolo. L’intero complesso non è tuttavia più utilizzato come struttura ospedaliera in quanto oggetto di diverse Concessioni di utilizzo da parte di Enti terzi con attività non a carattere ospedaliero.

In ultimo, gli IFO sono proprietari di alcuni appartamenti (oggetto di lasciti da parte di privati cittadini) situati in Roma, precisamente in:

- Via Anton da Noli n. 14
- Via Federico Ozanam n. 113,
- Piazza Marcellino Champagnat n. 30 (due unità immobiliari)
- Via Vincenzo Renieri n. 15 (due unità immobiliari)
- Via delle Fornaci n. 49
- Via Aurelia 72 (due unità immobiliari)
- Via Valfrè 12

che saranno utilizzati a fine di impiego economico.

All'interno del patrimonio degli IFO, nella struttura ospedaliera, è presente anche il Centro di Formazione Bastianelli che, attualmente, è la sede delle attività formative interne e non costituisce, *strictu sensu*, un motore commerciale, ma può diventare un *asset* per lo sviluppo di attività formative anche per altri Enti.

Il Centro dispone di 3 aule per circa 350 posti.

L'utilizzo dei posti disponibili delle aule è stato ridotto al 30% durante la fase epidemiologica Sars-Cov-2 e proseguirà fino alla cessazione dello stato emergenziale o fino a nuove disposizioni da parte dei Vertici aziendali.

La prosecuzione dell'ammodernamento nel 2021 riguarderà la sala regia, il centro riprese video, il centro slide ed il collegamento alle sale operatorie. Tutti questi elementi consentiranno al Centro di assumere una valenza didattica maggiormente strategica.

La *mission* degli IFO.

In accordo con le finalità istituzionali degli IRCCS, gli Istituti Regina Elena e San Gallicano sono concretamente impegnati nella ricerca biomedica in campo rispettivamente oncologico e dermatologico. La missione strategica degli IFO è quindi quella di:

- a. perseguire finalità di ricerca, clinica e traslazionale, sia nel campo biomedico che in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari;
- b. garantire prestazioni di eccellenza;
- c. dare risposta adeguata ai bisogni di salute che la popolazione esprime in campo oncologico e dermatologico, non solo in termini di prestazioni diagnostico-terapeutiche, ma anche in termini di ricerca e prevenzione;
- d. consolidare al proprio interno competenze professionali, scientifiche e tecnologiche di eccellenza;
- e. integrarsi armonicamente, in un legame strategico con Regione, Ministero della Salute, Enti Pubblici di ricerca (quali ISS, Università, CNR, etc.) e con altre strutture che operano negli specifici campi, in una logica di complementarità di ruoli e di continuità assistenziale;

- f. sviluppare un know-how specialistico in ambito oncologico e dermatologico fortemente innovativo, ed aggiornarne ed affinarne costantemente i saperi e le pratiche professionali, facendone il tratto distintivo dell'Istituto;
- g. creare le condizioni per lo sviluppo armonico di nuove conoscenze e competenze tecnologiche per una reale osmosi nei confronti delle altre strutture e degli altri centri di riferimento nel settore delle patologie neoplastiche e dermatologiche a livello nazionale ed internazionale;
- h. sviluppare la formazione di professionisti sanitari, e non, attraverso la partecipazione alla rete formativa universitaria locale, attraverso partnerships internazionali che "scelgano" gli IFO come sede formativa teorico-pratica;
- i. consolidare le relazioni con l'industria e con l'università, in quanto da sempre l'IFO è partner per la creazione ed affermazione delle innovazioni in ambito oncologico e dermatologico.

L'attività di ricerca è stata indirizzata negli ultimi anni, in accordo con la programmazione sanitaria nazionale, a favorire gli studi traslazionali, un modello di attività scientifica che provvede, partendo da dati biochimici, biomolecolari e computazionali, a definire un approccio integrato e multidisciplinare alla gestione del paziente per applicarlo nella pratica clinica in tempi ragionevoli. Attraverso rigorosi protocolli, anche in collaborazione con istituzioni internazionali, si indirizzano i risultati della più moderna ricerca di base verso un rapido trasferimento nella pratica clinica, a tutto beneficio di una gestione del paziente che rappresenti lo "stato dell'arte" della medicina. Fondamentale è inoltre il contributo della ricerca nel campo della prevenzione, sia primaria sia secondaria, un aspetto che richiede specifici programmi, opportunamente finanziati e con obiettivi mirati. In questo settore, la presenza di biobanche permetterà una continua implementazione di biomarcatori che già consentono una diagnosi precoce della patologia.

Tipologia della ricerca: l'attività di ricerca degli Istituti è distinta in ricerca "corrente", definita di concerto col Ministero della Salute, e in ricerca "finalizzata" rivolta, tramite specifici progetti, al raggiungimento di particolari e prioritari obiettivi proposti alle Agenzie che la finanziano. I protocolli di ricerca approvati, in accordo con quelli internazionali,

devono possedere un razionale adeguato, obiettivi validi e rispondere a rigorosi criteri di fattibilità. La conoscenza generata sarà quindi indirizzata verso metodologie applicative nel settore sanitario, un ambito nel quale la presenza di entità private co-finanziatrici è considerata un imprescindibile supporto alle attività di ricerca traslazionale e clinica. Un'ottimizzata partnership consente da un lato ai ricercatori di lavorare in condizioni ottimali e dall'altro di collaborare con le entità private nella generazione di tecnologie all'avanguardia e di prodotti della ricerca altamente competitivi.

Brevetti: tra i compiti istituzionali degli IRCCS vi è quello di trasformare i risultati della ricerca in successi applicativi nel settore sanitario, un ambito nel quale l'interscambio con l'industria è essenziale. Sono quindi promosse ricerche biotecnologiche che generano un potenziale impatto industriale, indirizzando le risorse intellettuali verso la produzione di metodologie e/o strumentazioni sulle quali si possa affermare la proprietà intellettuale. La copertura mediante brevetto delle potenzialità applicative dei progressi scientifici e della conoscenza a essi connessa rappresenta un mezzo imprescindibile per il raggiungimento dello sviluppo e della commercializzazione delle idee innovative e per l'incremento delle possibilità di finanziamento.

Alta formazione: gli IRCCS sono sede di molteplici livelli dell'organizzazione formativa, ivi compresa la formazione continua degli operatori sanitari, successiva all'abilitazione professionale.

L'articolazione interna è suddivisa in:

- tre Dipartimenti clinici e di ricerca:
 - Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica (CRO);
 - Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica (CRD);
 - Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate (RTA);
- un Dipartimento delle funzioni tecnico-amministrative;
- un'Area di staff e di Direzione Operativa.

Sono previste complessivamente 26 UOC, 35 UOSD e 10 UOS.

Organi per il Governo strategico

Sono organi dell'Ente, ai sensi della normativa vigente nazionale e regionale del Lazio:

- il Direttore Generale;
- il Consiglio di indirizzo e verifica (CIV);
- il Collegio Sindacale;
- i Direttori Scientifici degli IRCCS IRE e ISG;
- il Collegio di Direzione.

Gli organismi consultivi degli Istituti, ai sensi della normativa vigente nazionale e regionale sono:

- i Comitati Tecnico Scientifici;
- il Comitato Etico.

Inoltre, all'interno degli IFO opera l'Organismo indipendente di valutazione della performance, previsto dall'art. 14 del D.lgs. n. 150/2009.

Assetto organizzativo e suo sviluppo

Stato attuazione Atto Aziendale.

La struttura dell'Atto aziendale si basa su quattro piattaforme operative.

Tra le trasformazioni organizzative sono state previste quattro piattaforme operative per facilitare i processi di riorganizzazione aziendale.

La prima, quella Chirurgica, è stata realizzata per creare la possibilità di far coincidere i luoghi in cui si sviluppano i percorsi di cura con gli ambiti clinici pertinenti per organo/apparato/specialità o per durata di degenza.

La piattaforma Medica, che coinvolge le Oncologie e l'Ematologia, sarà oggetto delle prossime progettazioni per aumentare il potenziale di specializzazione clinica e di ricerca degli IRCCS Regina Elena e San Gallicano.

La piattaforma Ambulatoriale, aggregata al progetto sull'innovazione dell'accesso, rappresenta una delle azioni di facilitazione per i pazienti e le loro famiglie e di controllo della sicurezza interna, dopo l'avvento dell'epidemia SARS-CoC-2.

La piattaforma della Ricerca Traslazionale ha la finalità di trasferire i risultati della ricerca di base della rete genomica e di biologia molecolare nella cura e nell'assistenza alle persone e di osservarne gli esiti a lungo termine, oltre che per il trasferimento nella pratica di nuovi farmaci, dispositivi medici, nuovi approcci diagnostici e/o per la standardizzazione e utilizzo degli stessi.

L'ambito di sviluppo della Rete interna di DTA (Desease Management Team) e PDTA (Percorso Diagnostico terapeutico Assistenziale) ha, invece, come primo obiettivo il consolidamento della cultura di *team* professionale interdipendente e della inter-professionalità dei processi di presa in carico del paziente e del suo *caregiver*. In questo ambito è previsto lo sviluppo dei percorsi di "*patient education*".

L'attività degli IFO si articola nelle seguenti Unità Organizzative:

Allegato 1 all'Atto Aziendale - Elenco Unità Operative Complesse, Unità Operative Semplici Dipartimentali, Unità Operative Semplici

UOC 26

AMBITO	TIPOLOGIA	UOC
Area degli Staff e Direzione Operativa	STAFF	UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano
		UOC Farmacia IFO
	Direzione operativa	UOC Direzione Medica
		UOC DITRAR
Dipartimento delle funzioni Tecnico - Amministrativo	Tecnico-amministrative	UOC Acquisizione Beni e Servizi (ABS)
		UOC Patrimonio e Tecnico
		UOC Risorse Umane e Contenzioso
		UOC Affari Generali

		UOC Risorse Economiche
Dipartimento di Clinica e Ricerca Oncologica	Chirurgiche	UOC Chirurgia Epatobiliopancreatica e colon retto
		UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva
		UOC Ginecologia Oncologia e Biobanca
		UOC Ortopedia Oncologica
		UOC Chirurgia Senologica
		UOC Otorinolaringoiatria e Chirurgia Cervico-facciale
		UOC Chirurgia Toracica
		UOC Urologia
		UOC Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva
	Oncologie	UOC Oncologia Medica 1
UOC Oncologia Medica 2		
Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate	Diagnostiche	UOC Anatomia Patologica
		UOC Radiologia
		UOC Radioterapia
		UOC Ricerca Traslazionale Oncologica (Ricerca)
Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica	Dermatologia	UOC Dermatologia Clinica
		UOC Laboratorio Fisiopatologia Cutanea (Ricerca)

UOSD: 35

AMBITO	TIPOLOGIA	UOSD
SUPPORTO ALLA DIREZIONE	Staff	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici
		UOSD Qualità, Accreditamento e Risk Management
	Dipartimento delle funzioni	UOSD Servizio Amministrativo per la Ricerca

	Tecnico Amministrative	
UOSD DIPARTIMENTI DI PRODUZIONE	Dipartimento di Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Terapia del Dolore
		UOSD Sperimentazioni di Fase 4
		UOSD Sarcomi e Tumori Rari
		UOSD Sperimentazioni cliniche: Fase 1 e Medicina di precisione
		UOSD Ematologia
		UOSD Cardiologia
		UOSD Endocrinologia Oncologica
		UOSD Neuroncologia
		UOSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
		UOSD Fisiopatologia Respiratoria
		UOSD Neoplasie peritoneali
		UOSD Psicologia
		UOSD Neurochirurgia
	Dipartimento di Clinica e Ricerca Dermatologica	UOSD Dermatologia Oncologica
		UOSD Dermatologia Allergologica, MST e <i>Malattie Tropicali</i>
		UOSD Chirurgia Plastica ad indirizzo dermatologico e rigenerativo
		UOSD Microbiologia e Virologia
		UOSD Porfirie e Malattie Rare
		UOSD Radiologia ad indirizzo Dermatologico
		UOSD Ricerca genetica, Biologia molecolare ad indirizzo dermatologico e <i>Dermatopatologia (Ricerca)</i>
		UOSD Genetica Medica
		UOSD Medicina Nucleare

DIPARTIMENTI DI PRODUZIONE	Dipartimento di Ricerca e Tecnologie Avanzate	UOSD Patologia clinica e Biobanca Oncologica
		UOSD Laboratorio di Fisica Medica e Sistemi Esperti
		UOSD Immunotrasfusionale
		UOSD Epidemiologia e Registro Tumori (Ricerca)
		UOSD Oncogenomica ed Epigenetica (Ricerca)
		UOSD Immunologia e Immunoterapia dei Tumori (Ricerca)
		UOSD Modelli Preclinici e nuovi agenti terapeutici (Ricerca)
		UOSD Network cellulari e bersagli terapeutici molecolari (Ricerca)
		UOSD SAFU (Ricerca)
		UOSD Clinical Trial Center, Biostatistica e Bioinformatica (Ricerca, in staff alle 2 Direzioni Scientifiche)

UOS: 10

AMBITO	Strutture	UOS
Area degli Staff e Direzione Operativa	UOC DITRAR	UOS Confort e percorsi interni
		UOS Resp. Prof. Sanit. Dipartimento Oncologico
		UOS Resp. Prof. Sanit. Dipartimento Dermatologico
		UOS Resp. Prof. Sanit. Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate
Dipartimento delle funzioni Tecnico-Amministrative	UOC Patrimonio e Tecnico	UOS Manutenzione e Progettazione
	UOC Risorse Economiche	UOS ALPI
Dipartimento di Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Oncologia Medica 1	UOS Prevenzione, diagnosi e trattamento dei tumori femminili (addendum DCA R.L. 488/2019)*
	UOC Ortopedia Oncologica	UOS Banca del Tessuto Muscolo-Scheletrico
	UOC Oncologia Medica 2	UOS Neoplasie ginecologiche

Dipartimento di Clinica e Ricerca Dermatologica	UOC Dermatologia Clinica	UOS Fotobiologia e Fototerapia
---	---------------------------------	--------------------------------

*Successivamente all'approvazione dell'Atto Aziendale da parte della Regione Lazio con DCA U000248/2019, la medesima Regione, con DCA U000488/2019, ha provveduto ad istituire il Centro Avanzato per la salute della donna affidandone la gestione agli IFO. All'interno del Centro avanzato, con il medesimo DCA, la Regione Lazio ha istituito una UOS denominata "Prevenzione, diagnosi e trattamento dei tumori femminili" inserita nella UOC Oncologia Medica 1 degli IFO.

Con deliberazione aziendale n. 1254 DEL 02/12/2020 si è provveduto ad integrare e modificare l'Atto approvato con DCA U000248/2019.

Sintesi dello sviluppo strategico dell'ultimo quadriennio 2017 - 2020

Gli IFO, in questi anni, hanno sviluppato i propri potenziali grazie alla presentazione del Piano Strategico aziendale elaborato nel 2017, che ha portato fra l'altro ai seguenti risultati:

- L'uscita dal 2018 dal piano di rientro che gravava dal 2016 sulle scelte di bilancio,
- L'approvazione da parte della Regione di un piano degli investimenti per un valore complessivo di circa 70 mil €.
- Il concordamento del bilancio preventivo del 2020 con cui la Regione ha assegnato agli Istituti un finanziamento in incremento dell'8% sulle Risorse Umane, del 6% sui Prodotti Farmaceutici e del 6% su altri Beni e Servizi (Tab. 1).

Tab. 1 Il bilancio 2019 e il concordamento 2020.

Macro voci oggetto del concordamento 2020	Bilancio 2019	Concordamento 2020	Delta %
B1 – Costo del Personale	62.817.424,00 €	68.200.000,00 €	+ 8%
B2 – Prodotti Farmaceutici	54.693.454,00 €	57.873.000,00 €	+ 6%
B3 – Altri Beni e Servizi	58.895.764,00 €	62.600.000,00 €	+ 6%
A5 – Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione Investimenti		3.259.555,00 €	

All'inizio del mandato l'attuale direzione aveva ereditato una situazione critica sul personale che vedeva circa 50 medici in situazione precaria, un uso massiccio di personale

tecnico e infermieristico esternalizzato e la quasi totalità del personale di ricerca con contratti atipici. In questi anni, mentre si aumentava la produzione, il personale è stato stabilizzato e incrementato.

