

ISTITUTI FISIOTERAPICI OSPITALIERI

Piano Triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza

TRIENNIO 2022 - 2024

INDICE

Premessa

Procedimento di redazione ed adozione del Piano

Obiettivi strategici aziendali

- a/b) Struttura Organizzativa e Referenti a supporto dell'RPCT
- c) coinvolgimento della Società civile
- d) integrazione del processo di gestione del rischio con il ciclo di gestione della performance;
- e) perfezionamento del flusso per alimentare la pubblicazione dei dati in <<Amministrazione Trasparente>>
- f) potenziamento del sistema di segnalazioni di illecito: cosiddetto "whistleblower";
- g) promozione di una cultura della valutazione del rischio attraverso l'attuazione di specifici percorsi formativi ed azioni di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgano l'intero personale degli Istituti;
- h) ideazione di una apposita procedura per la gestione del conflitto di interessi;
- i) prosecuzione del percorso di mappatura di nuovi processi con il metodo qualitativo incrementando la mappatura attuale effettuata con il metodo qualitativo con nuovi processi e/o apportando eventuali modifiche/correzioni alla mappatura delle annualità pregresse applicando nella individuazione e gestione del rischio dei processi già mappati il metodo qualitativo

Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)

Direttori/Responsabili di Struttura

Struttura organizzativa/Gruppo di lavoro

Sistema di monitoraggio

Coordinamento con gli strumenti di programmazione

Processo di gestione del rischio:

- a) analisi del contesto esterno
- b) analisi del contesto interno
- c) swot analysis
- d) aree di rischio generali e specifiche
- e) misure di carattere generale
- f) altre misure di carattere generale adottate dagli IFO
- g) misure di carattere specifico

Monitoraggio dei tempi procedurali

Piano per la transizione digitale dei servizi amministrativi e sanitari degli IFO per il triennio 2021 - 2023

Disciplina degli accessi in materia di trasparenza

Interventi straordinari e di emergenza

Giornata della Trasparenza

Allegati al Piano:

- **Allegato n. 1:** Amministrazione Trasparente – elenco degli obblighi di pubblicazione con individuazione, ai sensi dell’art. 10 del D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 e s.m.i. dei Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati;
- **Allegato n. 2:** cronoprogramma delle attività;
- **Allegato n. 3:** mappatura nuovi processi mappati con il metodo qualitativo;
- **Allegato n. 4:** nuove schede rivisitate dei processi già mappati con il metodo qualitativo riferiti al PTPCT 2021-2023;
- **Allegato n. 5:** registro degli eventi rischiosi;
- **Allegato n. 6:** procedura aziendale di segnalazione degli illeciti da parte del dipendente – tutele del whistleblower”.

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° 384 del 31 marzo 2021, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2021-2023 (di seguito anche PTPCT).

Il PTPCT è un documento di natura programmatica, 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.

Ogni amministrazione definisce la struttura ed i contenuti specifici del PTPCT, tenendo conto delle funzioni svolte e dei propri assetti organizzativi, nel rispetto delle linee di indirizzo fornite dal PNA adottate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) e della normativa vigente.

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 gli stakeholder su tali temi.

La violazione da parte dei dipendenti dell'amministrazione delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare (Legge n. 190/2012, art. 1, comma 14).

Si riporta di seguito il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024.

Procedimento di redazione e approvazione del Piano

La proposta di PTPCT 2022 – 2024 è stata predisposta dal RPCT il quale ha posto in essere una attività di rivisitazione dei contenuti del precedente PTPCT 2021-2023 volta a verificare, in una ottica di continuità con la strategia di prevenzione della corruzione e di trasparenza attuata dagli Istituti nel triennio 2021-2023, le misure ritenute utili da mantenere nonché a definire, in maniera maggiormente puntuale, l'esplicitazione degli obiettivi strategici, nuove misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza, il potenziamento della fase del monitoraggio e le modalità operative di attuazione del sistema di gestione dei rischi.

In una ottica metodologica e partecipativa la proposta di Piano è stata trasmessa dall'RPCT una prima volta in data 15 dicembre 2021 ed una seconda volta in data 15 marzo 2022 al Collegio di Direzione ed ai Dirigenti apicali con l'invito a far pervenire suggerimenti/proposte/osservazioni prima di addivenire alla adozione del Piano con deliberazione aziendale.

Sono pervenute da parte di alcuni Direttori considerazioni di carattere generale e di dettaglio di cui si è tenuto conto nella stesura definitiva del documento.

Il Piano è stato sottoposto all'esame dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) nella seduta del 10 marzo 2022: l'OIV ha apprezzato l'impianto e la completezza del documento e riscontrato la presenza del coordinamento, da un punto di vista metodologico e di contenuti, tra le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza ed i contenuti del Piano della Performance.

In data 8 aprile 2022 la proposta di Piano, accompagnata da apposito avviso, è stata poi pubblicata sul sito istituzionale degli IFO, nella sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti prevenzione corruzione, con l'invito rivolto agli stakeholders a far pervenire proposte/osservazioni/suggerimenti, mediante la compilazione di apposito modulo da inviare all'id mail di posta elettronica "*consultazionepubblica@ifo.it*", entro il 22 aprile 2022.

Non sono pervenute osservazioni da parte degli stakeholders entro il termine sopra riportato.

Il presente Piano è integrato dai seguenti allegati che ne costituiscono parte integrante e sostanziale:

- **Allegato n. 1:** Amministrazione Trasparente – elenco degli obblighi di pubblicazione con individuazione, ai sensi dell’art. 10 del D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 e s.m.i. dei Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati;
- **Allegato n. 2:** cronoprogramma delle attività;
- **Allegato n. 3:** mappatura dei nuovi processi effettuati con il metodo qualitativo nell’anno 2021;
- **Allegato n. 4:** nuove schede rivisitate in sede di monitoraggio dei processi già mappati con il metodo qualitativo riferiti al PTPCT 2021-2023;
- **Allegato n. 5:** Procedura aziendale di segnalazione degli illeciti da parte del dipendente – tutele del whistleblower”.

La delibera di adozione del PTPCT 2022-2024 è pubblicata nella sezione del sito istituzionale degli IFO denominata Amministrazione Trasparente/Disposizioni Generali/Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Il PTPCT 2022-2024 è inoltre pubblicato nella sezione del sito istituzionale degli IFO denominata Amministrazione Trasparente/Altri contenuti prevenzione corruzione.

Obiettivi Strategici Aziendali

Gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza costituiscono contenuto obbligatorio del PTPCT.