Tab. 2 - personale

	31/12/2017	31/12/2018	31/12/2019	31/12/2020
Dirigenti Medici	237	243	254	298
Dirigenti Sanitari	45	47	44	54
Dirigenti PTA	12	12	12	11
Comparto	640	653	742	872
totale	934	955	1052	1235

Le assunzioni 2020 sono state 271, di cui 63 dirigenti medici e 175 professionisti del comparto (Tab. 3). Sono state anche acquisite risorse per far fronte all'emergenza COVID-19 (n. 29). Le azioni messe in campo nella fase 1 e 2 dell'emergenza epidemica sono presentate nell'allegato 3. Sono stati definiti gli incarichi professionali della dirigenza e quelli di funzione del comparto, in corso di assegnazione, come completamento dell'attuazione dell'Atto Aziendale. Inoltre è stata istituita l'Area Funzionale Onco-Ematologica.

Tab. 3 Assunzioni realizzate nel 2020

ASSUNTI ANNO 11/2020	271	
DIRIGENTI MEDICI	63	di cui 19 Tunover
	TEMPO INDETERMINATO	28
	STABILIZZAZIONI	19
	TEMPO DETERMINATO	2
	COVID	8
	BALEANI	3
	COMANDI	3
DIRIGENTI SP TA	33	
	TEMPO INDETERMINATO	6
	TEMPO DETERMINATO	1
COMPARTO	175	di cui 31 Tunover
	TEMPO INDETERMINATO	108
	STABILIZZAZIONI	6
	TEMPO DETERMINATO	9
	TEMPO DETERMINATO RICERCATORI (PIRAMIDE)	29
	BALEANI	2
	COVID TD	21

La produzione chirurgica ha registrato nel triennio 2017 - 2020 un incremento di produzione, grazie anche all'acquisizione del secondo robot chirurgico, superando i 650 interventi in un anno.

La flessione della produzione delle Oncologie, si stima che potrà essere recuperata nel breve periodo (fig. 3), grazie anche all'individuazione e nomina del Direttore della UOC Oncologia medica 2 che ha come obiettivo principale il rilancio delle linee oncologiche.

Fig. 1 - Andamento interventi chirurgici

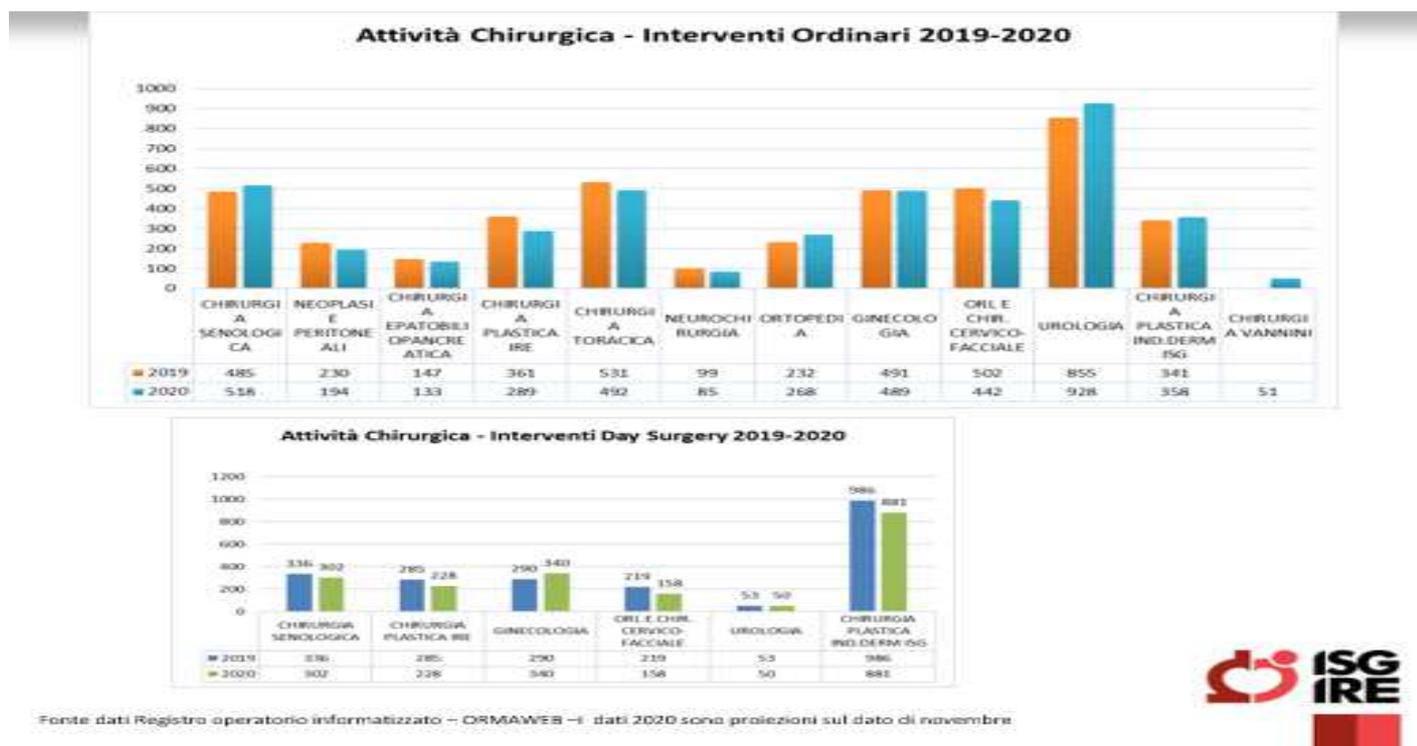


Fig. 2 - Andamento chirurgia robotica

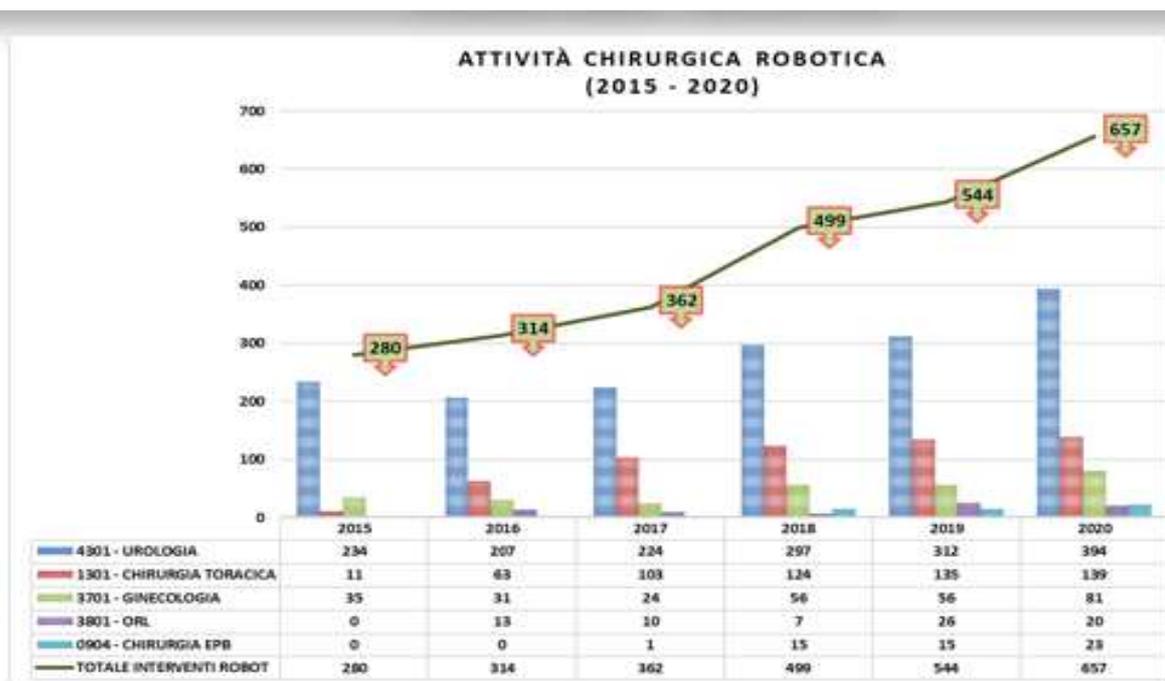


Fig. 3 - Andamento ricoveri medici



L'Atto aziendale approvato dalle Regione nel 2019, chiarisce la differenziazione dell'offerta degli Istituti tra l'Area oncologica e quella dermatologica rendendo leggibile all'esterno la vocazione specialistica dell'ospedale quale centro di ricerca.

Con successivi provvedimenti attuativi dell'atto aziendale gli IFO hanno definito gli ambiti delle responsabilità gestionali e professionali mediante una programmazione finalizzata all'attribuzione di incarichi dirigenziali e non (incarichi di funzione).

Fig. 4 - Sintesi stato di attuazione dell' Atto Aziendale



Stato attuazione degli incarichi di struttura

	DIPARTIMENTO / DIREZIONE	U.O.C. - U.O.S.D. - UOS	STATO	DELIBERA
Dipartimento di Clinica e Ricerca Oncologica				
1	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Chirurgia Epatobiliopancreatica	Attribuito	Deliberazione 617 del 25.05.2020
2	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	Attribuito	Delibera 1131 del 23/10/2020
3	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Ortopedia Oncologica	Attribuito	Delibera 1131 del 23/10/2020
4	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Chirurgia Senologica	Attribuito	Deliberazione 948 del 03/09/2020
5	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Otorinolaringoiatria e Chirurgia cervico facciale	Attribuito	Deliberazione 575 del 07.05.2020
6	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Chirurgia Toracica	Attribuito	Delibera 1131 del 23/10/2020
7	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Urologia	Incarico f.f. x art. 18 attribuito	Delibera 4 del 17/01/2019
8	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva	Attribuito	Delibera 1131 del 23/10/2020
9	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Oncologia Medica 1	Attribuito	UOC Clinicizzata
10		UOS Prevenzione, Diagnosi e trattamento dei tumori femminili	Attribuito	Deliberazione 546 del 28.04.2020

11	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Oncologia Medica 2	Attribuito	Deliberazione 863 del 06.08.2020
12	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Sperimentazioni e cliniche: Fase 1 e Medicina di precisione	Attribuito	Deliberazione 548 del 28.04.2020
13	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Neoplasie Peritoneali	Attribuito	Deliberazione 549 del 28.04.2020
14	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Neurochirurgia	Attribuito	Deliberazione 545 del 28.04.2020
15	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Terapia del Dolore	Attribuito	Deliberazione 700 del 23.06.2020
16	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Sarcomi e Tumori Rari	Attribuito	Deliberazione 697 del 19.06.2020
17	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Ematologia	Attribuito	Deliberazione 698 del 23.06.2020
18	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Cardiologia	Attribuito	Deliberazione 802 del 22.07.2020
19	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Endocrinologia Oncologica	Attribuito	Deliberazione 701 del 23.06.2020
20	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Neuroncologia	Attribuito	Deliberazione 703 del 23.06.2020
21	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Fisopatologia Respiratoria	Attribuito	Deliberazione 699 del 23.06.2020
22	Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Psicologia	Attribuito	deliberazione702 del 23.06.2020
Dipartimento di Clinica e Ricerca Dermatologica				
23	Dipartim. Clinica e Ricerca Dermatologica	UOC Dermatologia Clinica	Attribuito	Deliberazione 591 del 07.05.2020
24		UOS Fotobiologia e Fototerapia	Attribuito	deliberazione 1285 del 11/12/2020
25	Dipartim. Clinica e Ricerca Dermatologica	UOC Lab. Fisiopatologia Cutanea	Attribuito	Delibera 1131 del 23/10/2020
26	Dipartim. Clinica e Ricerca Dermatologica	UOSD Dermatologia oncologica	Attribuito	Deliberazione 724 del 01.07.2020
27	Dipartim. Clinica e Ricerca Dermatologica	UOSD Dermatologia allergologica e MST e malattie tropicali	Attribuito	Deliberazione 723 del 01.07.2020
28	Dipartim. Clinica e Ricerca Dermatologica	UOSD Microbiologia e Virologia	Attribuito	Deliberazione 722 del 01.07.2020
29	Dipartim. Clinica e Ricerca Dermatologica	UOSD Porfirie e malattie rare	Attribuito	Deliberazione 721del 01.07.2020
30	Dipartim. Clinica e Ricerca Dermatologica	UOSD Radiologia ad indirizzo dermatologico	Attribuito	Deliberazione 1261 del02/12/2020
31	Dipartim. Clinica e Ricerca Dermatologica	UOSD Ricerca genetica, Biologia Molecolare ad indirizzo dermatologico e Dermatopatologia (Ricerca)	Attribuito	Deliberazione 795 del 17.07.2020
Dipartimento di Ricerca e Tecnologie Avanzate				
32	Dipartim. Ricerca e tecnologie avanzate	UOC Anatomia Patologica	Attribuito	Delibera 1131 del 23/10/2020

33	Dipartim. Ricerca e tecnologie avanzate	UOC Radioterapia	Attribuito	Delibera 1131 del 23/10/2020
34	Dipartim. Ricerca e tecnologie avanzate	UOC Ricerca Traslazionale Oncologica (Ricerca)	<i>In corso di attribuzione</i>	
35	Dipartim. Ricerca e tecnologie avanzate	UOSD Immunotrasfusionale	Attribuito	Deliberazione 798 del 17.07.2020
36	Dipartim. Ricerca e tecnologie avanzate	UOSD Epidemiologia e Registro Tumori (ricerca)	Attribuito	Deliberazione 797 del 17.07.2020
37	Dipartim. Ricerca e tecnologie avanzate	UOSD Clinical Center, Biostatistica e Bioinformatica (Ricerca in staff Direzioni scientifiche)	Attribuito	Deliberazione 1142 del 30/10/2020
38	Dipartim. Ricerca e tecnologie avanzate	UOSD Patologia Clinica e Biobanca Oncologica	Attribuito	Deliberazione 1205 del 18/11/2020
39	Dipartim. Ricerca e tecnologie avanzate	UOSD Oncogenomica ed Epigenetica (Ricerca)	<i>In espletamento</i>	
40	Dipartim. Ricerca e tecnologie avanzate	UOSD Immunologia e Immunoterapia dei tumori (Ricerca)	<i>In espletamento</i>	
41	Dipartim. Ricerca e tecnologie avanzate	UOSD Network cellulari e bersagli terapeutici molecolari	<i>In espletamento</i>	
42	Dipartim. Ricerca e tecnologie avanzate	UOSD Modelli preclinici e nuovi agenti terapeutici (Ricerca)	<i>In espletamento</i>	
43	Dipartim. Ricerca e tecnologie avanzate	UOSD SAFU (Ricerca)	<i>In espletamento</i>	
Staff e Direzione Operativa				
44	Area degli STAFF e Direzione Operativa	UOC Farmacia IFO	Attribuito	Delibera 1131 del 23/10/2020
45	Area degli STAFF e Direzione Operativa	UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano	Attribuito	Deliberazione 547 del 28.04.2020
46	Area degli STAFF e Direzione Operativa	UOSD Qualità, Accreditamento e Rischio clinico	Attribuito	<i>Responsabile in aspettativa per incarico in altra azienda</i>
47	Area degli STAFF e Direzione Operativa	UOC Direzione Medica.	Incarico f.f. ex art. 18 attribuito	Deliberazione n. 125 del 29/01/2020
48	Area degli STAFF e Direzione Operativa	UOC DITRAR	Attribuito	Deliberazione 526 del 24.04.2020
49	Area degli STAFF e Direzione Operativa	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Incarico f.f. x art. 18 attribuito	Deliberazione 564 del 04.05.2020
Dipartimento delle funzioni tecnico-amministrative				
50	Dipartimento Funzioni Tecnico-amministrative	UOC Acquisizione Beni e Servizi (ABS)	<i>Incarico ex art. 15 septies</i>	Deliberazione n. 886 del 25/08/2020

51	Dipartimento Funzioni Tecnico-amministrative	UOC Patrimonio e Tecnico UOS Manutenzioni e progettazioni	Attribuito Attribuito	Incarico precedente all' Atto Aziendale 2019 Delibera 1120 del 26/10/2020
52	Dipartimento Funzioni Tecnico-amministrative	UOC Risorse Umane	Incarico f.f. x art. 18	Delibere 390/2018 e 221/2019
53	Dipartimento Funzioni Tecnico-amministrative	UOC Affari Generali	Attribuito	Incarico precedente all' Atto Aziendale 2019
54	Dipartimento Funzioni Tecnico-amministrative	UOC Risorse Economiche UOS ALPI	Attribuito Attribuito	Delibera 975 del 30/09/2020
55	Dipartimento delle funzioni Tecnico Amministrative	UOSD Servizio Amministrativo della Ricerca	Attribuito	Delibera 1027 del 30/09/2020

Per completezza si evidenzia che l'Ente ha istituito e attribuito anche gli Incarichi professionali per i quali, dato il numero elevato degli stessi, si fa rinvio alla deliberazione n. 1136 DEL 28/10/2020 avente ad oggetto: "Attuazione dell'Atto Aziendale degli IFO. Definizione della micro-organizzazione. Graduazione degli incarichi di natura professionale - Area Sanità" e alla deliberazione n. 1298 DEL 15/12/2020 avente ad oggetto: "Deliberazione n. 1136 del 28/10/2020 "Attuazione dell'Atto Aziendale degli IFO di Roma. Definizione della micro-organizzazione. Graduazione degli incarichi di natura professionale - Area sanità". Rettifica errori materiali".

Stato attuazione degli incarichi del Comparto

INCARICHI DI FUNZIONE ATTRIBUITI			
DITRAR/TECNOSTRUTTURA DI SERVIZIO/FUNZIONI DI STAFF	DENOMINAZIONE INCARICO DI FUNZIONE	STATO	DELIBERA
STAFF	POSIZIONE DI STAFF: RELAZIONI SINDACALI E SUPPORTO AL RPCT	Attribuito	Delibera n. 92 del 02/02/2021
STAFF	POSIZIONE DI STAFF: MONITORAGGIO STUDI CLINICI E PIATTAFORMA SMART	Attribuito	Delibera n. 94 del 02/02/2021

TECNOSTRUTTURA DI SERVIZIO	TECNOSTRUTTURA DI SERVIZIO: COORDINATORE DELL'ATTIVITA' DI INFORMATION TECHNOLOGY DELL'AVVIO E PERSONALIZZAZIONE DEGLI APPLICATIVI CLINICO -ASSISTENZIALI ED AMMINISTRATIVI DEGLI IFO	Attribuito	Delibera n. 95 del 02/02/2021
DITRAR	RESPONSABILE ASSISTENZIALE DEL DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA	Attribuito	Delibera n. 98 del 02/02/2021
DITRAR	RESPONSABILE ASSISTENZIALE DEL DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA	Attribuito	Delibera n. 99 del 02/02/2021
DITRAR	CPSA RESPONSABILE DI PROCESSI DI PARTICOLARE STRATEGICITA' AZIENDALE: SVILUPPO E MONITORAGGIO DEI PROCESSI PER LA CONTINUITA' ASSISTENZIALE	Attribuito	Delibera n. 100 del 02/02/2021
DITRAR	COORDINATORE DI PIATTAFORME: BLOCCHI OPERATORI	Attribuito	Delibera n. 101 del 02/02/2021
DITRAR	COORDINATORE DI PIATTAFORME: AMBULATORIALE, DAY SERVICE E PRERICOVERO	Attribuito	Delibera n. 102 del 02/02/2021
DITRAR	COORDINATORE DI PIATTAFORME: DIAGNOSTICA E RICERCA DI LABORATORIO	Attribuito	Delibera n. 103 del 02/02/2021
DITRAR	COORDINATORE DI PIATTAFORME: DIAGNOSTICA PER IMMAGINI	Attribuito	Delibera n. 104 del 02/02/2021
DITRAR	COORDINATORE ATTIVITA' TRASVERSALI: GESTIONE DELLE FERITE DIFFICILI WOUND CARE	Attribuito	Delibera n. 105 del 02/02/2021

DITRAR	COORDINATORE ATTIVITA TRASVERSALI: APPROPRIA.TEZZA E GESTIONE DEVICE VASCOLARI	Attribuito	Delibera n. 106 del 02/02/2021
DITRAR	COORDINATORE ATTIVITA' TRASVERSALI: SVILUPPO DELLE ATTIVITA' DI RICERCA	Attribuito	Delibera n. 107 del 02/02/2021
DITRAR	COORDINATORE ATTIVITA' TRASVERSALI: COMUNICAZIONE ED INFORMAZIONE CON I CITTADINI	Attribuito	Delibera n. 108 del 02/02/2021
DITRAR	COORDINATORE ATTIVITA' TRASVERSALI: APPROPRIATEZZA CURE ASSISTENZIALI	Attribuito	Delibera n. 109 del 02/02/2021
DITRAR	COORDINATORE ATTIVITA' TRASVERSALI: APPROPRIATEZZA ORGANIZZATIVA	Attribuito	Delibera n. 110 del 02/02/2021
STAFF	POSIZIONE DI STAFF: PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO	Attribuito	Delibera n. 111 del 02/02/2021
TECNOSTRUTTURA DI SERVIZIO	TECNOSTRUTTURA DI SERVIZIO: GESTIONE DEL SETTORE PRESENZE DELLA PREVIDENZA E QUIESCENZA	Attribuito	Delibera n. 112 del 02/02/2021
TECNOSTRUTTURA DI SERVIZIO	TECNOSTRUTTURA DI SERVIZIO: GESTIONE FISCALE E TRIBUTARIA	Attribuito	Delibera n. 113 del 02/02/2021
TECNOSTRUTTURA DI SERVIZIO	TECNOSTRUTTURA DI SERVIZIO: GESTIONE PATRIMONIO E INVESTIMENTI	Attribuito	Delibera n. 114 del 02/02/2021
TECNOSTRUTTURA DI SERVIZIO	TECNOSTRUTTURA DI SERVIZIO: GESTIONE STATO GIURIDICO DEL PERSONALE DIPENDENTE E GESTIONE DEI PROCESSI DI RECLUTAMENTO E DI STABILIZZAZIONE	Attribuito	Delibera n. 115 del 02/02/2021

TECNOSTRUTTURA DI SERVIZIO	TECNOSTRUTTURA DI SERVIZIO: REDAZIONE E GESTIONE DEI CONTRATTI DI ACQUISTO E GESTIONE DEI RAPPORTI CON I DEC AI FINI DELLA VERIFICA DELLA CORRETTA ESECUZIONE	Attribuito	Delibera n. 116 del 02/02/2021
TECNOSTRUTTURA DI SERVIZIO	TECNOSTRUTTURA DI SERVIZIO: GESTIONE FONDO ECONOMALE E COORDINAMENTO PROCESSI DI ACQUISTO	Attribuito	Delibera n. 117 del 02/02/2021
TECNOSTRUTTURA DI SERVIZIO	TECNOSTRUTTURA DI SERVIZIO: GESTIONE CONTENZIOSO, ASSICURAZIONI E PRIVACY	Attribuito	Delibera n. 118 del 02/02/2021
DITRAR	COORDINATORE DI PIATTAFORME: DEGENZA OSPEDALIERA MEDICA ONCOLOGICA	Attribuito	Delibera n. 119 del 02/02/2021
DITRAR	COORDINATORE ATTIVITA' TRASVERSALI: ALLOCAZIONE E MONITORAGGIO CAPITALE UMANO	Attribuito	Delibera n. 120 del 02/02/2021

Nell'area della **attività scientifica**, per l'Istituto Regina Elena sono stati realizzati importanti cambiamenti:

- Presentazione del piano strategico della ricerca all'Assessorato Salute e Integrazione Sociosanitaria, al Comitato di Indirizzo e verifica.
- Assunzione, da parte del bilancio aziendale, di oltre 10 mil. di costi delle attività dell'area della ricerca, per i quali - oltre a chiedere un incremento di finanziamento alla Regione e al Ministero, il Direttore Generale sta attivamente costruendo collaborazioni al fine di incrementare il finanziamento delle attività.
- L'autocertificazione AIFA e la costituzione della piattaforma della ricerca di Fase 1 profit e no profit.
- Istituzione del Molecular Tumor Board per il supporto alla medicina personalizzata e la possibilità di far accedere a trattamenti "off label" i pazienti non responsivi alle linee terapeutiche standard.

- Inserimento della ricerca come nelle attività di pianificazione strategica, e negli obiettivi di budget annuali.
- Inserimento della Ricerca come ambito della performance aziendale.
- Istituzione e regolamentazione della Biobanca Oncologica.
- La stabilizzazione di 120 ricercatori.

Di particolare importanza risulta la creazione della **UOSD Clinical Trial Center, Biostatistica e Bioinformatica**, per la sua specifica *mission* di supporto alla ricerca clinica e sperimentale, per l'organizzazione dei *data manager* presenti nei due IRCCS e per i rapporti che mantiene sia con il Comitato Etico che con i promotori degli studi profit, costituisce lo snodo fondamentale di un ulteriore sviluppo della ricerca.

Negli ultimi due anni i risultati, in ogni caso, sono stati i seguenti:

Istituto Regina Elena	Studi clinici - gennaio - novembre	Impact factor grezzo (IFG)	Scostamento % 20vs19 studi	Scostamento % 20vs19 I.F.G.
2019	99	1126,88		
2020	116	1515	+ 17%	+34,44%

Questa crescita delle attività di ricerca ha portato all'aumento del finanziamento pubblico della ricerca 2020 vs 2019 + 5% da parte del Ministero della Salute.

Sono stati realizzati **accordi con altri Enti**, sempre orientati al potenziamento delle attività cliniche, della ricerca e a dare visibilità alle competenze professionali interne:

- Accordo quadro con Università Sapienza per attività di ricerca, didattica e trasferimento tecnologico;
- Accordo con Università Sapienza per finanziare 1 posto di Professore straordinario di Oncologia Medica;
- Accordo con Università Sapienza per attività di ricerca di Fase 1, in attuazione a quanto disposto;
- Accordo con Università Sapienza per condivisione del Molecular Tumor Board;

- e. Accordo con ENEA sul progetto TOP-IMPLART per la sperimentazione di un acceleratore di protoni per la cura dei tumori
(<https://www.researchitaly.it/news/enea-iss-e-ifo-sperimentano-un-acceleratore-di-protoni-per-la-cura-dei-tumori/>);
- f. Accordo con Fondazione Ospedale Bambin Gesù di Roma per la collaborazione nella "CAR-T";
- g. Accordo sulla protonterapia e il piano economico relativo;
- h. Accordo INPS per la certificazione preliminare di disabilità oncologica;
- i. Accordi con il N.N. Petrov National Medical Research Center of Oncology (San Pietroburgo;
- j. Accordo con Trialect Inc. USA per i tirocini internazionali;
- k. Accordo con università Europea di Roma;
- a. Accordi per servizi di ricerca tra Istituti Fisioterapici Ospitalieri-Istituto San Gallicano e il Tigray Health Research Institute; L'Università di Sulamaniyah, Kudrdistan e l'Università di Tashkent, Uzbekistan.

Flussi economici in entrata e in uscita.

Un ulteriore aspetto che contribuisce ad elaborare una visione completa del contesto interno degli IFO è rappresentato dall'esame dei maggiori flussi economici in entrata e in uscita, che caratterizzano le attività istituzionali dell'Ente.

In relazione ai flussi in entrata si rilevano le seguenti tipologie di movimentazioni:

- 1) erogazioni Regionali per le attività di ricovero, ambulatoriale, file F e contributi in c/esercizio per funzioni assistenziali;
- 2) erogazioni del Ministero della Salute per attività di ricerca in quanto IRCCS sia per l'IRE che per l'ISG;
- 3) entrate proprie quale compartecipazione alla spesa da parte degli assistiti (Tickets);
- 4) incassi per attività libero professionale;
- 5) entrate per attività di ricerca enti pubblici (MIUR - Lazio Innova - Ministero dell'Interno etc.) e privati (AIRC, ecc.);

- 6) entrate per attività di sperimentazione clinica per farmaci;
- 7) entrate per attività di formazione (iscrizione ai corsi, affitto aule, ecc.).

Per quanto riguarda, invece, i flussi economici in uscita si possono rappresentare le seguenti operazioni:

- 1) pagamento degli emolumenti comprensivi degli oneri sociale e delle imposte al personale strutturato (a tempo determinato e indeterminato) e assimilato a lavoro dipendente (borse di studio, libero professionale, co.co.co. etc.);
- 2) pagamento alle ditte fornitrici di beni sanitari, compresi i farmaci;
- 3) pagamenti dei servizi non sanitari appaltati (riscaldamento, lavanderia, pulizie, ristorazione, manutenzione ordinaria agli immobili, impianti ed attrezzature, smaltimento rifiuti, vigilanza);
- 4) uscite per attività di formazione (pagamento docenti, canone sistema informatico gestionale formazione, ecc).

1.3. Budget 2021

Di seguito si riporta una sintesi delle principali linee programmatiche di attività degli IFO presentate a dicembre 2020 dalla Direzione strategica in occasione dell'invito al budget 2021.



Budget 2021: ALTISSIMA SPECIALITA' / RICERCA



124

Budget 2021 – GRANDI INVESTIMENTI 2021-2025

	Descrizione intervento
INNOVAZIONE	Potenziamento della Radioterapia e della Medicina Nucleare tramite progetto di Concessione in regime di PPP
	Realizzazione del Centro di Protonterapia
AMPLIAMENTO E RISTRUTTURAZIONE	Realizzazione di uno stabulario (inizio lavori entro 2021)
	Realizzazione di due nuove Camere Operatorie
	Fornitura e posa in opera di una TAC Intraoperatoria
	Interventi di adeguamento Hardware e Software alla normativa GDPR
	Lavori di realizzazione del Laboratorio Colture Cellulari
	Realizzazione dell' Hospice
	Realizzazione della palazzina per servizi esterni
SICUREZZA E ADEGUAMENTO NORMATIVO	Lavori di realizzazione della nuova cabina elettrica MT/BT
	Lavori di sostituzione dell'impianto di illuminazione dei locali al piano terra e seminterrati con apparecchi a tecnologia LED
	Lavori di adeguamento generale alla normativa antiscandalo della struttura ospedaliera (1^ fase)
	Lavori di adeguamento alla normativa antiscandalo dei depositi
	Realizzazione di un nuovo impianto chiamato infermieri

Valore opere
61.000.000 €
Escluso PPP



Budget 2021 – DIGITALIZZAZIONE

SANITARI

- ✓ Interfaccia Piattaforma Telemedicina sistemi Regionali
- ✓ Supporto operatività Sistema Regionale EMONET
- ✓ Nuovo sistema gestione ALPI
- ✓ Sistema Conferma per gestione digitale consenso informato interfacciato con gli applicativi

AMMINISTRATIVI

- ✓ Sostituzione sistema amministrativo contabile
- ✓ Sostituzione sistema gestione risorse umane
- ✓ Evoluzione applicativi Follum (protocollo) e Civilia (Delibere)

INFRASTRUTTURE

- ✓ Potenziamento infrastrutturale contro attacchi informatici



SWOT ANALISYS

Ai fini di una migliore comprensione del contesto in cui sono inseriti gli IFO si utilizza la tecnica della SWOT ANALYSIS (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats). Tale tecnica concerne la valutazione dei punti di forza, delle debolezze, delle opportunità e delle minacce in ottica di una pianificazione strategica mirata alla migliore efficienza del sistema aziendale.