Nel triennio 2022-2024 gli IFO ritengono opportuno individuare i seguenti obiettivi strategici:

- a) istituire una Struttura organizzativa/Gruppo di lavoro dedicato, secondo il modello HUB e SPOKE, composto da personale che deve essere in possesso di competenze multidisciplinari e trasversali, nonché dotata di mezzi informatici e tecnici, affinché l'RPCT possa svolgere concretamente il proprio ruolo con autonomia ed effettività;
- b) individuare Referenti per Area/Struttura, di supporto alle attività del RPCT ed alla Struttura organizzativa/Gruppo di lavoro (SPOKE);
- c) coinvolgere la società civile nelle fasi di predisposizione e di attuazione delle misure anticorruzione;
- d) integrare il processo di gestione del rischio con il ciclo di gestione della performance;
- e) perfezionare il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati in «amministrazione trasparente»;
- f) potenziare il sistema di segnalazioni di illecito attraverso l'adozione di apposita procedura;
- g) promuovere una cultura di valutazione del rischio attraverso l'attuazione di specifici percorsi formativi ed azioni di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgano l'intero personale degli Istituti;
- h) ideare apposita procedura per la gestione del conflitto di interessi;
- i) proseguire gradualmente nel percorso di mappatura di nuovi processi con il metodo qualitativo, incrementando la mappatura attuale effettuata con il metodo qualitativo con nuovi processi e/o apportando eventuali modifiche/correzioni alla mappatura delle annualità pregresse, attuando il metodo qualitativo.

a/b) Struttura organizzativa/Gruppo di lavoro e Referenti a supporto dell'RPCT

La previsione della istituzione di una Struttura organizzativa/Gruppo di lavoro e l'individuazione di Referenti per Area/Struttura di supporto alle attività poste a capo dell'RPCT, sono ritenute condizioni indispensabili dall'Amministrazione atte a consentire una concreta e corretta politica di prevenzione della corruzione e di trasparenza attraverso il coinvolgimento, la responsabilizzazione e l'attiva partecipazione del maggior numero di operatori possibile.

L'attivazione, a regime, di un modello organizzativo "HUB e SPOKE", consentirà non solo di valorizzare il processo di ideazione di misure specifiche di contrasto ai fenomeni corruttivi ma anche di effettuare una attività di monitoraggio e controllo in maniera maggiormente strutturata.

c) coinvolgimento della Società civile

La raccolta di contributi e di osservazioni nella fase di predisposizione del PTPTC da parte degli Stakeholder è considerata elemento che contribuisce a migliorare i contenuti del Piano, nonché, in una ottica di trasparenza, consente alla società civile la verifica, in maniera trasparente, del corretto agire amministrativo.

d) integrazione del processo di gestione del rischio con il ciclo di gestione della performance

L'integrazione del processo di gestione del rischio con il ciclo di gestione della performance è volto a creare un legame tra gli obiettivi di performance organizzativi ed individuali con le misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

L'OIV riveste un ruolo di importante coordinamento al fine di assicurare l'adeguatezza del sistema di gestione della performance con le misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

Le aree strategiche e gli obiettivi del Piano della Performance sono strettamente connessi con:

- obiettivi di mandato del Direttore Generale;
- Piano strategico triennale;
- Piano triennale delle azioni positive;
- Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

La coerenza tra gli obiettivi triennali del Piano della Performance e il PTPCT dovrà essere assicurata mediante l'inserimento nel Piano della Performance, nelle schede di budget e/o nelle schede individuali di valutazione delle performance, di obiettivi direttamente correlati alle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

e) perfezionamento del flusso per alimentare la pubblicazione dei dati in <<Amministrazione Trasparente>>

Il D.lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 come modificato dal D.lgs. n. 97 del 25 maggio 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.

In esecuzione di quanto previsto dalla delibera ANAC n. 294 del 13 aprile 2021 l'OIV, ha effettuato la verifica sulla pubblicazione, sulla completezza e sull'aggiornamento e sull'apertura di ciascun documento, dato, informazione riportato nella griglia di rilevazione al 31.05.2021, ai sensi dell'art. 43, comma 1, del D.Lgs. n. 33/2013 ed ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera g, del D.Lgs. n. 150/2009.

L'attestazione OIV a la griglia di trasparenza sono stati pubblicati nella sezione del sito istituzionale degli IFO: Amministrazione Trasparente/Attestazioni OIV o Struttura Analoga/Documentazione di attestazione 2021.

Al fine di ottimizzare l'organizzazione del flusso per alimentare la pubblicazione dei dati in «Amministrazione Trasparente», nel rispetto della normativa vigente (*D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 e s.m.i.*), in continuità con le indicazioni presenti nel precedente Piano, gli IFO hanno perfezionato il processo di individuazione dei Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti/dati (*Allegato n. 1*).

Nello specifico settore della gestione della sezione "Amministrazione Trasparente" l'Amministrazione valuterà, come era già stato previsto nel PTPCT 2021-2023, l'acquisizione di 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 e s.m.i., ivi compresi gli obblighi relativi al formato dei dati (open data) ma anche di semplificare e guidare gli operatori nella gestione degli obblighi di pubblicazione.

f) potenziamento del sistema di segnalazioni di illecito: cosiddetto "whistleblower"

Alla luce delle recenti linee guida ANAC in materia di tutela degli autori di segnalazioni o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis del D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. (*deliberazione ANAC n. 469 del 09.06.2021*), gli IFO hanno ravvisato la necessità di adottare una procedura per la gestione delle segnalazioni degli illeciti rispettosa delle nuove linee guida ANAC (*Allegato n. 6*).

L'implementazione di un Procedura aziendale interna di segnalazione degli illeciti da parte del dipendente consentirà di:

- garantire la riservatezza dell'identità del segnalante;
- garantire la riservatezza dei contenuti delle segnalazioni;
- di poter usufruire nel tempo di una ulteriore eventuale banche dati per affinare/migliorare/individuare ulteriori misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza nei successivi PTPCT.

g) promozione di una cultura della valutazione del rischio attraverso l'attuazione di specifici percorsi formativi ed azioni di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgano l'intero personale degli Istituti

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 linee conduttrici la formazione per il triennio 2022-2024, nell'ambito delle tematiche inerenti la materia corruttiva e di trasparenza, sono:

- formazione a tutto il personale dipendente una formazione di base sui temi dell'etica e della legalità;
- formazione tecnico-specialistica rivolta al RPCT, alla Struttura organizzativa/Gruppo di lavoro ed ai Referenti di Area/Struttura, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a maggior rischio corruttivo, mirato a valorizzare le politiche di messa in atto del processo di gestione del rischio, sui processi/aree di rischio a più elevata esposizione del rischio, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto dell'amministrazione.

Si deve evidenziare come la nuova rilevazione, in parte già attuata, dei processi secondo il metodo qualitativo, prevedendo l'effettuazione di specifici audit interni a cui partecipano sia il Direttore/Responsabile della Struttura, sia il funzionario/i preposto alla gestione dei singoli processi/fasi, rappresenta già di per se un momento formativo di "training on the job" importante sotto il profilo tecnico, conoscitivo e di sensibilizzazione ai valori di etica e di legalità all'interno dell'organizzazione.