PUNTI DI FORZA

ADOZIONE
REGOLAMENTI E
PROCEDURE PER
ATTIVITÀ SANITARIE E
NON; ARCHITETTURA
INFORMATICA



PUNTI DI DEBOLEZZA

**DIFFICOLTA' A
GARANTIRE LE
ORDINARIE ATTIVITA'
GESTIONALI A CAUSA
DEL PROTRARSI
DELL'EMERGENZA
COVID 19**



MINACCE

ELEVATA MOBILITÀ
SANITARIA PASSIVA
EXTRAREGIONALE DI
CONFINE; ELEVATA
CRIMINALITÀ SUL
TERRITORIO LOCALE
DEL COMUNE DI ROMA



OPPORTUNITA'

POTENZIAMENTO
DELLE RISORSE A
SUPPORTO DELLE
ATTIVITA' DELL'RPCT

CAPITOLO II

GESTIONE DEL RISCHIO “CORRUZIONE”

2. Analisi del rischio effettuata nell’anno 2020

L’analisi del rischio in materia di prevenzione della corruzione viene sviluppato dagli IFO al fine di definire le modalità in base alle quali l’organizzazione potrà dichiarare la propria *compliance* rispetto alla prevenzione del fenomeno corruttivo, ovvero l’aver adottato misure di prevenzione ragionevoli e proporzionali rispetto al rischio di incorrere in fenomeni corruttivi.

Rientrano tra questi la predisposizione di una politica anticorruzione, l’impegno dell’Alta Direzione, l’individuazione di un incaricato, la formazione a tutti gli interessati (vale la pena di ricordare che tale processo deve essere continuo e predisposto in modo da far crescere la cultura organizzativa), la valutazione dei rischi specifici, la definizione di relative procedure.

La valutazione del rischio si è articolata nelle seguenti tre fasi:

- Mappatura dei processi;
- Valutazione del rischio corruzione;
- Trattamento del rischio.

2.1 Mappatura dei processi

La mappatura dei processi consiste nell’analisi delle attività rilevando le fasi principali di cui si compone, i soggetti responsabili, le interazioni con altri processi e corresponsabilità, identificazione del possibile evento rischioso, misure di prevenzione esistenti, misure di prevenzione da adottare.

Per l’individuazione delle aree di rischio si effettua la seguente distinzione:

AREE DI RISCHIO OBBLIGATORIE

- acquisizione e progressione del personale (reclutamento, progressione di carriera, conferimento incarichi);

- affidamento di lavori, servizi e forniture;
- provvedimenti ampliativi della sfera giuridica del destinatario privi di effetto economico;
- provvedimenti ampliativi della sfera giuridica del destinatario con effetto economico.

Queste aree obbligatorie (art.1 L.190/2012) si riferiscono ai procedimenti di:

- autorizzazione e concessione;
- scelta del contraente per l'affidamento dei lavori, forniture e servizi;
- concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, ausili finanziari nonché vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.

AREE DI RISCHIO GENERALI PER SANITA'

- contratti pubblici;
- incarichi e nomine;
- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.

AREE DI RISCHIO SPECIFICHE PER LA SANITÀ

- attività libero professionale e liste di attesa;
- rapporti contrattuali con privati accreditati;
- farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie di ricerca, sperimentazioni, e sponsorizzazioni;
- attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero.

Gli IFO nel corso del 2020 hanno provveduto ad aggiornare la mappatura di alcuni significativi processi per ogni area mediante l'utilizzo di una scheda che identifica:

- i singoli processi;
- le attività e le eventuali procedure;
- il responsabile di processo;

- il singolo evento a rischio;
- le misure adottate.

Si rinvia a quanto pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente, nella sezione Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione.

L'analisi delle schede suddette permette di rilevare che in campo amministrativo, sanitario e socio-sanitario le attività ritenute potenzialmente più esposte o sensibili al rischio di corruzione sono:

- piani e procedure di acquisto e di approvvigionamento di beni, servizi e lavori (comprese le acquisizioni in economia);
- procedimenti di gara di appalto in tutti gli aspetti tecnico-procedurali (compresi la definizione dell'oggetto dell'affidamento, i requisiti di qualificazione e di aggiudicazione, la valutazione delle offerte, le procedure negoziate, gli affidamenti diretti, gli acquisti infungibili, le variazioni in corso di esecuzione del contratto, i subappalti);
- piani e procedure di gestione del patrimonio immobiliare in materia di costruzione, manutenzione, appalti, servizi di progettazione, locazioni e alienazioni (comprese le acquisizioni e le attività in economia);
- forniture e manutenzioni inerenti lo sviluppo e la gestione del sistema informatico aziendale (hardware, software, reti e connettività);
- procedure per l'assunzione e la selezione del personale (dipendente o convenzionato) progressioni di carriera, valutazione del personale (anche dirigenziale), conferimento di incarichi di collaborazione;
- attività amministrative, tecnico-amministrative ed organizzative connesse all'erogazione dei Livelli Essenziali di Assistenza (comprese le erogazioni in regime di libera professione, le prenotazioni, la gestione delle liste d'attesa, le esenzioni e le riscossioni dei ticket, la refertazione);
- i rapporti con gli Enti Internazionali nell'ambito dell'attività di ricerca;
- incompatibilità, e cumulo di impieghi e incarichi, retribuiti e non retribuiti, conferiti a dipendenti pubblici e a soggetti privati (articolo 53 de decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165);

- le materie oggetto del Codice di comportamento (articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165).

Invero, il Piano Triennale ha una natura dinamica e potrà essere modificato nel caso emergono nuovi processi a rischio e/o modifiche normative.

2.2 Valutazione del rischio corruzione

Al fine di poter operare una valutazione del rischio e quindi fornire una scala di valori di rischio sono stati utilizzati indici di probabilità della discrezionalità, Rilevanza esterna, Complessità, di Valore economico e di Frazionabilità.

Mentre i valori d'impatto considerati sono:

- reputazionale;
- economico.

In base a tali valori è possibile individuare i seguenti gradi di rischio:

1. Rischio basso: (RB)
2. Rischio medio: (RM)
3. Rischio alto: (RA)

L'analisi del rischio ha come obiettivo quello di consentire di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente e di individuare il livello di esposizione al rischio delle attività e dei relativi processi.

Fermo restando quanto previsto nel PNA, al fine di evitare l'identificazione di misure generiche, utile appare considerare per l'analisi del rischio anche l'individuazione e la comprensione delle cause degli eventi rischiosi, cioè delle circostanze che favoriscono il verificarsi dell'evento. Tali cause possono essere, per ogni rischio, molteplici e combinarsi tra loro.

Ad esempio, tenuto naturalmente conto che gli eventi si verificano in presenza di pressioni volte al condizionamento improprio della cura dell'interesse generale:

- mancanza di controlli: in fase di analisi andrà verificato se presso l'amministrazione siano già stati predisposti - ma soprattutto efficacemente attuati - strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi;

- mancanza di trasparenza;
- eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa;
- esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;
- scarsa responsabilizzazione interna;
- inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi;
- inadeguata diffusione della cultura della legalità;
- mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione.

Indice di valutazione della probabilità

- **Criterio della Discrezionalità**

Tale indice delinea la discrezionalità di ogni singolo processo effettuato dagli IFO.

Considerato che nell'ambito dell'ente pubblico non esiste attività che non sia in qualche modo regolamentata da norme di rango primario o secondario e/o da atti amministrativi generali, si rileva che detto criterio debba essere inteso nell'ambito di ciascuna attività normata. In tal senso la discrezionalità è stata ritenuta sussistente tutte le volte in cui il soggetto chiamato ad applicare le norme ed i regolamenti che disciplinano una certa attività, abbia un qualche margine di scelta nelle modalità interpretative e applicative delle stesse. L'attività inoltre è stata ritenuta ugualmente discrezionale tutte le volte che comporti valutazioni di natura gestionale e/o tecnica anche se tale momento valutativo si collochi nel momento iniziale del processo, il quale ne viene in tal modo interamente connotato.

- **Criterio della rilevanza esterna**

Tale criterio impone di valutare se il processo produce effetti diretti all'esterno degli IFO.

Per utenti esterni non vanno intesi solo i soggetti esterni agli IFO ma anche i dipendenti destinatari delle attività proprie del servizio in cui il processo si colloca. Ciò avviene ad esempio con riferimento a tutti i processi della Unità Operativa Complessa UOC Risorse Umane e Contenzioso.

- **Criterio Valore economico**

Tale criterio risponde alla domanda di quantificare l'impatto economico del processo esaminato.

Va considerato se il processo abbia rilevanza esclusivamente interna, comporti l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio per studenti), ovvero comporti l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento diretto ingiustificato).

- **Criterio della Complessità**

Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) per il conseguimento del risultato.

- **Criterio della Frazionabilità**

Tale criterio individua se il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato.

Indice di valutazione dell'impatto

- **Impatto Economico**

Tale Impatto fa riferimento all'emissione di sentenze della Corte dei Conti (di volta in volta nella specifica materia oggetto del processo all'esame) nei confronti di Amministrazioni del medesimo comparto o di altri comparti, laddove oggetto di analisi fossero processi di analoga tipologia.

- **Impatto Reputazionale**

Tale impatto si riferisce alla perdita di fiducia della collettività nei confronti dell'Amministrazione, perdita generata a seguito di una scelta negativa o di un errore operativo posto da quest'ultima.

Tale impatto si riscontra nei confronti di un ente solo se nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi. Il lavoro di comunicazione e di *brand reputation* operato da IFO garantisce un alto livello di reputazione su tutti i canali media (stampa cartacea, online, tv, radio e piattaforme social, eventi).

La visibilità degli IFO è per lo più garantita dai media nazionali e in modo continuativo, pur essendo una struttura di piccole dimensioni e ultra - specialistica, si opera un importante lavoro per mettere in evidenza le attività di eccellenza e le professionalità di spessore presenti negli IRCCS.

Per quanto concerne la valutazione del rischio corruzione in base alla metodologia indicata si rinvia a quanto pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente, nella sezione Amministrazione Trasparente – Altri contenuti – Prevenzione della Corruzione.

2.3 Trattamento del rischio

Il trattamento del rischio prevede di ponderare e/o mitigare il rischio corruttivo relativo alle aree generali e quelle specifiche di cui sopra.

Il PNA ha praticato una “classificazione delle misure di prevenzione”, così articolate:

- misure di **controllo**;
- misure di **trasparenza**;
- misure di **definizione e promozione dell'etica** e di standard di comportamento;
- misure di **regolamentazione**;
- misure di **semplificazione dell'organizzazione**/riduzione dei livelli/riduzione e razionalizzazione del numero degli uffici;
- misure di **semplificazione di processi/procedimenti**;
- misure di **formazione**;
- misure di **sensibilizzazione e partecipazione**;
- misure di **rotazione**;
- misure di **segnalazione e protezione**;
- misure di **disciplina del conflitto di interessi**;
- misure di **regolazione dei rapporti con i “rappresentanti di interessi particolari”**.

A scopo meramente illustrativo ma non esaustivo si riporta alla pagina seguente il quadro sinottico sulle immediate relazioni tra l'entità del rischio e la misura da adottare, al fine di realizzare in modo pieno ed efficace sia la mappatura che il trattamento del rischio.

Ambito di rischio	Tipologia di misura
Mancata previsione di obblighi di trasparenza	Previsione di misure di trasparenza
Mancanza o inadeguatezza dei controlli amministrativi	Misure di controllo
Mancanza o inadeguatezza della regolamentazione	Previsione di atti di regolamentazione
Mancanza o inadeguatezza di prescrizioni di tipo organizzativo	Interventi organizzativi
Mancanza o inadeguatezza di strumenti di partecipazione	Attivazione di strumenti di partecipazione
Probabilità di conflitti di interessi	Verifica di assenza di conflitti di interessi
Inadeguatezza delle conoscenze di tipo teorico o pratico	Attuazione di Interventi formativi

2.4. Analisi del rischio per l'anno 2021

Mappatura dei processi, valutazione e trattamento del rischio

La metodologia qualitativa richiesta dall'ANAC, obbligatoria da quest'anno, in sostituzione della metodologia quantitativa, consiste nell'esaminare tutta l'attività amministrativa in modo da individuare le aree maggiormente esposte al rischio corruzione. Per giungere ad una descrizione dettagliata dei processi, l'ANAC riporta i passaggi utili: elementi in ingresso che innescano il processo - "input"; risultato atteso del processo - "output"; sequenza di attività che consente di raggiungere l'output - le "attività"; responsabilità connesse alla corretta realizzazione del processo; tempi di svolgimento del processo e delle sue attività; criticità del processo. La descrizione, fatta in questo modo, permette di evidenziare facilmente gli eventi rischiosi, che potrebbero, potenzialmente, esporre l'ente a rischio corruttivo. Laddove sarà individuato tale rischio, si provvederà a programmare una adeguata misura di contenimento, che possa essere attuata senza particolari aggravii sull'organizzazione e sulla spesa, così da essere sostenibile ed effettivamente applicabile. Seguendo lo stesso principio di sostenibilità, per ciascuna misura programmata, saranno individuati degli indicatori di monitoraggio che consentiranno al RPCT, nel corso del 2021, di monitorare che le misure programmate vengano attuate e valutare il grado di efficienza.

Analisi del rischio

Il riferimento per l'analisi del rischio è l'Allegato 1 al PNA 2019, in cui si specifica: "Il presente documento costituisce l'allegato metodologico al Piano nazionale anticorruzione (PNA) 2019 e fornisce indicazioni utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del "Sistema di gestione del rischio corruttivo".

Il PNA2013 e l'Aggiornamento 2015 al PNA avevano fornito una serie di indicazioni ai sensi della legge 190/2012, indicazioni che il presente allegato metodologico ha integrato e aggiornato, alla luce dei principali standard internazionali di risk management, tenendo conto delle precedenti esperienze di attuazione dei PNA e delle osservazioni pervenute.

Il presente allegato diventa pertanto l'unico documento metodologico da seguire nella predisposizione dei Piani triennali della prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) per la parte relativa alla gestione del rischio corruttivo" "[...] anche a seguito dei non positivi risultati riscontrati in sede di monitoraggio dei PTPCT da ANAC, si specifica che l'allegato 5 del PNA 2013 non va più considerato un riferimento metodologico da seguire."

Alla luce di queste indicazioni, gli IFO hanno dato avvio, da quest'anno, all'analisi del rischio con metodo qualitativo, cominciando a sostituire con gradualità i processi precedentemente mappati e pubblicati con l'obiettivo di mapparne fino ad un massimo di 20 entro il 31.12.2021.

In fase di avvio del nuovo sistema per l'analisi del rischio secondo il metodo qualitativo, i processi mappati saranno progressivamente pubblicati nella sezione amministrazione trasparente del sito istituzionale dell'Ente per favorirne la massima diffusione e la verifica da parte degli stakeholders. Entro il 31.03.2021 saranno pubblicati in amministrazione trasparente - altri contenuti/prevenzione della corruzione - i primi processi secondo la nuova metodica adottata.

Tutte le mappature effettuate e pubblicate durante l'anno, saranno, poi, recepite ed inserite nel prossimo aggiornamento del Piano (2022-2024), di cui diverranno parte integrante.

Per quanto allo stato già mappato secondo il nuovo sistema, si rinvia a quanto pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente, nella sezione Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione.

CAPITOLO III

ANALISI DELLE AREE DI RISCHIO OBBLIGATORIE

Il D.lgs. 39/2013 (come confermato alla delibera ANAC 149/2014) si occupa esclusivamente delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo i cui dati e dichiarazioni rese ai sensi del predetto Decreto sono pubblicate nella sezione amministrazione trasparente/organizzazione/organi di indirizzo politico - amministrativo/organi.

Particolare attenzione va rivolta, invece, al conferimento di incarichi dirigenziali di livello intermedio (strutture complesse, semplici e semplice dipartimentale, oltre che incarichi a professionisti esterni).

Nella sezione amministrazione trasparente/personale/dirigenti sono pubblicati i curriculum e le dichiarazioni rilasciate dai dirigenti ai sensi del D.lgs. 39/2013 e dell'art. 53 co.1 bis del D.lgs. 165/2001.

3.1. Incarichi dirigenziali di Struttura Complessa, Semplice e Semplice Dipartimentale

Principale rischio:

- discrezionalità nel conferimento degli incarichi dirigenziale.

Misure previste:

- Adozioni di provvedimenti di pianificazione e programmazione, opportunamente condivisi con la Regione Lazio:
- Adozione Atto aziendale con deliberazione n. 153 del 19.02.2019 ed approvato dalla Regione Lazio con DCA n. U00248 del 2.07.2019, modificato con la delibera 1254 del 02.12.2020 ed integrato con la delibera n.46 del 21.01.2021.
- Adozione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale con revisione annuale dello stesso. Ultimo Piano adottato con delibera 1350 del 23.12.2020 per il triennio 2020 - 2022.

- Adozione Piano delle Performance per il triennio 2021 – 2023 (*deliberazione n. 236 del 25.02.2021*).
- adozione di provvedimenti regolamentari:
- Regolamento per il conferimento e la graduazione degli incarichi dirigenziali (*deliberazione n. 153 del 04/02/2020*).
- Regolamento sullo Smart Working (*deliberazione 334 06/03/2020 e deliberazione 97 del 02.02.2021*).
- Regolamento/Procedura per la conservazione e scarto dei documenti amministrativi e sanitari (*deliberazione n. 469 DEL 07/04/2020*).
- Integrazione Regolamento in materia di accesso documentale, accesso civico ed accesso civico generalizzato, adottato con deliberazione n. 551 del 6.07.2017" e contestuale istituzione del Registro degli accessi (*deliberazione n. 87 del 29.01.2021*).
- Manuale di gestione del protocollo informatico, dei documenti e dell'archivio degli IFO (*deliberazione n. 2 del 02/01/2020*).
- Adozione procedure applicative del Manuale di gestione del protocollo informatico, dei documenti e dell'Archivio, nonché della posta elettronica certificata degli IFO (*deliberazione n. 96 del 01.02.2021*).
- Approvazione del Regolamento per l'affidamento e la determinazione dei compensi professionali spettanti agli Avvocati del Libero Foro (*deliberazione n. 39 del 15.01.2021*).
- Regolamento per la predisposizione, adozione, e pubblicazione delle deliberazioni del Direttore Generale e delle determinazioni dei dirigenti degli IFO (*deliberazione n. 1282 del 11.12.2020*).
- Regolamento Ferie e dei Riposi solidali (*deliberazione n. 1158 del 06.11.2020*).
- Regolamento per la disciplina delle prestazioni aggiuntive (*deliberazione n. 1143 del 02.11.2020*).
- Regolamento aziendale <<modalità di organizzazione e funzionamento dei dipartimenti>> (*deliberazione n. 1134 del 20.10.2020*).
- Regolamento per la costituzione e la partecipazione degli IFO alle imprese spin – off nella ricerca e implementazione delle attività dell'ufficio di trasferimento tecnologico (TTO) (*deliberazione 1133 del 28.10.2020*).

- Regolamento per l'applicazione dei benefici dell'assegno per il nucleo familiare - controllo delle autocertificazioni rese dal personale IFO (*deliberazione n. 1022 del 28.09.2020*).
 - Regolamento tirocini, stage e frequenze volontarie (*deliberazione n. 408 del 24.03.2020*).
 - Modifiche al Regolamento per l'accesso alla formazione aziendale approvato con atto deliberativo n. 182 del 05/03/2019 (*deliberazione n. 340 del 10.03.2020*).
 - Regolamento Casse Aziendali (*deliberazione n. 233 del 18.02.2020*).
 - Integrazione e modifica delibera n. 414 del 27.05.2019 avente ad oggetto: "regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi istituzionali dei dipendenti ex art. 53 D.lgs. 165/2001 e s.m.i." (*deliberazione n. 166 del 04.02.2020*).
 - Approvazione nuovo regolamento blocco operatorio (*deliberazione n. 69 del 14/01/2020*).
 - Integrazione deliberazione IFO n. 242 del 5 aprile 2018 avente ad oggetto: "Approvazione Regolamento per la disciplina delle trasferte/missioni e del rimborso spese sostenute dal personale dipendente dell'Ente (*deliberazione n. 827 del 19/09/2019*).
 - Adozione di un provvedimento di "Nomina di una Commissione per i sorteggi dei componenti per i concorsi per le posizioni funzionali del ruolo sanitario" ai sensi del DPR 483/1997 (*deliberazione n. 732 del 08/08/2019*).
 - Regolamento aziendale in materia di acquisti di lavori, servizi e forniture ritenuti infungibili (*deliberazione n. 358 del 08/05.2019*).
 - Regolamento conferimento incarichi ex art. 18 CCNL Dirigenza Medica e SPTA (*deliberazione n. 950 del 23.11.2018*).
- Tempestiva comunicazione e pubblicazione degli esiti delle selezioni al fine di garantire la massima trasparenza degli atti, condotta secondo modalità strutturate e di facile consultazione.

Ulteriori elementi di analisi:

A seguito dell'Atto aziendale proposto dagli IFO e approvato con DCA dalla Regione Lazio con DCA n. U00248 del 2.07.2019, modificato con la delibera 1254 del 02.12.2020 ed integrato con la delibera n. 46 del 21.01.2021; sono stati adottati gran parte degli atti organizzativi

conseguenti, con particolare riferimento al conferimento degli incarichi definiti nel nuovo assetto organizzativo.

In adesione al dettato normativo per le assunzioni e sulla scorta delle indicazioni ricevute dalla Regione Lazio in merito alle facoltà assunzionali, gli IFO per l'anno 2020 ha preso atto del proprio piano dei fabbisogni (*deliberazione n. 1350 del 23.12.2020*) per il triennio 2020 - 2022. Detto Piano è stato inviato in Regione Lazio con nota prot. n. 2366 del 23.02.2021 e si è in attesa della sua approvazione.

Per quanto concerne i requisiti per l'accesso alla direzione di Unità Operative Complesse del ruolo sanitario del SSN ai sensi del D.P.R. n. 484 del 10.12.1997, si rappresenta che, in attuazione del DCA della Regione Lazio n. U00164 del 13 maggio 2019 e della DGR n. 574 del 2.8.2019, gli IFO hanno adeguato i bandi di selezione per i Direttori di Struttura alle citate normative che la Regione Lazio ha approvato e pubblicato sul BUR Regione Lazio e sulla Gazzetta Ufficiale.

3.2. [Incarichi di Comparto](#)

Principale Rischio:

- Rispetto al 2020 in cui si indicava quale rischio la "continuità degli incarichi di comparto in assenza di un Regolamento che definisca il conferimento e la revoca degli incarichi" tutti gli incarichi in proroga sono stati ridefiniti ed implementati secondo un assetto coerente al modello organizzativo adottato. Gli incarichi di funzione in applicazione del CCNL del comparto vigente sono stati istituiti con deliberazione n. 933 del 31.08.2020 ed assegnati mediante espletamento di appositi avvisi interni.

Residuano degli incarichi, i quali benché istituiti, a vario titolo non sono stati ancora assegnati.

Misure previste:

- adozione del Regolamento per il conferimento e revoca degli incarichi di funzione (*deliberazione n. 727 del 08/08/2019*).
- approvazione della delibera della Graduazione degli incarichi di funzione del personale dell'Area del Comparto (*deliberazione n. 933 del 31/08/2020*)

Ulteriori elementi di analisi:

Con l'adozione del Regolamento per la graduazione e l'affidamento degli incarichi di funzione si è proceduto ad adeguare la precedente regolamentazione riferita alle posizioni organizzative ai nuovi dettami contrattuali di cui agli artt. 14 e 23 del CCNL Comparto Sanità 2016-2018 che prevede l'istituzione di incarichi di organizzazione ed incarichi professionali.

3.3. Incarichi extraistituzionali

Principale Rischio:

- violazione del principio di esclusività del rapporto di lavoro.

Misure previste:

- adozione di un Regolamento aziendale in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali dei dipendenti, ai sensi dell'art. 53 del D.lgs. 165/2001 e s.m.i. (*deliberazione n. 414 del 17/05/2019 e delibera n. 166 del 04/02/2020*).
- Istituzione del Servizio Ispettivo Aziendale (S.I.A.) e approvazione del relativo regolamento (*deliberazione n. 338 dell'11/05/2017*) con competenze in ordine alle verifiche in materia di incompatibilità nonché delle disposizioni contenute nell'art. 53 del D.lgs. 165/2001 e s.m.i.

Ulteriori elementi di analisi:

La materia della incompatibilità ed inconferibilità era disciplinata da due precedenti regolamenti, approvati con delibera n. 544/2010 per il personale della dirigenza medica e con delibera n. 720/2010 per il personale della dirigenza S.P.T.A. e parzialmente modificato con delibera n. 210/2013.

L'Azienda, ha ritenuto di dover intervenire nella materia, adeguando i citati regolamenti alle più recenti normative in materia di incompatibilità e inconferibilità degli incarichi.

È stato quindi adottato un unico regolamento valido per tutto il personale delle diverse aree contrattuali con la con le delibere n. 414 del 27/05/2019 e n. 166 del 04/02/2020 "integrazione e modifica della delibera n. 414 del 27/05/2019 avente ad oggetto:

regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali dei dipendenti ex art. 53 del D.lgs. 165/2001 e s.m.i."

3.4. Incarichi a soggetti esterni

Principale Rischio:

- discrezionalità nel conferimento dell'incarico e dei criteri di assegnazione dell'incarico.

Misure previste:

- modalità di costituzione delle Commissioni per il conferimento di incarichi a tempo determinato, incarichi dirigenziali ex art. 15 *septies*, borse di studio, lavoro autonomo, come da regolamento aziendale (*deliberazione n. 972 del 23/11/2017*);
- adozione del Regolamento per l'accesso alla formazione (*deliberazione n. 182 del 05/03/2019*). Nel precedente piano si dava evidenza che il regolamento era "in corso di aggiornamento", con deliberazione n. 340 del 10.03.2020 sono state apportate "modifiche al Regolamento per l'accesso alla formazione aziendale approvato con atto deliberativo n. 182 del 05/03/2019".
- acquisizione delle dichiarazioni sostitutive di certificazioni sulla insussistenza di situazioni di incompatibilità e conflitti di interesse;
- pubblicazione sul sito istituzionale dell'Albo docenti aziendali;
- monitoraggio delle docenze attribuite con compensi maggiori di quelli mediamente previsti.

Ulteriori elementi di analisi:

Gli IFO in assenza di ufficio legale conferiscono incarichi a legali sulla base del Regolamento per la disciplina del conferimento e per la determinazione dei compensi professionali.

In particolare, la selezione dei professionisti avviene mediante un elenco da cui attingere secondo criteri predefiniti (*deliberazione n. 788 del 20.08.2019*). L'elenco viene periodicamente aggiornato.

I criteri di attribuzione degli incarichi e di pagamento dei compensi professionali era definito dalla delibera 1142 del 29.12.2017. Detto regolamento è stato integralmente aggiornato con la deliberazione n. 39 del 15.01.2021.

3.5. Affidamento di lavori, servizi e forniture

Principali Rischi:

- restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di caratteristiche tecniche che individuino specifici prodotti che favoriscano una determinata impresa, ed in particolare negli affidamenti di servizi e forniture, il principale favoreggiamento di una impresa mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità;
- possibile uso distorto del criterio del prezzo più basso;
- mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali;
- mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse.

Misure Previste:

- verifica della strutturazione dei capitolati di gara al fine di evitare la presenza di requisiti di natura non strettamente tecnica e che possano limitare la concorrenza tra gli operatori economici;
- utilizzo piattaforma CONSIP, laddove prevista;
- uso del "Mercato elettronico per la Pubblica Amministrazione (MEPA);
- informatizzazione dei processi, anche mediante l'utilizzo di una "app" per archiviazione denominata "F.R.O.G." di proprietà degli IFO collegata a server gestiti in cartelle criptate. Tale app individua la tempistica della procedura da visionare, l'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti ed altresì permette l'accesso ai dati ed alla documentazione archiviata;

- trasmissione ad Osservatorio Regionale ed ANAC dei dati ed informazioni relativi a procedure di affidamento di servizi, forniture e lavoro superiori a 40.000,00 euro;
- monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali anche mediante l'app "F.R.O.G.";
- rotazione componenti della commissione giudicatrice, laddove possibile e sottoscrizione, da parte di ciascun Commissario, di una apposita dichiarazione di assenza di abituale frequentazione diretta con ciascun operatore economico partecipante alla procedura di gara;
- predisposizione di un modello uniforme di dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e incompatibilità ai sensi dell'art. 77 del d.lgs. 50/2016;
- pubblicazione dei parametri di indizione ed aggiudicazione degli affidamenti (su canale amministrazione trasparente *on line* - ANAC - MEPA);
- utilizzo piattaforma "Stella" della Regione Lazio;
- affidamento di servizi e forniture superiore a 40 mila euro e fino alle soglie comunitarie con procedure telematiche estese a tutti gli operatori economici iscritti nella relativa categoria merceologica del MEPA ove non vi siano esigenze tecniche e peculiarità del mercato di riferimento che impongano il ricorso alle procedure negoziate nei limiti di cui all'art. 36 del D.lgs 50/2016;

Ulteriori elementi di analisi:

Al fine di garantire la massima concorrenza tra gli operatori economici viene effettuata, preliminarmente alla pubblicazione della gara di appalto, una indagine di mercato su affidamenti simili già effettuati e conclusi da altre PP.AA. per confrontare i requisiti minimi richiesti con procedure di gara già espletate e che non hanno provocato restrizioni di mercato. Qualora, nonostante la verifica sopra indicata, alcuni requisiti minimi dovessero comunque limitare il mercato, gli stessi vengono modificati o corretti durante il periodo di gara aperto ai quesiti proposti dagli operatori economici nel rispetto del principio di equivalenza previsto dal Codice degli Appalti in vigore.

Per gli IFO il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) è il Direttore della UOC Acquisizione Beni e Servizi dott. Gianluca Moretti.

3.6. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

Principale Rischio:

- comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o profitti indebiti.

Misure previste

- monitoraggio delle liste di attesa e tempi di attesa per esami diagnostici e per visite con consultazione online delle liste di attesa sul sito ufficiale IFO e sito della regione Lazio;
- adozione del Piano Attuativo Aziendale Gestione liste di attesa secondo DCA 302/2019 entro sei mesi;
- informatizzazione delle liste di attesa sugli applicativi informatici. - Completamento dell'informatizzazione liste con cartella ambulatoriale elettronica secondo cronoprogramma aziendale;
- monitoraggio degli interventi chirurgici c.d. sentinella, ripresi dal piano nazionale Liste d'Attesa con controllo a campione semestralmente;
- adozione della procedura sul percorso chirurgico per la chirurgia breve entro sei mesi.

Ulteriori elementi di analisi:

Nel 2019 gli IFO hanno posto in essere misure organizzative per arrivare al monitoraggio costante dei tempi di attesa di ricovero principalmente attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro aziendale multidisciplinare e multiprofessionale per la revisione del percorso chirurgico presieduto dal Direttore Sanitario in cui sono rappresentate tutte le discipline chirurgiche. Il gruppo ha elaborato un nuovo Regolamento aziendale del Blocco Operatorio (*deliberazione n. 69 del 14/01/2020*) in cui si sottolinea l'importanza di definire le liste d'intervento partendo dalla classe di priorità secondo normativa vigente e che tali liste siano registrate informaticamente nell'applicativo di sala operatoria (ORMAWEB). Parallelamente il Servizio Informatico Aziendale, sulla base delle indicazioni del gruppo di

lavoro indicato, ha sviluppato un applicativo informatico per la registrazione dei pazienti che durante la visita ambulatoriale con il chirurgo vengono avviati ad un percorso di ricovero chirurgico.