E' auspicabile la formazione di uno specifico sotto gruppo di dipendenti, con competenze multidisciplinari e trasversali, specializzato nella mappatura dei processi con il metodo qualitativo.

h) ideazione di una apposita procedura per la gestione del conflitto di interessi

Come è noto il conflitto di interessi è sostanzialmente quella condizione che si verifica quando, nell'ambito di un procedimento amministrativo, la responsabilità di una determinata attività sia affidata ad un funzionario che è contestualmente titolare di interessi personali e/o di terzi la cui eventuale soddisfazione implica necessariamente una riduzione del soddisfacimento dell'interesse pubblico funzionalizzato.

Parte della dottrina italiana definisce, infatti, il conflitto di interessi come "l'anticamera della corruzione", ossia una situazione che può far nascere fenomeni corruttivi.

Il conflitto di interessi può suddividersi in tre tipologie:

- a) **conflitti di interessi presunti**: inconfiribilità/incompatibilità/pantouflage;
- b) **conflitti di interessi strutturali**: il conflitto non è limitato a certi atti ma è generalizzato e permanente e l'astensione non vale a sanarlo;
- c) **conflitti di interessi puntuali**: quelli che insorgono in relazione all'adozione di singoli atti, alla partecipazione a specifiche procedure, allo svolgimento di determinate attività.

Il IFO sono già disciplinate alcune forme di gestione del conflitto di interesse riportate in diversi regolamenti aziendali.

In particolare ci si riferisce a:

- deliberazione n. 597 del 25/05/2021 avente ad oggetto: *"Integrazione del Codice di Comportamento degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, adottato con deliberazione n. 447 del 14 giugno 2017"*;
- deliberazione n. 166 del 04/02/2020 avente ad oggetto: *"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. 340 del 10/03/2020 avente ad oggetto: “Modifiche al Regolamento per l'accesso alla formazione aziendale - atto n 182 del 05/03/2019”;*
- *deliberazione n. 87 del 29/01/2021 avente ad oggetto: “Integrazione Regolamento in materia di accesso documentale, accesso civico e accesso civico generalizzato, adottato con deliberazione n. 551 del 06/07/2018 e contestuale istituzione del Registro degli accessi”;*
- *deliberazione n. 972 del 23/11/2017 avente ad oggetto: “Approvazione ed adozione del Regolamento aziendale sulle procedure selettive per il conferimento di incarichi a tempo determinato, incarichi dirigenziali ex art. 15, borse di studio, lavoro autonomo”;*
- *deliberazione n. 642 del 09/06/2021 avente ad oggetto: “Modifica composizione Istituzione del Servizio Ispettivo degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri istituito con deliberazione n. 338 del 11.05.2017”.*

La predisposizione di una procedura aziendale unica per la gestione di situazioni che possano generare un conflitto di interessi inteso nel senso più ampio del termine potrà contribuire a prevedere ulteriori fattispecie di conflitti di interesse presenti nel corso di diverse attività e procedure aziendali (gare, contratti, appalti, concorsi, collegi tecnici, etc...).

Tale procedura dovrà disciplinare inoltre al suo interno anche il cosiddetto “*pantouflage*” (incompatibilità successiva), ossia le misure concernenti il divieto di assumere incarichi successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro da parte di funzionari pubblici, introdotto dalla Legge n. 190/2021 nonché prevedere adeguate forme di gestione e controllo diretto da parte dei Responsabili per area di competenza del conflitto di interessi.

i) prosecuzione del percorso di mappatura di nuovi processi con il metodo qualitativo incrementando la mappatura attuale effettuata con il metodo qualitativo con nuovi processi e/o apportando eventuali modifiche/correzioni alla mappatura delle annualità pregresse attuando metodo qualitativo

Come è noto il PNA 2019, nel processo di valutazione del rischio corruttivo, considera superato il cosiddetto approccio "quantitativo" descritto nell'allegato n. 5 del PNA 2013 e raccomanda le PP.AA. di utilizzare il cosiddetto approccio "qualitativo".

La mappatura dei processi, secondo il metodo qualitativo, consiste in una rilevazione puntuale di ciascun processo, mediante una descrizione analitica fase per fase.

Per ogni singola fase del processo vengono analizzati e discussi i potenziali rischi, le misure da adottare e gli indicatori di verifica delle misure stesse.

Gli IFO hanno dato avvio, con il PTPCT 2021-2023, all'analisi del rischio delle attività con metodo qualitativo, mappando due processi, denominati:

- stipula convenzione;
- dismissione immobili.

Tali processi sono reperibili nella sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti-prevenzione corruzione/Nuove schede mappatura processi 2021.

Nel corso dell'anno 2021 si è provveduto a mappare altri nuovi 16 processi, tutti parte integrante del presente Piano, adoperando il metodo qualitativo:

I processi mappati sono:

- Procedura aperta affidamento, progettazione e direzione lavori di adeguamento antincendio;
- Affidamenti diretti – programmazione;
- Affidamenti diretti – selezione contraente;
- Affidamenti diretti – verifica aggiudicazione e stipula del contratto;
- Affidamenti diretti – esecuzione;
- Affidamenti diretti – rendicontazione;
- Procedura di acquisto di beni infungibili;
- Rilevazione presenze;
- Gestione liste di attesa ambulatoriali – prime visite;
- Gestione liste di attesa ambulatoriali successiva alla prima visita: ricovero;
- Farmacia: processo di acquisto di prodotti farmaceutici fuori gara regionale;
- Farmacia: controllo di congruità giacenza farmaci e dispositivi medici;
- Incarichi di lavoro autonomo e assegnazione di borse di studio;
- Ciclo di fatturazione passiva;
- Prenotazione ricovero ALPI.

Si rinvia all'allegato n. 3 al presente Piano, contenenti le schede dei processi mappati con il metodo qualitativo.

I processi riferiti alla stipula convenzioni e dismissione immobili, riferiti al PTPCT 2021-2021 sono stati rivisitati, in sede di monitoraggio, a dicembre 2021 (Allegato n. 4).

Gli obiettivi per il triennio 2022-2024 sono i seguenti:

- continuare gradualmente nella mappatura dei processi col metodo qualitativo;
- formare un gruppo di lavoro specializzato (RPCT/Componenti della Struttura organizzativa/Gruppo di lavoro e Referenti di Area/Struttura) con competenze specifiche in grado di poter mappare i processi con il metodo qualitativo;
- rivisitare nella fase di monitoraggio i processi già mappati con il metodo qualitativo individuando, eventualmente, ulteriori rischi emergenti e/o prevedendo eventuali nuovi e più efficaci criteri per la gestione del rischio.

Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)

Con deliberazioni n. 1001 del 30.09.2021, n. 89 del 09.02.2022 e n. 256 del 31.03.2022 gli IFO hanno provveduto a designare il nuovo RPCT per gli IFO.

Circa ai compiti dell'RPCT, oltre a rinviare a quanto riportato nell'allegato n. 3 del Piano Nazionale Anticorruzione 2019 (*Delibera Anac n. 1064 del 13 novembre 2019*), si specifica quanto di seguito riportato.

L'RPCT:

- predispone, con l'ausilio della Struttura organizzativa/Gruppo di lavoro, la proposta di PTPCT e la illustra/porta a conoscenza della Direzione Strategica Aziendale, del Collegio di Direzione, dei Dirigenti apicali e dei vari Direttori/Responsabili degli IFO, dell'OIV e della società civile;
- modifica la proposta di che trattasi alla luce dei suggerimenti pervenuti da parte dei vari soggetti con cui ha interloquito;
- coordina l'attività della Struttura organizzativa/Gruppo di lavoro e quella dei Referenti di Area/Struttura tesa ad effettuare:
 - il monitoraggio sul grado di attuazione delle misure di carattere generale e specifico di prevenzione della corruzione indicate nel Piano;
 - il monitoraggio sul grado di attuazione delle misure di trasparenza indicate nel Piano;
 - l'attività di mappatura dei processi;

- la verifica della corretta applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.
- segnala alla Direzione Strategica Aziendale e/o l'OIV le eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure previste in materia di prevenzione della corruzione e/o trasparenza ai fini dell'eventuale attivazione delle azioni ritenute più opportune;
- collabora con il Responsabile della UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano nella individuazione dei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;
- collabora con il/i Responsabile/i che si occupano dell'elaborazione del Piano della Performance e della redazione del budget;
- promuove lo svolgersi della cosiddetta "giornata della trasparenza", una giornata informativa e formativa del quadro normativo vigente e degli scenari evolutivi futuri in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- redige la relazione annuale al PTPCT entro il 15 dicembre di ogni anno, salvo diversa data indicata da ANAC.

Tutti i soggetti coinvolti nel sistema di prevenzione della corruzione sono tenuti a fornire la necessaria collaborazione, fornendo le informazioni richieste per l'adeguato espletamento dell'incarico da parte del RPCT, sia nella fase di predisposizione/aggiornamento del PTPCT, sia nelle successive fasi di monitoraggio, verifica e controllo dell'attuazione delle misure.

Attività di monitoraggio del RPCT

Con riferimento alla specifica attività di monitoraggio il costante flusso di informazioni verso il RPCT, posto in essere dalla Struttura organizzativa/Gruppo di lavoro, dai Referenti di Area/Struttura, dai Direttori/Responsabili di Struttura è strumento indispensabile per consentire all'RPCT di monitorare il rispetto delle misure indicate nel PTPCT e per individuare, a posteriori, le cause che hanno reso possibile il verificarsi di condotte non in linea con le prescrizioni presenti nel Piano stesso, nonché per fornire elementi utili al fine di poter migliorare la redazione/aggiornamento dei piani successivi.

Lo scopo di un efficiente sistema di monitoraggio è anche quello di avere un Piano che non si modifichi troppo ogni anno, al di fuori di grossi eventi, come ad esempio un Atto

aziendale nuovo, il verificarsi di fenomeni corruttivi gravi, ma che serva, invece, a dare risposte concrete all'azione di contrasto ai fenomeni corruttivi.

Direttori/Responsabili di Struttura

I Direttori/Responsabili di Struttura partecipano a tutte le fasi di predisposizione del PTPCT, promuovendo la piena condivisione degli obiettivi e la più ampia responsabilizzazione di tutti i dipendenti.

In particolare devono:

- informare l'RPCT degli aspetti organizzativi della Struttura da loro diretta e delle attività svolte al suo interno;
- contribuire, nella fase di predisposizione del PTPCT, all'analisi del contesto interno ed esterno;
- mappare i processi di propria competenza, ossia tutte le attività poste in essere dalla Struttura di afferenza;
- segnalare all'RPCT/Struttura organizzativa/Gruppo di lavoro, quali tra i processi mappati potrebbero essere maggiormente a rischio del verificarsi di fenomeni corruttivi;
- identificare tra i processi di cui al punto precedente i fattori abilitanti che potrebbero causare l'insorgenza di fenomeni corruttivi, valutare il livello di esposizione al rischio, individuare misure atte a contrastare e prevenire il rischio;
- coinvolgere i collaboratori nel processo di autoanalisi della mappatura dei processi e della individuazione dei rischi;
- applicare le misure anticorruzione individuate;
- relazionare, almeno annualmente, alla Struttura organizzativa/Gruppo di lavoro e all'RPCT in merito allo stato di attuazione delle misure anticorruzione e di trasparenza individuate;

I Direttori/Responsabili di Struttura possono individuare formalmente Referenti che dovranno collaborare direttamente con l'RPCT e con la Struttura/Gruppo di lavoro, nello svolgimento dei compiti sopra delineati.

Si sottolinea che l'individuazione di Referenti da parte dei Direttori/Responsabili di Struttura non dovrà in nessun caso essere interpretato come un pretesto per deresponsabilizzarsi in merito all'intero svolgimento del processo di gestione del rischio.

Struttura Organizzativa/Gruppo di lavoro

L'Azienda mette a disposizione dell'RPCT e della Struttura organizzativa/Gruppo di lavoro strumenti atti a garantire il monitoraggio costante dell'evoluzione normativa e della giurisprudenza, nonché una formazione specialistica volta a garantire il rispetto degli adempimenti previsti dalla Legge 190/2012 e s.m.i. e gli adempimenti previsti dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i..

La Struttura organizzativa/Gruppo di lavoro assicura in particolare le seguenti attività:

- apporto giuridico ed operativo costante al RPCT;
- attività di coordinamento con Direttori/Responsabili di Struttura e/o Referenti di Area/Struttura;
- presidio costante con le strutture dell'Azienda nell'attività di facilitatori nell'analisi dei processi;
- supporto al processo di valutazione del rischio finalizzato ad individuare misure appropriate di contrasto al verificarsi di fenomeni corruttivi;
- supporto per lo sviluppo di ulteriori misure di prevenzione per la corruzione non previste nel PTPCT;
- attività di monitoraggio con cadenza e modalità individuate dall'RPCT delle misure di prevenzione della corruzione previste nel Piano;
- attività di monitoraggio con cadenza e modalità individuate dall'RPCT delle misure di trasparenza previste nel Piano.