La cartella ambulatoriale, Tabula clinica WebApp (TCWA), che prevede l'integrazione con ORMAWEB, applicativo di sala operatoria, è attiva da maggio 2020 negli ambulatori chirurgici.

Questa integrazione consente di inviare i dati del paziente raccolti durante la visita ambulatoriale direttamente da TCWA alla lista d'attesa chirurgica di Ormaweb.

Le informazioni che vengono inviate riguardano:

- la diagnosi del paziente, associata al codice ICD9,
- la richiesta di intervento chirurgico,
- le informazioni riguardanti il regime, la tipologia e l'urgenza del ricovero, la lateralità, la data e l'ora di ricovero prevista.

In questo modo attraverso un unico applicativo è possibile creare la cartella clinica ambulatoriale del paziente e inviarlo in lista d'attesa, il che oltre ad essere un vantaggio per il medico, riduce il rischio di errori e consente una tracciabilità dei flussi.

Nel 2021 gli IFO, nonostante il periodo di emergenza pandemica, hanno provveduto ad applicare quanto previsto dal Regolamento sul Blocco Operatorio e continueranno a controllare il flusso delle liste di attesa per il ricovero e relativi tempi di attesa effettuando dei controlli a campione.

Nel 2021 si procederà a realizzare la procedura sul percorso chirurgico per la chirurgia breve.

Per quanto riguarda il controllo delle liste di attesa ambulatoriali (esami strumentali e visite) si procederà ad aggiornare il Piano Attuativo Aziendale gestione liste di attesa seguendo quanto previsto dal DCA 302/2019 e il monitoraggio delle stesse continuerà ad essere effettuato con visualizzazione in tempo reale sul sito istituzionale IFO e della regione Lazio. Si procederà a verificare a campione il rispetto delle liste di attesa ambulatoriali e a monitorare i tempi di attesa come previsto dalla normativa vigente.

CAPITOLO IV

ANALISI DELLE AREE DI RISCHIO GENERALE

4.1. Gestione delle entrate, delle spese

Principali Rischi:

- discrezionalità nella gestione dei pagamenti effettuati non in coerenza con le scadenze previste nei contratti o non in seguito ad avvenuto accertamento dei lavori o servizi eseguiti o della merce consegnata;
- mancata/errata registrazione delle fatture;
- fatturazione di prestazioni non svolte;
- mancati controlli o solleciti di pagamento;
- rischi di mancato controllo sugli incassi;
- rischi di discrezionalità nel recupero dei crediti.

Misure previste

- piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari che, quindi, agevolino la verifica ed il controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati con la pubblicazione sul sito della trasparenza della programmazione dei pagamenti in rigoroso ordine cronologico;
- trasparenza nelle modalità di pagamento attraverso la pubblicazione sul sito dei tempi di liquidazione dei fornitori secondo ordine cronologico delle fatture;
- gestione contabile-patrimoniale trasparente delle risorse.

Ulteriori elementi di analisi:

Per quanto concerne la piena tracciabilità dei flussi contabili e finanziari si rappresenta che è realizzata attraverso la registrazione elettronica delle fatture. In particolare i pagamenti avvengono secondo le seguenti modalità regolamentate da precise procedure denominate “Percorsi Attuativi della Certificabilità” dei Bilanci (P.A.C.).

Relativamente al pagamento di fatture in conto capitale gli IFO, dietro specifico finanziamento, possono procedere alla liquidazione (autorizzazione) delle fatture stesse attraverso la emissione di una determina sottoposta ad autorizzazione regionale. I fornitori

di beni o lavori sono obbligatoriamente inseriti nell'Accordo pagamenti (Accordo stipulato tra Aziende del Servizio Sanitario Regionale, Regione Lazio e fornitori di beni/servizi/lavori) e pertanto le operazioni di pagamento sono delegate alla Regione per conto dell'Istituto. È obbligatorio l'inserimento del Codice Identificativo di Gara (C.I.G.).

Relativamente al pagamento di fatture per merce, il processo amministrativo contabile è interamente gestito attraverso Ordini di Acquisto (O.d.A.), controllo dei ricevimenti merce, della loro conformità all'ordine e dall'adesione quasi totalitaria dei fornitori all'Accordo pagamenti.

Relativamente al pagamento di fatture per servizi, la tracciabilità è garantita dalla applicazione dei P.A.C., dall'obbligatorietà del codice C.I.G. e, per il 95%, dalla adesione all'Accordo pagamenti.

Per quanto riguarda le fatture emesse da fornitori non aderenti all'Accordo pagamenti, si procede in applicazione dei P.A.C. che prevedono il rispetto delle scadenze contrattuali e/o l'accertamento da parte dei servizi utilizzatori dell'avvenuta esecuzione del servizio.

Sul versante delle entrate, infine, si rappresenta che il volume delle stesse è sostanzialmente costituito da fondi provenienti da Enti pubblici finanziatori e che solo una parte residua è costituita da entrate da privato sulle quali vi è obbligo di rendicontazione, di quadratura e di riconciliazione bancarie. Il Collegio Sindacale effettua il controllo a campione sulle procedure di recupero crediti mentre l'Ente Regionale, quello sui controlli sulla vetustà e sulla esigibilità dei crediti.

4.2. [Gestione del Patrimonio](#)

Ne fanno parte tutti i processi che riguardano la gestione e la valorizzazione del patrimonio, sia in uso, sia affidato a terzi e di ogni bene che l'ente possiede "a qualsiasi titolo" (locazione passiva).

Principali Rischi:

- cattiva conduzione delle entrate sugli immobili di proprietà;
- determinazione nuovi contratti di fitto;
- determinazioni per dismissioni immobili;

- acquisto o locazione con prevalente interesse della controparte.

Misure previste:

- nel caso di concessione a terzi di beni di proprietà, rispetto dei principi della selezione tra gli aspiranti, dell'imparziale confronto tra soggetti interessati e della adeguata motivazione in ordine alla scelta, con specifico riguardo all'interesse pubblico perseguito;
- predisposizione di procedura gestionale per la gestione di possibili dismissioni di fitti passivi (allo stato attuale in IFO non sono presenti contratti di locazione passiva).

Ulteriori elementi di analisi:

In caso di dismissione di immobilizzazioni materiali la procedura prevede l'autorizzazione preventiva da parte della Regione Lazio alla dismissione e lo svolgimento successivo di un'asta pubblica gestita dall'UOC Affari Generali che nel corso del 2021 predisporrà una procedura scritta.

4.3. Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

Principali Rischi:

- comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni individuali ovvero comportamenti abusivi volti a penalizzare i soggetti coinvolti.

Misure previste:

- adozione del nuovo Regolamento dei procedimenti disciplinari adottato con delibera n. 208 del 13 marzo 2019 che prevede la collegialità dell'Organismo denominato "Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)".

4.4. Contenzioso

Tale area riguarda le modalità di gestione del contenzioso, giudiziale e stragiudiziale e la liquidazione dei compensi agli avvocati esterni incaricati.

Principali Rischi:

- valutazione giuridica sulla opportunità di avviare e/o proseguire azioni legali e resistere in giudizio;
- discriminazione e favoritismi nell'ambito della selezione del professionista da incaricare e nella liquidazione dei compensi agli avvocati esterni.

Misure previste:

- predisposizione di form che prevedano l'accettazione del Codice di comportamento e anche del PTPCT con previsione della decadenza dal rapporto contrattuale per i casi di violazione degli obblighi previsti;
- verifica periodica sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione sull'insussistenza di situazioni di incompatibilità, inconfiribilità e conflitti di interesse;
- procedura gestionale per il controllo nella fase di liquidazione dei corrispettivi, con verifica della regolare esecuzione delle prestazioni dei soggetti esterni (*deliberazione n. 39 del 15.01.2021*);
- trasparenza delle modalità di liquidazione delle spettanze professionali dei legali incaricati;
- pubblicazione sul sito web aziendale di un elenco degli incarichi affidati, dei corrispettivi pagati e dell'albo degli avvocati dell'azienda,
- scelta del professionista esterno tra quelli indicati nell'elenco secondo le procedure previste nel Regolamento vigente (*deliberazione n. 39 del 15.01.2021*);
- previsione procedure di rotazione per gli affidamenti (*deliberazione n. 39 del 15.01.2021*);
- Regolamento per l'attribuzione dei compensi ai professionisti avvocati e medici legali (*deliberazione n. 39 del 15.01.2021*- che ha adeguato al nuovo tariffario forense - DM n. 37/2018).

Ulteriori elementi di analisi:

Si specifica che IFO non ha un'Avvocatura Interna e che la scelta del professionista esterno è svolta dal Direttore Generale, sulla base di una terna di nomi proposti dall'UOC Risorse Umane e Contenzioso. L'elenco degli avvocati a cui può attingere l'IFO per le necessità di

patrocinio e/o difesa in giudizio è stato approvato con deliberazione n. 788 del 20.08.2019 e s.m.i. in quanto viene periodicamente aggiornato.

4.5. Contratti Pubblici

Il PNA pone attenzione particolare ai contratti pubblici fornendo indicazioni che riguardano anche le stazioni appaltanti che operano in ambito sanitario.

Al fine di definire una mappatura dei processi in maniera corretta, il Piano suggerisce di procedere alla scomposizione del sistema di affidamento prescelto nelle fasi indicate alla pagina successiva:

1. programmazione
2. progettazione della gara
3. selezione del contraente
4. verifica dell'aggiudicazione
5. esecuzione del contratto
6. rendicontazione del contratto

4.5.1 Fase della programmazione e della progettazione

In questa fase gli IFO intendono tracciare la documentazione delle fasi del ciclo degli approvvigionamenti e delle opere da realizzare dalla qualificazione del fabbisogno alla programmazione dell'acquisto, sino alla definizione delle modalità di reperimento di beni, servizi e lavori.

Particolare attenzione dovranno porre gli attori del processo alla fase di programmazione scongiurando l'utilizzo improprio degli strumenti di intervento dei privati nella programmazione.

In particolare, gli IFO hanno avvertito l'esigenza di potenziare gli strumenti in uso per la trasparenza inserendo nella programmazione 2021 (vedi Funzionigramma) alcune azioni da finalizzare di cui si dirà in seguito.

In questa logica i soggetti destinatari devono documentare con particolare attenzione tutte le fasi del ciclo degli approvvigionamenti dalla definizione delle necessità (qualificazione del fabbisogno), alla programmazione dell'acquisto, alla definizione delle modalità di reperimento di beni, servizi e lavori sino alla gestione dell'esecuzione del contratto.

Principali Rischi:

- artificioso frazionamento nelle gare;
- indebito ricorso agli affidamenti diretti;
- proroghe degli affidamenti oltre ai limiti consentiti dalla norma;
- aggiornamento prezzi e varianti in corso d'opera;
- reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto;
- nomina dei responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) e/o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza;
- fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara;
- procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore;
- abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere;
- formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione di punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici.

Misure Previste:

- obbligo di adeguata motivazione in fase di programmazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti;

- per servizi e forniture standardizzabili, nonché lavori di manutenzione ordinaria, adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica delle convenzioni/accordi quadro già in essere;
- controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati anche mediante sistemi di controllo interno di gestione in ordine alle future scadenze contrattuali (ad esempio, prevedendo obblighi specifici di informazione in relazione alle prossime scadenze contrattuali da parte del responsabile del procedimento ai soggetti deputati a programmare le procedure di gara).

4.5.2 Fase di selezione del contraente e fase di verifica dell'aggiudicazione

Principali Rischi:

- restringimento indebito della platea dei partecipanti alla gara;
- applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara;
- nomina di commissari in conflitto di interesse e/o privi dei requisiti necessari;
- alterazione o sottrazione della documentazione sia in fase di gara che nella successiva fase di controllo;
- mancato rispetto delle disposizioni che regolano i procedimenti di nomina della commissione;
- espletamento di gare aggiudicate con un ristretto numero di partecipanti o con un'unica offerta valida.

Misure Previste:

- utilizzo strumenti messi a disposizione dalle centrali di committenza nazionali e regionali (MEPA, CONSIP, STELLA) ed in via residuale utilizzo di strumenti autonomi di acquisto;
- acquisibilità online della documentazione di gara e accessibilità alla stessa;
- formulazione di capitolati di gara che garantiscano, di realizzare la maggiore competitività tra aziende fornitrici ottenendo prezzi più favorevoli, salvaguardando la qualità e la funzionalità;

- corretta predisposizione dei contratti, applicazione di Service Level Agreement (SLA), di penali nei limiti percentuali previsti dal Codice dei contratti e di clausole risolutive nei casi di grave inadempimento;
- in caso di Responsabilità civile per danni arrecati a terzi dal fornitore, la previsione contrattuale di garanzie assicurative mediante stipula di idonee polizze fideiussorie;
- adozione del regolamento in materia di accesso, accesso civico ed accesso generalizzato e adozione del Registro degli accessi (*deliberazione n. 551 del 6 luglio 2017, aggiornato con la deliberazione n. deliberazione n. 87 del 29.01.2021*);
- idonea conservazione della documentazione di gara per un tempo congruo e comunque non inferiore a quello legale al fine di consentire verifiche successive anche attraverso l'utilizzo dell'app F.R.O.G. (*vedi deliberazione sullo scarto documentale 469 del 07/04/2020*).

4.5.3 Fase di esecuzione e fase di rendicontazione del contratto

Principali Rischi:

- modificazione del contratto originario;
- subappalto oltre i limiti di legge;
- mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato di avanzamento di esecuzione del contratto;
- mancata contestazione dell'inadempimento e applicazione delle penali.

Misure Previste:

- controllo dell'applicazione di eventuali penali per il ritardo o inesatte esecuzioni;
- verifica dello stato di avanzamento dell'esecuzione del contratto e corretto assolvimento degli obblighi negoziali da parte del DEC e successiva verifica a cura del RUP;
- predisposizione di elenchi aperti di soggetti in possesso dei requisiti per le funzioni di Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC);
- predisposizione di certificato di regolare esecuzione delle prestazioni da parte del DEC propedeutiche alla liquidazione delle fatture.

Ulteriori elementi di analisi:

Al fine di garantire l'efficacia del controllo mirato alla corretta esecuzione del contratto vengono effettuate, da parte dei dirigenti di struttura, verifiche a campione sulle ispezioni eseguite dal RUP e dal DEC.

CAPITOLO V

ANALISI DELLE AREE DI RISCHIO SPECIFICHE

5.1. Attività Libero Professionale

Principali Rischi:

- abuso della discrezionalità amministrativa nella gestione del processo autorizzativo all'esercizio della libera professione;
- sfioramento dei limiti dei volumi di attività previsti nell'autorizzazione;
- liquidazione onorari dei professionisti in assenza di controllo sull'effettivo incassato dall'Azienda;
- concorrenza sleale nella predisposizione delle tariffe intramoenia.

Misure Previste:

- adozione del Regolamento ALPI disciplinante gli aspetti organizzativi di erogazione delle prestazioni e correlata liquidazione degli onorari (Delibera n. 369 del 08/05/2019);
- verifica semestrale della Commissione Paritetica ALPI del rispetto dei volumi di attività (prestazioni ambulatoriali e di ricovero) che, per norma (nazionale e regionale), non devono superare i corrispettivi volumi di prestazioni di ricovero previsti in attività istituzionale;
- adozione di un sistema di gestione informatizzata dell'ALPI della prenotazione alla fatturazione: prenotazione, tariffe, fatturazione/incasso e erogazione compensi;
- implementazione regolamento controllo volumi Istituzionale/ALPI.

5.2. Farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie di ricerca

Principali Rischi:

- insufficienti verifiche delle richieste di acquisto provenienti dalle UOC, alla luce dagli atti di programmazione aziendale;
- insufficiente controllo quantitativo delle prestazioni provenienti dalla UUOO degli IFO.

Misure Previste:

- riscontri anche a campione tra i dati di consumo e la concreta consistenza di magazzino; verifiche mensili di controllo giacenze presso i reparti di farmaci e DM da parte del personale farmacista;
- Costituzione di kit di DM per singolo intervento / singolo paziente presso la Farmacia satellite dedicata al BO;
- utilizzo dei sistemi informatici per il controllo di gestione;
- monitoraggio per il confronto tra i dati di consumo e consistenze presenti in azienda e monitoraggio degli andamenti di consumo verso produzione;
- completa rilevazione dei consumi di farmaci oncologici e dermatologici sui registri AIFA.

5.3. Sponsorizzazioni

Principale Rischio:

- pericolo di concretizzazione del conflitto di interesse nei casi di formazione cd. Sponsorizzata sia come partecipante che come relatore, se i formatori sono prescrittori di farmaci o utilizzatori *device* prodotti dallo sponsor.

Misure previste:

- verifica istruttoria delle dichiarazioni di assenza di conflitti d'interesse diretti e/o indiretti di tipo economico propedeutica all'autorizzazione;

- Verifica delle dichiarazioni dei professionisti (dipendenti e non) rese ai sensi dell'art. 53 D.lgs. 165/2001, a cura dell'UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano, dell'UOC Risorse Umane, delle Direzioni Scientifiche secondo i rispettivi ambiti di competenza e dell'Ufficio Ispettivo (*deliberazione n. 338 del 11.05.2017 e s.m.i.*).
- verifica delle dichiarazioni dei professionisti (dipendenti) su portale AGENAS - PNA SANITA' a cura del RPCT.

5.4. [Attività di smaltimento rifiuti ospedalieri](#)

Prendendo spunto dalle riflessioni contenute nella relazione sopradescritta della Direzione Investigativa Antimafia 2020 è stato svolto un focus riferito allo smaltimento dei rifiuti ospedalieri, per i quali nel periodo COVID è emerso che il consumo di ROP è sensibilmente aumentato a causa di un utilizzo "improprio", anche se precauzionale per il rischio infettivo, da parte degli operatori. L'uso improprio ha obbligato la Ditta incaricata ad aumentare la frequenza di ritiro dei rifiuti da 3 a 4 volte la settimana e comportando un sensibile aumento di costi di trasporto e di smaltimento.

Principali Rischi:

Pretestuoso utilizzo improprio dei ROP per favorire in modo collusivo l'aumento del lavoro e del fatturato della Ditta incaricata del ritiro e smaltimento.

Misure previste:

Dal momento che i ROP vengono chiusi e preparati per il ritiro più frequentemente rispetto al periodo pre - COVID, praticamente ad ogni turno lavorativo (8 ore) e non più a fine giornata, sostituendo i ROP da 60L con i ROP più piccoli e di minore ingombro da 40L si può assicurare lo stesso volume complessivo dei rifiuti da trasportare, contenendo il numero di viaggi settimanali da effettuare da parte della Ditta incaricata.

5.5. [Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero](#)

Principali Rischi:

- fuga di notizie in ordine a un decesso a vantaggio di una determinata impresa di onoranze in cambio della retrocessione di una quota degli utili;
- segnalazione ai parenti di una determinata impresa di onoranze funebri da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o ai reparti per fini di personale profitto economico.

Misure previste:

- affissione obbligatoria di apposita cartellonistica nei locali di riferimento recanti l'avvertimento di "libera scelta" degli aventi diritto sulle modalità e sulla ditta esecutrice delle esequie con qualsiasi ditta funebre;
- tracciatura di dati relativi al decesso nel servizio di MORGUE.

CAPITOLO VI

ROTAZIONE ORDINARIA E STRAORDINARIA DEL PERSONALE

6.1. Premessa normativa

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta uno degli strumenti più importanti per prevenire il fenomeno corruttivo. In particolare, l'obbligo di rotazione dei dirigenti e dei funzionari adibiti alle aree più esposte è finalizzato a prevenire i rischi provenienti da un'eccessiva vicinanza personale o da una fiducia sproporzionata tra dipendente pubblico e cliente/utente/fornitore.

I provvedimenti in materia di rotazione del personale devono tener conto delle generali esigenze organizzative aziendali e quelle specifiche di struttura, oltre che delle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione.

Della rotazione del personale si è, inoltre, occupata più volte la legge n. 190/2012 la quale ha previsto:

- all'art. 1 comma 4 lett. e) che il Dipartimento della Funzione Pubblica deve definire: "criteri per assicurare la rotazione dei dirigenti nei settori particolarmente esposti alla corruzione e misure per evitare sovrapposizioni di funzioni e cumuli di incarichi nominativi in capo ai dirigenti pubblici, anche esterni";
- all'art. 1 comma 5 della lettera b): che "le pubbliche amministrazioni centrali definiscono e trasmettono al Dipartimento della funzione pubblica procedure appropriate per selezionare e formare, in collaborazione con la Scuola superiore della pubblica amministrazione, i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari";
- all'art. 1 comma 10 lettera b): che "il responsabile individuato ai sensi del comma 7 provvede anche alla verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione".

Il T.U. sul pubblico impiego n. 165/2001 all'art. 16 c.1 lett. 1 quater, in tema di rotazione, prevede che i dirigenti "provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva" (*c.d. rotazione straordinaria*).

L'ANAC, invece, ha illustrato nei Piani l'importanza che riveste la rotazione dei dirigenti e dei dipendenti come strumento fondamentale per contrastare la corruzione.

Il P.N.A. 2016, in tema di rotazione degli incarichi, prevede infatti che le Pubbliche amministrazioni adottino i criteri per un'effettiva rotazione che coinvolga, non solo i Dirigenti, ma anche i Responsabili del procedimento e i DEC e degli altri dipendenti nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

Secondo il Piano, l'alternanza riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazioni ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione.

La rotazione, pertanto, allontana il privilegio, la consuetudine e la prassi che possono finire per favorire coloro che sono capaci di intessere relazioni con i dipendenti e dirigenti che, in maniera inamovibile, sono inseriti in un certo ruolo, a discapito di altri.

Il Piano nazionale anticorruzione, però, ricorda che lo strumento della rotazione non deve essere visto come una misura da applicare acriticamente ed in modo generalizzato a tutte le posizioni lavorative. Infatti, detta misura di prevenzione del rischio di corruzione impone alcuni passaggi preliminari:

- in primo luogo, occorre identificare in via preventiva gli uffici e servizi che svolgono attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- occorre, poi, individuare anche le modalità di attuazione della rotazione, in modo da contemperare le esigenze dettate dalla legge con quelle dirette a garantire il buon andamento dell'amministrazione.

In linea generale la rotazione del personale addetto alle attività a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura importante, ma di difficile attuazione in un'azienda sanitaria.

La rotazione è infatti difficilmente attuabile nei confronti del personale dirigente del ruolo sanitario, in particolare del personale medico, in quanto si tratta di personale che può essere necessariamente assegnato alla struttura corrispondente alla propria disciplina di appartenenza, specie in ambito IFO densamente popolato di discipline iper – specialistiche, a tratti difficilmente fungibili.

Tuttavia quest'anno, anche in ragione dell'affidamento degli incarichi dirigenziali, si sono avuti dei discreti risultati anche nell'area clinica.

La rotazione è altresì difficilmente attuabile anche nei settori amministrativi poiché comporterebbe il rallentamento dell'attività ordinaria deprivando talune aree di personale formato negli anni ed in grado di condurre efficacemente la propria azione amministrativa. La difficoltà di attuare la rotazione in ambito amministrativo dipende anche dall'età del personale (età media 50 anni) poco interessato a investire nell'acquisizione di nuove competenze e demotivato dal fatto di non poter trasmettere le conoscenze acquisite in tanti anni di carriera, stante la carenza di ricambio generazionale.

Di recente l'ANAC ha formulato importanti orientamenti in tema di rotazione del personale nelle amministrazioni pubbliche che si aggiungono alle prescrizioni del Piano nazionale:

- la rotazione è rimessa alla autonoma determinazione delle amministrazioni, che in tal modo potranno adeguare la misura alla concreta situazione dell'organizzazione dei propri uffici;
- la rotazione incontra dei limiti oggettivi, quali l'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico. Pertanto, non si dovrà dare luogo a misure di rotazione qualora esse comportino la sottrazione di competenze professionali specialistiche da uffici cui sono affidate attività ad elevato contenuto tecnico;
- la rotazione incontra anche dei limiti soggettivi, con particolare riguardo ai diritti individuali dei dipendenti soggetti alla misura e ai diritti sindacali. Le misure di rotazione devono contemperare quindi le esigenze di tutela oggettiva

dell'amministrazione (il suo prestigio, la sua imparzialità, la sua funzionalità) con tali diritti;

- i criteri di rotazione devono essere previsti nei PTPCT e nei successivi atti attuativi e i provvedimenti di trasferimento devono essere adeguatamente motivati;
- sui criteri generali di rotazione deve essere data informazione alle organizzazioni sindacali. Tale informazione consente alle organizzazioni sindacali di presentare proprie osservazioni e proposte, ma non apre alcuna fase di negoziazione in materia.

L'attuazione di tale misura può comportare che:

- alla scadenza dell'incarico dirigenziale e non, devono essere trasferite ad altro dirigente o funzionario, a prescindere dalla valutazione riportata dal dirigente/funzionario uscente;
- il profilo professionale di inquadramento del dipendente può essere cambiato, nell'ambito delle mansioni equivalenti o qualifica di appartenenza;
- l'applicazione della misura deve essere valutata anche se l'effetto indiretto della rotazione potrebbe comportare un temporaneo rallentamento delle attività ordinarie dell'amministrazione;
- l'attuazione della mobilità potrebbe costituire uno strumento utile ai fini della realizzazione della rotazione delle figure professionali specifiche;

nel caso di impossibilità di applicazione della rotazione al personale dirigenziale, essa viene applicata al personale non dirigenziale.

6.2. [Criteri per la rotazione del personale nelle aree a rischio](#)

La rotazione, nel rispetto delle esigenze organizzative, dovrebbe avvenire utilizzando uno dei seguenti criteri:

1. Per competenza, con assegnazione del dipendente ad altre competenze della medesima struttura;
2. Per articolazione, con assegnazione del dipendente ad una diversa articolazione organizzativa;
3. Mista, con assegnazione del dipendente ad altre competenze ed in altre articolazioni organizzative.

È doveroso precisare che, come indicato dal PNA 2016 nella sezione “Sanità”, gli elementi di valutazione della rotazione del personale devono essere contemperati con l’esigenza del mantenimento dei livelli di competenze in un quadro generale di accrescimento delle capacità complessive dell’amministrazione sanitaria.

6.3. Modalità di attuazione della rotazione

La rotazione deve essere supportata da idonee e tempestive iniziative formative dirette a formare il personale che dovrà subentrare nelle attività a rischio e quello che dovrà essere assegnato ad altre attività. Dove possibile, la formazione deve essere effettuata con l’obiettivo di creare competenze di carattere trasversale e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori.

Nei limiti delle possibilità garantite dal personale in organico, dai limiti ad assunzioni e mobilità e dalle risorse economiche disponibili, deve essere garantito l’affiancamento, per il dirigente neoincaricato e per i collaboratori addetti, affinché questi acquisiscano le conoscenze necessarie per lo svolgimento della nuova attività considerata area a rischio.

6.4. La rotazione del personale in IFO

Per quanto riguarda, infine, l’indice la rotazione del personale espresso in termini percentuali, in base ai dati comunicati dall’UOC Risorse Umane, si rappresenta che, per l’anno 2020, si è registrato un indice complessivo pari al 5,26% del totale del personale per le aree sotto indicate. Più in particolare, si sono registrati i seguenti indici per le diverse Aree definite:

Descrizione Area	Totale	Totale Dipendenti per ruolo	%
AREA TECNICO AMM.VA	9	225	4%
ALTRE PROF.NI SANITARIE	59	546	10,80%
AREA CLINICA	3	312	0,96%

Rispetto il progressivo delinearli del disegno organizzativo aziendale, attraverso il conferimento degli incarichi di struttura e professionali ai dirigenti e il conferimento degli incarichi di funzione nell'ambito del comparto (ruoli amministrativo e sanitario), si potrebbe determinare un movimento di competenze trasversali in ambito aziendale tale da contribuire alla rotazione per funzione e mista.

In ogni caso la rotazione del personale opererà anche prima della scadenza degli incarichi assegnati in caso di coinvolgimento del soggetto in un procedimento penale o procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, con attuazione delle misure di cui all'art. 16 c. 1 lett. l quater e art. 55 c. 1 del D.lgs. 165/2001 (**cd. rotazione straordinaria**).

6.5. Il codice di comportamento

Con deliberazione n. 447 del 14.06.2017 è stato approvato il Codice di comportamento aziendale degli I.F.O.

Il Codice di Comportamento aziendale all'art. 2 prevede che lo stesso *“si applica a tutto il personale a tempo determinato, indeterminato, qualsiasi sia il loro incarico, ivi compresi i prestatori d'opera, borsisti, stagisti e tirocinanti, a tutti i collaboratori o consulenti con qualsiasi tipologia di contratto incarico e a qualsiasi titolo ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione della autorità politiche, nonché nei confronti delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Amministrazione e dei loro collaboratori, al personale che presta servizio in posizione di comando, distacco e fuori ruolo, ai rappresentanti degli organi istituzionali, a tutti quei lavoratori che vengono in qualsiasi maniera retribuiti dagli IFO”*.

Del Codice di Comportamento è stata data ampia diffusione anche con la sua trasmissione via e - mail a tutti i dipendenti, nonché mediante pubblicazione sul sito istituzionale degli IFO nella sezione Amministrazione trasparente/disposizioni generali/atti generali/regolamenti, codice disciplinare e codice di condotta.

Nel corso dell'anno 2020 sono state irrogate numero tre sanzioni che hanno interessato il solo personale di comparto:

n. 1 multa pari a quattro ore di retribuzione,

n. 2 rimproveri scritti.

Attualmente il Codice di comportamento è in fase di aggiornamento per le materie di competenza e in collaborazione con il Comitato Unico di Garanzia.

CAPITOLO VII

FORMAZIONE

7.1. Premessa normativa

La legge n. 190/2012 stabilisce che il PTPCT debba prevedere, per le attività a più elevato rischio di corruzione, percorsi e programmi di formazione, anche specifici e settoriali, dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni sui temi dell'etica e della legalità (art.1, comma 9, lett. b) e c).

La formazione del personale costituisce una componente centrale del sistema di prevenzione della corruzione, al fine di promuovere una cultura della legalità e di intervento per la gestione del rischio corruzione.

Le iniziative di formazione devono tener conto dell'importante contributo che può essere dato dagli operatori interni all'amministrazione, inseriti come docenti nell'ambito di percorsi di aggiornamento e formativi *in house*.

Gli IFO, in quanto IRCCS, sono stati individuati da AGENAS come provider n. 1270 per la Formazione Continua in Medicina (ECM) sia per le metodologie residenziali (RES), da giugno 2018, sia per le metodologie di formazione sul campo (FSC) e dal 2020 per FAD (formazione a distanza) o *e - learning*.

L'Ente dispone di un'Area Educazione "Raffaele Bastianelli", che ospita 3 aule, rispettivamente da 199, 90, 50 posti e il Servizio Formazione è composto da 1 dirigente e 4 collaboratori, due con profilo sanitario, due con profilo amministrativo.

7.2. Misure previste

Il Budget messo a disposizione del Servizio Formazione è di € 380.000 per l'anno 2021, da destinare ad eventi formativi interni ed esterni, stage e per la gestione delle attività a supporto degli eventi formativi dell'Area Educazione "Raffaele Bastianelli".

Gli istituti nel corso dell'anno 2020 hanno proceduto ad una rilevazione dei bisogni formativi negli specifici settori della prevenzione della corruzione e della trasparenza ed hanno progettato per il 2021 un programma di eventi formati da destinare ad un'ampia

platea di lavoratori, prevedendo nel proprio Piano Formativo Aziendale (PFA), in una prima fase, corsi specifici effettuati da formatori esterni e, in una seconda fase, corsi organizzati mediante docenti interni precedentemente formati.