Sistema di monitoraggio

Il Sistema di monitoraggio aziendale delle misure previste nel PTPCT è elemento necessario per garantire l'efficacia complessiva del Piano.

A causa delle note difficoltà legate alla pandemia da COVID-19 l'attività di monitoraggio nell'anno 2021 e nella prima parte dell'anno 2022 si è svolta in modo discontinuo.

Auspiciando gradualmente nel triennio 2022/2024 di superare le difficoltà riscontrate l'attività di monitoraggio potrà svolta in maniera maggiormente programmata, con una cadenza di norma semestrale e comunque almeno annuale.

Tutti i Direttori/Responsabili di UU.OO., responsabili dell'attivazione delle misure di contrasto ai fenomeni corruttivi e di trasparenza, individuati nel cronoprogramma allegato al presente PTPCT (allegato n. 2) e nelle schede di mappatura dei processi (allegati n. 3 e n. 4), si impegnano a trasmettere, ognuno per la parte di competenza, la rendicontazione secondo le modalità e con la tempistica previste nell'allegato n. 2, n. 3 e n. 4 alla Struttura organizzativa/Gruppo di lavoro e all'RPCT.

Il sistema di monitoraggio, a regime, dovrà basarsi su due livelli: un primo livello in capo alla Struttura organizzativa/Gruppo di lavoro che dovranno collaborare con i Direttori/Responsabili di Struttura e i Referenti da loro individuati ed il secondo in capo al RPCT.

Verrà valutata nel corso della vigenza del Piano l'opportunità di avviare un processo di informatizzazione della rendicontazione degli esiti del monitoraggio, attraverso l'implementazione di un "Data Base Anticorruzione" e/o l'individuazione di soluzioni informatiche idonei a facilitare l'attività di monitoraggio e l'implementazione del nuovo Piano.

Verrà svolta, inoltre, nel secondo semestre del 2022, una riunione di carattere generale con la Direzione Strategica Aziendale per un riesame, di carattere generale, del sistema generale di gestione del rischio.

Coordinamento con gli strumenti di programmazione

Come è noto sia la Legge n. 190/2012 ed il PNA 2019 prevedono che la strategia di prevenzione della corruzione e della trasparenza si traducano in obiettivi di budget e di valutazione delle performance individuali del personale.

Tra gli obiettivi di budget e di valutazione delle performance dei Direttori/Responsabili di Struttura, si suggerisce di inserire, tenendo conto delle attività specifiche svolte dalle singole Strutture aziendali ed in coerenza con i contenuti di sviluppo graduale della strategia di prevenzione della corruzione indicata dal presente PTPCT, alcune tra le seguenti linee di attività:

- mappatura di processi con identificazione del rischio applicando il metodo qualitativo;
- assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza (D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. - allegato n. 2 al presente PTPCT);
- partecipazione ai corsi di formazione previsti nel Piano formativo aziendale 2022, riguardanti il tema della prevenzione della corruzione e la trasparenza;
- tenuta ed aggiornamento del registro degli accessi documentali, civico semplice e generalizzato;
- aggiornamento degli elenchi dei fornitori.

Processo di gestione del rischio

Il processo di gestione del rischio si compone delle seguenti attività:

- analisi del contesto esterno;
- analisi del contesto interno;
- valutazione del rischio;
- trattamento del rischio: misure generali e trasversali;
- trattamento del rischio: misure specifiche adottate con riferimento ai singoli processi.

a) analisi del contesto esterno

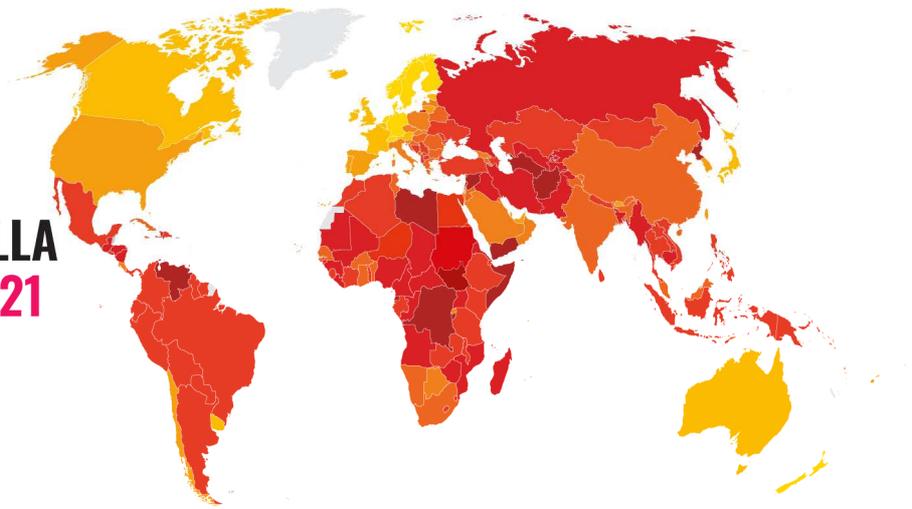
L'analisi del contesto esterno, in una ottica di prevenzione dei fenomeni corruttivi, ha la finalità di individuare le principali dinamiche territoriali o settoriali ed influenze o pressioni

di interessi esterni cui l'amministrazione ed è funzionale alla individuazione e programmazione delle misure di prevenzione della corruzione.

A tale riguardo, si riportano i risultati presentati per l'anno 2021 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.

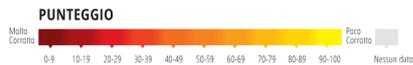
Dall'analisi dei dati emerge che l'Italia guadagna 3 punti importanti rispetto allo scorso anno che le consentono di compiere un balzo in avanti di 10 posizioni nella classifica dei 180 Paesi oggetto dell'analisi. Il CPI2021 posiziona dunque l'Italia al **42esimo posto**, con un **punteggio di 56**.

INDICE DI PERCEZIONE DELLA CORRUZIONE 2021



Il livello di corruzione percepito in 180 paesi nel mondo.

PUNTEGGIO/PAESE		PUNTEGGIO/PAESE		PUNTEGGIO/PAESE		PUNTEGGIO/PAESE							
88	Danimarca	67	Cile	53	Cipro	42	Burkina Faso	36	Moldavia	30	Laos	23	Iraq
88	Finlandia	67	Stati Uniti d'America	53	Ruanda	42	Bulgaria	36	Panama	30	Paraguay	23	Zimbabwe
88	Nuova Zelanda	65	Barbados	52	Arabia Saudita	41	Timor Est	36	Perù	30	Togo	22	Eritrea
85	Norvegia	64	Bahamas	52	Oman	41	Bielorussia	35	Albania	30	Kenya	21	Congo
85	Singapore	63	Qatar	49	Slovacchia	41	Trinidad e Tobago	35	Bosnia ed Erzegovina	29	Angola	21	Guinea Bissau
85	Svezia	62	Corea del Sud	49	Armenia	40	India	35	Malawi	29	Liberia	20	Ciad
84	Svizzera	62	Portogallo	49	Grecia	40	Maldive	35	Mongolia	29	Mali	20	Comore
82	Paesi Bassi	61	Lituania	49	Giordania	40	Kosovo	35	Tailandia	29	Russia	20	Haiti
81	Lussemburgo	61	Spagna	48	Namibia	39	Colombia	35	El Salvador	28	Mauritania	20	Nicaragua
80	Germania	59	Israele	47	Malesia	39	Etiopia	34	Sierra Leone	28	Myanmar	20	Sudan
78	Regno Unito	59	Lettonia	46	Croazia	39	Guyana	34	Egitto	28	Pakistan	20	Burundi
76	Hong Kong	59	Saint Vincent e Grenadine	46	Cuba	39	Marocco	33	Nepal	28	Uzbekistan	19	Repubblica Democratica del Congo
74	Canada	58	Capo Verde	45	Montenegro	39	Macedonia del Nord	33	Filippine	27	Camerun	19	Turkmenistan
74	Islanda	58	Costa Rica	45	Cina	39	Suriname	33	Zambia	27	Kirghizistan	19	Libia
74	Irlanda	58	Slovenia	45	Romania	39	Tanzania	33	Algeria	27	Uganda	17	Guinea Equatoriale
74	Estonia	57	Italia	45	Sao Tome e Principe	39	Vietnam	33	Eswatini	26	Bangladesh	17	Libia
74	Austria	56	Polonia	44	Vanuatu	39	Argentina	32	Mozambico	26	Madagascar	16	Afghanistan
73	Australia	56	Saint Lucia	44	Giamaica	38	Brasile	32	Ucraina	26	Mozambico	16	Corea del Nord
73	Belgio	56	Botswana	44	Sudafrica	38	Indonesia	31	Gabon	25	Guatemala	16	Yemen
73	Giappone	55	Dominica	44	Tunisia	38	Lesotho	31	Messico	25	Guinea	14	Venezuela
73	Uruguay	55	Fiji	44	Ghana	38	Serbia	31	Niger	25	Iran	13	Somalia
71	Francia	55	Georgia	43	Ungheria	38	Turchia	31	Papua Nuova Guinea	25	Tagikistan	13	Siria
70	Seychelles	54	Repubblica Ceca	43	Kuwait	38	Gambia	30	Azerbaijan	24	Libano	11	Sud Sudan
69	Emirati Arabi Uniti	54	Malta	43	Senegal	37	Kazakistan	30	Bolivia	24	Nigeria		
68	Bhutan	54	Mauritius	42	Isole Solomone	37	Sri Lanka	30	Gibuti	24	Repubblica Centrafricana		
68	Taiwan	53	Grenada	42	Bahrain	36	Costa d'Avorio	30	Repubblica Dominicana	23	Cambogia		
				42	Benin	36	Ecuador	30	Honduras	23			



#cpi2021

www.transparency.it/indice-percezione-corruzione

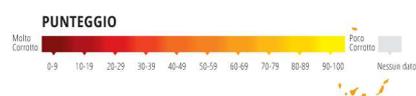
This work from Transparency International (2021) is licensed under CC BY-ND 4.0

INDICE DI PERCEZIONE DELLA CORRUZIONE 2021

UNIONE EUROPEA

64/100

PUNTEGGIO MEDIO



TRANSPARENCY INTERNATIONAL ITALIA
Associazione contro la corruzione

PUNTEGGIO/PAESE	
88	Danimarca
88	Finlandia
85	Svezia
82	Paesi Bassi
81	Lussemburgo
80	Germania
74	Irlanda
74	Estonia
74	Austria
73	Belgio
71	Francia
62	Portogallo
61	Lituania
61	Spagna
59	Lettonia
57	Slovenia
56	Italia
56	Polonia
54	Repubblica Ceca
54	Malta
53	Cipro
52	Slovacchia
49	Grecia
47	Croazia
45	Romania
43	Ungheria
42	Bulgaria

#cpi2021

www.transparency.it/indice-percezione-corruzione

This work from Transparency International (2021) is licensed under CC BY-ND 4.0

Lo studio, in particolare, pur sottolineando che *“la credibilità internazionale dell’Italia si è rafforzata in quest’ultimo anno anche per effetto degli sforzi di numerosi stakeholder del settore privato e della società civile nel promuovere i valori della trasparenza, dell’anticorruzione e dell’integrità”* evidenzia che, sul fronte anticorruzione e trasparenza rimangono tuttavia ancora alcuni temi ancora in sospeso. *“Tra le questioni più rilevanti”* - sostiene il direttore di Transparency International Italia Giovanni Colombo - *“vi è il ritardo nella trasposizione della Direttiva europea 2019/1937 sul tema del whistleblowing, i cui termini sono scaduti a dicembre 2021, che consentirebbe di completare la disciplina contenuta nella legge 179/2017”*.

Per approfondimenti si rimanda al link: <https://www.transparency.it/indice-percezione-corruzione>

La relazione al Parlamento predisposta della Direzione Investigativa Antimafia (DIA), redatta nel 2020, riferita al 2° semestre 2020, tra le altre cose, presenta un focus, al capitolo n. 9, sul settore degli appalti pubblici.

Nella Direzione del DIA è incardinato l’Osservatorio Centrale Appalti Pubblici (O.C.A.P.) la cui finalità è quella di rendere più efficace il monitoraggio e controllo degli affidamenti delle opere pubbliche. Una linea di azione, sottolinea la relazione, da potenziare anche alla luce dei finanziamenti pubblici stanziati a seguito dell’emergenza COVID-19 per rilanciare l’economia del Paese.

Per approfondimenti si rimanda al link:

<https://direzioneeinvestigativaantimafia.interno.gov.it/relazioni-semestrali>

Con riferimento specifico ai dati sulla criminalità organizzata nel territorio della Regione Lazio si rimanda al V° aggiornamento del Rapporto “Mafie nel Lazio”, pubblicato il 06/10/2020 a cura dell’Osservatorio per la Legalità e la Sicurezza della Regione Lazio. Il rapporto è un resoconto, rigoroso e documentato, delle principali inchieste giudiziarie sulle organizzazioni criminali nel Lazio, rese note nel periodo che va da gennaio 2019 a febbraio 2020. La pubblicazione dà conto della presenza delle mafie tradizionali - le famiglie di Cosa nostra, le cosche di 'ndrangheta e i clan di camorra - e al contempo illustra la genesi e lo sviluppo del fenomeno delle mafie romane e autoctone nella regione. Il resoconto afferma come il territorio laziale, già da tempo, sia stato scelto dalle organizzazioni criminali per costituirvi articolazioni logistiche per il riciclaggio di capitali illecitamente accumulati e l'immissione nell'economia legale; poiché la corruzione può manifestarsi in termini di potenziale commistione con l'attività amministrativa, la cosiddetta “maladministration”, occorre prestare particolare attenzione al settore degli appalti pubblici ed in generale ai rapporti tra le aziende committenti ed i soggetti esterni.

Gli IFO pubblicano ed aggiornano annualmente l'elenco dei soggetti fornitori che intrattengono rapporti con gli IFO nella sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti - prevenzione corruzione.

Dall'analisi del contesto esterno, pur limitata di per se a causa della mancanza di una metodologia valida che limiti al minimo l'errore di valutazione, tenuto anche conto del concetto stesso di corruzione che, nell'accezione più ampia del termine, è un fenomeno complesso, difficile da analizzare e quantificare, che tende, in via generale, più a rimanere sommerso, si può supporre che, anche per il triennio 2022-2024, l'Amministrazione debba monitorare le aree a rischio relative all'acquisizione di beni e servizi con particolare riguardo agli affidamenti diretti, porre attenzione al tema del whistleblowing con l'adozione di una apposita procedura aziendale rispettosa delle nuove linee guida ANAC, monitorare le aree specifiche del settore sanitario (liste di attesa, processo di verifica giacenze di magazzino, etc, settore risorse umane,...), nonché prevedere in una apposita sezione del Piano le scelte

aziendali in materia di pubblicazione delle liberalità ricevute per far fronte all'emergenza COVID-19.

b) analisi del contesto interno

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 (IRCSS) 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 trasmesse.

La mission primaria degli IFO è quella di contribuire al conseguimento degli obiettivi di promozione, di prevenzione, di mantenimento e di sviluppo dello stato di salute della popolazione assistita, secondo le previsioni del Piano Sanitario Nazionale, nel presupposto che garantire ad ogni cittadino, in ogni circostanza, la cura più adeguata al proprio bisogno di salute sia un compito fondamentale.

In quest'ottica la mission si caratterizza da un lato per l'attività di ricerca e dall'altro per la forte connotazione specialistica nel campo in cui gli Istituti operano.

In particolare, l'integrazione organizzativa si realizza nella definizione di un modello di governance che, potenziando le sinergie, valorizza nel contempo le peculiarità e specificità dei due IRCCS IRE e ISG.

La maggiore attrattività e sviluppo della ricerca e dell'innovazione degli IFO, risiede anche nel Clinical Trial Center condiviso tra IRCCS IRE e IRCCS ISG, con l'individuazione di iniziative comuni, mantenendo e rafforzando le singole progettualità di ricerca degli istituti, affidata ai due Direttori Scientifici.

In accordo con le finalità istituzionali degli IRCCS, gli Istituti Regina Elena e San Gallicano sono concretamente impegnati nella assistenza e nella ricerca biomedica in campo rispettivamente oncologico e dermatologico.

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.

- 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;

L'obiettivo principale degli Istituti è quello di perseguire i dettami della Mission nel rispetto delle indicazioni Regionali (Piano di Rientro Regionale e Legge Finanziaria) e Nazionali (Piano Sanitario Nazionale), 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.

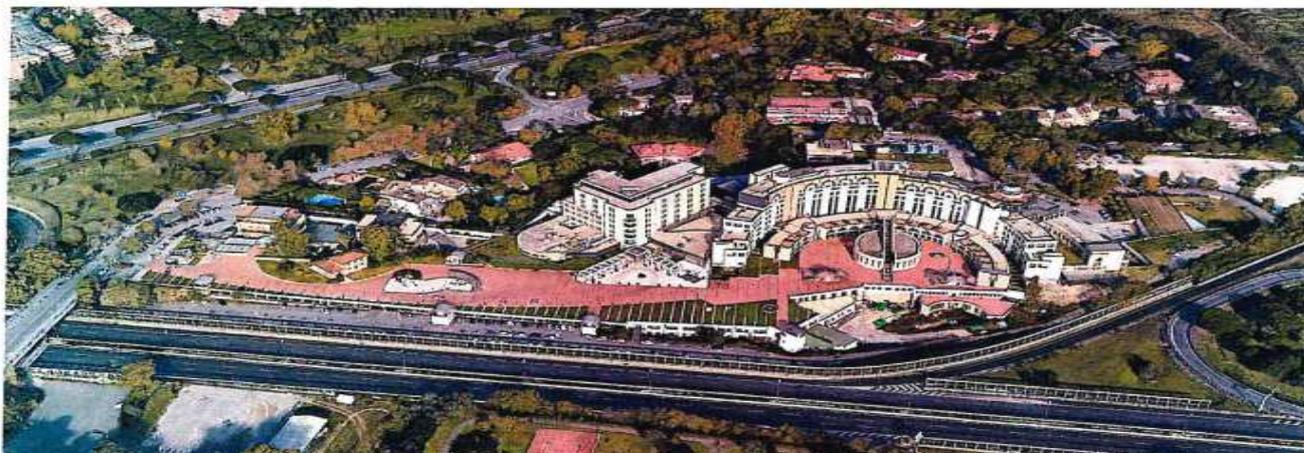
L'attività di ricerca è stata indirizzata negli ultimi anni, in accordo con la programmazione sanitaria nazionale, a favorire gli studi traslazionali, un modello di attività scientifica che provvede, partendo da dati biochimici, biomolecolari e computazionali, a definire un approccio integrato e multidisciplinare 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 in GLP permette una continua implementazione di biomarcatori che consentono una diagnosi precoce della patologia.

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

Immagine Area IFO



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 manutiene 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 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 (*)

Le unità immobiliari indicate con (*) sono in comproprietà con la ASL RM1 e Ospedale Pediatrico Bambin Gesù.

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.

Il Centro dispone di 3 aule per circa 350 posti.

L'organizzazione degli IFO rispecchia, nel disegno e nelle modalità operative, i principi e i valori espressi nell'Atto Aziendale, deliberazione n.153 del il 19/02/2019 approvato dalla Regione Lazio con Decreto del Commissario ad Acta 2 luglio 2019, n. U00248 e successive modifiche approvate dalla Regione con Determina del 30 marzo 2021, n. G03488.

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.

La struttura dell'Atto aziendale si basa su quattro dipartimenti.

Dipartimento Clinico e di Ricerca Oncologica

Al Dipartimento Clinico e di Ricerca Oncologica (CRO) afferiscono 24 Strutture Cliniche dell'Istituto Regina Elena.

È caratterizzato da un'area di Chirurgia Oncologica con 10 reparti ad indirizzo specialistico organizzati in un modello ad intensità di cura, da un'area Medica (Oncologie ed Ematologia) e da un'area di Unità Specialistiche.

La presa in carico del Paziente avviene a 360° con ambulatori Specialistici e Multidisciplinari dedicati, nei quali è possibile trovare un approccio terapeutico per tutti i tipi di neoplasie dalle più frequenti ai Tumori Rari.

L'attività clinica è organizzata per percorsi che integrano tutte le figure professionali; i piani terapeutici personalizzati vengono collegialmente discussi nelle riunioni multidisciplinari settimanali ed i Case Manager di patologia accompagnano i Pazienti nelle varie fasi della diagnosi, del trattamento e del follow up.

Vengono praticati trattamenti all'avanguardia: Chirurgia Robotica e mininvasiva, Trials Clinici sperimentali di Fase 1 ai quali è dedicata una struttura autonoma, terapie farmacologiche personalizzate per Pazienti con malattia avanzata dopo valutazione del Molecular Tumor Board, protocolli sperimentali su nuovi farmaci e tecniche chirurgiche innovative.

Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate

Il dipartimento integra la parte clinica dei servizi diagnostico-terapeutici con la parte sperimentale rappresentata dalle strutture di ricerca e da quelle di biostatistica ed epidemiologia.

L'obiettivo organizzativo è di favorire la traslazione dalla ricerca di base alla clinica (i migliori risultati della ricerca subito a disposizione del paziente), di rendere sempre più sinergiche la ricerca e l'attività clinica, di facilitare l'integrazione tra le informazioni propriamente biologiche con quelle di imaging.

L'Istituto si caratterizza per la volontà data anche dalla mission di dotarsi della tecnologia d'avanguardia: esempi sono rappresentati dalla Risonanza Magnetica 3T, il Cyberknife, la

SPET-TC di ultima generazione e l'attività di oncogenomica mediante next generation sequencing.

La parte di ricerca si contraddistingue per essere rivolta alla personalizzazione della cura dei singoli pazienti, attraverso sia modelli animali sia lo sviluppo di modelli preclinici che derivano dal paziente, il profiling molecolare e genetico dei tumori, la biopsia liquida, l'immunomodulazione del microambiente e lo studio del fenotipo tramite super-risoluzione e live-imaging cellulare.

Sfide del prossimo futuro sono rappresentate dal centro di Protonterapia e dall'installazione di TC PET digitali.

Fa parte del dipartimento anche la Biobanca Oncologica, elemento indispensabile per eseguire studi su tessuto e sangue oggi e in futuro.

Al Dipartimento afferisce inoltre il monitoraggio della patologia oncologica attraverso il registro tumori (di popolazione della regione Lazio e ospedaliero IFO) nonché l'elaborazione dei risultati di esito degli interventi sanitari.

Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica

Al Dipartimento afferiscono tutte le UU.OO. dell'IRCCS l'Istituto San Gallicano.

Negli anni gli IFO hanno investito sul potenziamento di tale Istituto come Centro di 2° livello per le patologie dermatologiche, sviluppando le linee cliniche di maggior impatto sulla salute della popolazione:

- Dermatologia oncologica;
- Linfomi cutanei e Malattie rare;
- Malattie sessualmente trasmissibili;

Nello sviluppo dell'Istituto San Gallicano è previsto un nuovo assetto organizzativo nel quale la ricerca traslazionale sulla metabolomica e sulla biologia molecolare cutanea diventano la leva per le nuove opportunità terapeutiche in ambito dermatologico.

Il **Dipartimento delle funzioni Tecnico-Amministrative** svolge funzioni di supporto alla Direzione Strategica e ai Dipartimenti di Clinica e Ricerca, nelle attività di programmazione dei Atto Aziendale – Istituti Fisioterapici Ospitalieri pag. 103 fabbisogni del personale, degli acquisti e degli investimenti e di efficientamento dell'Azienda in termini di ottimizzazione dei processi, di utilizzo delle risorse, di contenimento dei costi, nonché di supporto alla ricerca.

Si riportano, di seguito, l'elenco delle U.O.C./UOSD/UOS previste dall'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
		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: 36

AMBITO	TIPOLOGIA	UOSD
SUPPORTO ALLA DIREZIONE	Staff	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici
		UOSD Qualità, Accreditamento e Risk Management
	Dipartimento delle funzioni Tecnico Amministrative	UOSD Servizio Amministrativo per la Ricerca
DIPARTIMENTI DI PRODUZIONE	Dipartimento 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
	UOSD Dermatologia Oncologica	

	Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica	UOSD Dermatologia Allergologica, MST e Malattie Tropicali
		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 Dermatopatologia (Ricerca)
		UOSD Genetica Medica
	Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate	UOSD Medicina Nucleare
		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

Si riporta di seguito il riepilogo degli incarichi di Direttore/Responsabile di UOC/UOSD/UOS attribuiti in applicazione dell'Atto aziendale:

DIPARTIMENTO / DIREZIONE	U.O.C. - U.O.S.D. - UOS	STATO	DELIBERA
Dipartimento di Clinica e Ricerca Oncologica			
Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Chirurgia Epatobiliopancreatica	Attribuito	Deliberazione 617 del 25.05.2020
Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	Attribuito	Delibera 1131 del 23/10/2020
Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Ortopedia Oncologica	Attribuito	Delibera 1131 del 23/10/2020
Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Chirurgia Senologica	Attribuito	Deliberazione 948 del 03/09/2020
Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Otorinolaringoiatria e Chirurgia cervico facciale	Attribuito	Deliberazione 575 del 07.05.2020
Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Chirurgia Toracica	Attribuito	Delibera 1131 del 23/10/2020
Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Urologia	Incarico f.f. x art. 18 attribuito	Delibera 4 del 17/01/2019
Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Anestesia Rianimazione e Terapia Intensiva	Attribuito	Delibera 1131 del 23/10/2020
Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Oncologia Medica 1	da attribuire	
Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOC Oncologia Medica 2	Attribuito	Deliberazione 863 del 06.08.2020

Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Psicologia	Attribuito	Deliberazione 629 del 03.06.2021
Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Sperimentazioni di fase 4	Attribuito	Deliberazione 725 del 25.06.2021
Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Sperimentazioni e cliniche: Fase 1 e Medicina di precisione	Attribuito	Deliberazione 548 del 28.04.2020
Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Neoplasie Peritoneali	Attribuito	Deliberazione 549 del 28.04.2020
Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Neurochirurgia	Attribuito	Deliberazione 545 del 28.04.2020
Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Terapia del Dolore	Attribuito	Deliberazione 700 del 23.06.2020
Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Sarcomi e Tumori Rari	Attribuito	Deliberazione 697 del 19.06.2020
Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Ematologia	Attribuito	Deliberazione 698 del 23.06.2020
Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Cardiologia	Attribuito	Deliberazione 802 del 22.07.