Di seguito si riporta lo stralcio del Piano Formativo Aziendale (PFA) per l'anno 2021, approvato con la deliberazione n. 246 del 26/02/2021, il quale prevede:

Corsi non ECM		
AREA ANTICORRUZIONE, TRASPARENZA E PRIVACY	Modalità	Partecipanti
L'aggiornamento del PTPCT la Relazione annuale e gli adempimenti anticorruzione	FAD	RPCT
Trasparenza, Accesso civico e siti web della pubblica amministrazione	FAD	RPCT
AREA RISORSE UMANE		
Il nuovo regime del pubblico impiego: POLA, smart working, e lavoro in presenza	FAD	4 amm. RU
Contrattazione decentrata, fondo salario accessorio e spesa di personale	FAD	4 amm. RU
Le possibilità assunzionali 2021 e le modalità di svolgimento dei concorsi pubblici	FAD	4 amm. RU
Gli incarichi professionali della P.A. e le differenze con gli affidamenti di servizi	FAD	4 amm. RU
AREA CONTRATTI PUBBLICI		
Gli affidamenti diretti dopo il D.L. 76/2020: strumenti limiti e responsabilità	FAD	5 ABS e Patrim/ Tecnico
Operare sul MEPA: obblighi , procedure, esercitazioni	FAD	5 ABS e Patrim/ Tecnico
L'esecuzione dei contratti pubblici di lavori e forniture dopo il D.L. 76/2020	FAD	5 ABS e Patrim/ Tecnico
Le procedure negoziate sotto e sopra soglia dopo il D.L. 76/2020	FAD	5 ABS e Patrim/ Tecnico
CORSI FAD ASINCRONI per tutti i dipendenti		
L'attuazione del piano triennale di prevenzione della corruzione	FAD	1000 dipendenti
La diffusione del codice di comportamento all'interno della P.A. e gli Obblighi del dipendente pubblico	FAD	1000 dipendenti

Sono poi stati previsti corsi di formazione organizzati internamente e con crediti ECM:

N°	Titolo	Ob. Form.	Modalità: RES, FAD, FSC, Videoconf.	Resp. Scient.	Dur ata in ore	N° partecip anti	crediti ECM previsti	Professioni e Discipline
1	Riunioni d'équipe	Discussione casi clinici	FSC	Dr.ssa Patrizia Pugliese	24	13	24/trime stre	Psicologi
2	Dal benessere alla patologia: la persona e il suo contesto	Ruolo delle emozioni all'interno dei processi di malattia in oncologia	RES	Dr.ssa Anita Caruso	24	20	0	Tutte le Professioni e Disciplin
3	I gruppi di tipo Balint, 1 Modulo	Addestram ento al rapporto interperson ale in ambito sanitario in particolare attraverso l'elaborazio ne dei vissuti emotivi dell'operato re in relazione all'attività assistenzial e, finalizzato anche alla prevenzion e del burnout.	FSC	Dr.ssa Anita Caruso	15	15	15	Tutte le professioni
5	Professioni di aiuto: competenze e metodi di gestione delle situazioni complesse (2 Edizioni)	Costruzione di nuove competenze e nuove abilità per rafforzare identità e abilità delle professioni d'aiuto	RES	Dr.ssa Tiziana Lavalle	10 ore	20	10	Tutte le professioni

6	Pratiche strategiche di valutazione della formazione nelle aziende sanitarie - II modulo	Costruzione di competenze nelle metodologie e che possono orientare le pratiche di valutazione dei processi formativi	Res/Video	Dr.ssa Tiziana Lavallo	8 ore	15	8	Tutte le professioni
7	Qualità e rischio clinico	Diffondere la cultura del Risk Management e aggiornare le procedure relative alle raccomandazioni ministeriali	Res	Dr.ssa Branka Vujovic	8	50	8	Tutte le professioni
8	Le Responsabilità dei Dirigenti per la Sicurezza	Tutelare la sicurezza dei luoghi di lavoro	FAD	Dr.ssa Cinquina Anna Lucia	16	40	16	Medici, Dirigenti Amministrativi, Dirigenti prof. Sanitarie, Resp dell'area Professionale e Tecnica
9	I rischi specifici in sanità	Dettati Dlgs 81/2010	RES	Dr.ssa Cinquina Anna Lucia	12	30	12	tutte le professioni sanitarie mediche e non amministrativi, ingegneri, geometri
10	I rischi specifici nella ricerca	Dettati Dlgs 81/2010	RES	Dr.ssa Cinquina Anna Lucia	16	30	16	personale della ricerca
11	Corso sulla sicurezza	Dettati Dlgs 81/2010	RES	Dr.ssa Cinquina Anna Lucia	4	30	no ecm	amministrativi, ingegneri, geometri
12	La Responsabilità dei preposti per la Sicurezza	Tutelare la sicurezza dei luoghi di lavoro	secondo trimestre	Dr.ssa Cinquina Anna Lucia	24	70	24	Infermieri, TSRM, TLAB, Fisioterapisti

13	Le abilità gestionali: Organizzazione e Risorse Umane	Sviluppare le competenze gestionali dei coordinatori di UO/piattaforme.	RES+FSC	Dr. Fabrizio Petrone	28	25	28	Infermieri, TSRM, TLAB, Amministrativi
14	Gestione organizzativa e turnistica del personale nelle UUOO	Sviluppare la flessibilità operativa	Res	Dr. Fabrizio Petrone	16 ore	25	16	Tutte le professioni di area comparto
15	Trasparenza e GDPR 2016	Corretta gestione dei dati personali e sensibili	RES/VIDEO CONF	Ing. Navante Giuseppe	4	200	4	Tutte le professioni
16	Il conflitto di interesse e le sponsorizzazioni nella formazione, il codice di comportamento	Prevenzione e conflitto di interessi	RES/VIDEO CONF	Dr. Andrea Bassi Fabio	4	70	4	Direttori/Responabile di UOC, UOSD
20	Salute, Genere e Medicina di Genere in Italia	Le differenze di genere nella cronicità e nelle malattie oncologiche	RES/VIDEO CONF	Dr.ssa Appetecchia Maria Luisa	10	50	10	Tutte le professioni
18	Il genere come determinante di differenze nei luoghi di lavoro	Prevenire le disuguaglianze di genere in azienda	RES/VIDEO CONF	Dr.ssa Appetecchia Maria Luisa	8	150	8	Tutte le professioni
19	Le funzioni del CUG e la prevenzione della violenza sugli operatori	Conoscere le funzioni del CUG e le attività che svolge all'IFO. Prevenire condizioni	RES/VIDEO CONF	Dr.ssa Appetecchia Maria Luisa	10	50	10	Tutte le professioni

		di mobbing, bossing, straining e di violenza psicologica e fisica						
20	Il piano di fabbisogno del personale e il suo monitoraggio	Formazione continua per la corretta gestione delle UUOO nella PA	RES	Dr.ssa Sonia Evangelisti	12	25	12	Amministrativi UOC Risorse Umane e Dirigenti sanitari
21	Il nuovo contratto e l'orario di lavoro	Informare i responsabili della gestione personale sulle novità contrattuali e regolamentari, sulle responsabilità del ruolo	RES	Dr.ssa Sonia Evangelisti	5	70	5	Dirigenti
22	Integrità e prevenzione e della corruzione: il Piano Aziendale	Adottare misure organizzative e comportamentali di prevenzione e della corruzione e tutela trasparenza	RES	Dr. Andreas i Bassi Fabio	4	700	4	Direttore/Responsabile di UOC, UOSD e relativi coordinatori

Per quanto sopra, nel triennio 2021 - 2023 verranno effettuati almeno due corsi all'anno rivolti ai dirigenti e ai loro collaboratori sulle tematiche della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

In linea con il percorso formativo intrapreso, si deve evidenziare come la nuova rilevazione dei processi secondo il metodo qualitativo, prevedendo l'effettuazione di specifici audit interni a cui partecipano sia il Dirigente della struttura sia il funzionario preposto alla gestione delle procedure, rappresenterà dal 2021 un momento formativo di

“training on the job” importante sotto il profilo conoscitivo e di sensibilizzazione ai valori di etica e di legalità all’interno dell’organizzazione.

CAPITOLO VIII

TRASPARENZA

8. Premessa normativa

Il D.lgs. n. 33/2013 come modificato dal D.lgs. n. 97/2016, ha operato una significativa estensione dei confini della trasparenza intesa come “accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all’attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche”. Oggi, dunque, la trasparenza è anche regola per l’organizzazione, per l’attività amministrativa e per la realizzazione di una moderna democrazia. La trasparenza assume rilievo non solo come presupposto per realizzare una buona amministrazione, ma anche come misura per prevenire la corruzione, promuovere l’integrità e la cultura della legalità in ogni ambito dell’attività pubblica, come già l’art. 1, comma 36 della legge n. 190/2012 aveva sancito. La stessa Corte Costituzionale ha riconosciuto che i principi di pubblicità e trasparenza trovano riferimento nella costituzione italiana in quanto corollario del principio democratico (art. 1 costituzione) e del buon funzionamento dell’amministrazione (art. 97 costituzione). L’obiettivo della piena conoscibilità dell’azione amministrativa, deve essere perseguito anche attraverso il rispetto dei criteri di qualità delle informazioni da pubblicare, espressamente indicati dal legislatore all’art 6 del D.lgs. n. 33/2013 ovvero: integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilità.

Con la delibera n. 1310/2016 ANAC ha elaborato una ricognizione degli obblighi di trasparenza da pubblicare nella sezione "Amministrazione Trasparente" come disegnata dal legislatore nell'allegato a) del D.lgs. n. 33/2016.

La principale novità del D.lgs. n. 97/2016 in materia di trasparenza ha riguardato il nuovo diritto di accesso civico generalizzato a dati e documenti non oggetto di pubblicazione obbligatoria delineato nell'art. 5, comma 2, D.lgs. n. 33/2013 (delibera ANAC n. 1309/2016).

In virtù della disposizione richiamata chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti

detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, tassativamente indicati dalla legge, che contestualmente vengono in evidenza.

Si tratta di un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati ed i documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Con deliberazione n. 87 del 29.01.2021 gli IFO hanno integrato e aggiornato il Regolamento in materia di accesso documentale, accesso civico ed accesso civico generalizzato, adottato con deliberazione n. 551 del 6.07.2017" istituendo contestualmente il Registro degli accessi da gestire on line sul sito aziendale, per il quale è prevista la pubblicazione con cadenza quadrimestrale del report degli accessi (documentali, civici e civici generalizzati) effettuati presso le diverse Strutture.

8.1. Misure previste:

Tra le misure programmate sul tema della trasparenza, l'Ente dal 2019 ha intrapreso un processo di miglioramento della propria visibilità attraverso lo sviluppo del proprio sito, con particolare riferimento alla sezione "Amministrazione trasparente" e alla accessibilità dei dati per l'utenza.

Nello specifico settore della gestione della sezione “amministrazione trasparente” l’Azienda ha programmato di acquisire un software che consenta non solo di rispettare in maniera puntuale tutte le norme sulla Trasparenza della Pubblica Amministrazione introdotte dal D.lgs. 33/2013, ivi compresi gli obblighi relativi al formato dei dati (*open data*) ma anche, da un lato di guidare gli operatori nella gestione degli obblighi di pubblicazione e dall’altro di responsabilizzarli mediante l’attribuzione di un profilo utente esclusivo a cui verrà assegnata una specifica area di competenza e autonomia nella pubblicazione del dato.

L’applicativo dovrà consentire, tra l’altro, ad ogni area amministrativa interessata l’importazione dei dati necessari all’AVCP e l’esportazione degli stessi in modo da poterli consolidare nel formato xml per la pubblicazione e la trasmissione all’ANAC.

Una volta acquisito il predetto software è in programma l’individuazione dei soggetti Responsabili della trasmissione e caricamento dei dati nonché della loro pubblicazione. Allo stato è in fase di aggiornamento il prospetto riportante i soggetti tenuti alla trasmissione/caricamento e/o pubblicazione dei dati.

Ad oggi comunque tutte le strutture interessate stanno procedendo al caricamento/aggiornamento dei dati oggetto di obblighi di pubblicazione all’interno del Sito istituzionale degli IFO nella Sezione “Amministrazione trasparente”.

Per il triennio 2021 - 2023, il puntuale rispetto delle scadenze per la pubblicazione dei dati nella sezione “Amministrazione trasparente”, sarà oggetto di valutazione di performance organizzative e individuali.

8.2. Trasparency day

Gli I.F.O., rispetto alle tematiche della prevenzione della corruzione e della trasparenza, hanno previsto per il triennio 2021 - 2023 una giornata formativa e informativa all’anno rivolta a tutto il personale dipendente con il fine di sensibilizzarlo a queste importanti tematiche ed aggiornarlo in ordine alle azioni intraprese e agli obiettivi conseguiti. Il

Trasparency day, come da cronoprogramma allegato al presente Piano, è programmato per trimestre ottobre - dicembre di ciascun anno.

CAPITOLO IX

IL SEGNALE DI CONDOTTE ILLECITE -

WISTLEBLOWING

9. Premessa normativa

Il “segnalatore di illeciti” o “wistleblower” è disciplinato dall’art. Art. 54-bis. del D.lgs.165/2001 introdotto dall'art. 1 della legge n. 179 del 2017.

Il legislatore ha voluto assegnare una particolare tutela a colui che segnala un illecito attribuendo in capo all’amministrazione non solo il divieto di sanzionare, demansionare, licenziare, trasferire, o sottoporre ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro del soggetto segnalante ma, a scopi preventivi, ha anche previsto la necessità di adottare misure di tutela della riservatezza di quest’ultimo.

Su tale punto, il comma 3 dell’articolo citato sancisce il principio che “l'identità del segnalante non può essere rivelata” e al tempo stesso disciplina modalità e i casi in cui questo può avvenire. Si deve evidenziare che la tutela della riservatezza differendo dall’anonimato impone all’Amministrazione l’adozione di tutte quelle misure necessarie alla custodia e tutela del dato riferibile al wistleblower.

9.1. Misure previste:

In proposito gli IFO hanno previsto tra le misure organizzative da adottare per l’anno 2021 l’acquisizione di un applicativo informatico dedicato alla gestione delle segnalazioni a supporto dell’attività dell’RPCT.

Tale software dovrà consentire, tramite la home page aziendale, l’acquisizione e la gestione, nel rispetto delle garanzie di riservatezza previste dalla normativa vigente, delle segnalazioni di illeciti da parte dei pubblici dipendenti, come definiti dal novellato art. 54 bis del d.lgs.165/2001.

L’obiettivo è quello di attivare tramite il sito aziendale uno strumento dedicato alle segnalazioni con delle funzioni semplici e di facile accesso sia per il

whistleblower sia per il responsabile della prevenzione della corruzione, in conformità alla Legge n. 179/17 e alle indicazioni ANAC emanate con determinazione 6/2015.

CAPITOLO X

STRUMENTI E CANALI DI COMUNICAZIONE DEI CONTENUTI DEL PIANO

10. Strumenti di diffusione e condivisione del Piano

Il presente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza sarà pubblicato sul sito istituzionale degli IFO nella sezione Amministrazione trasparente/Disposizioni generali/Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.

10.1. Stakeholders

Del presente Piano verrà data informativa con apposito avviso agli Stakeholders al fine di consentire di far pervenire attraverso un e - mail dedicata eventuali osservazioni e contributi da utilizzare ai fini dell'aggiornamento del Piano stesso. L'attuazione del Piano della prevenzione della corruzione e della trasparenza e dell'integrità costituisce una responsabilità organizzativa oggetto di valutazione collettiva e individuale.

La normativa vigente in materia prevede la realizzazione del Piano delle Performance in coerenza con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza.

Il Cronoprogramma, che rappresenta in sintesi le principali attività e azioni realizzate nonché quelle programmate e da realizzare, è pubblicato sul sito istituzionale dell'Ente, nella sezione Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione.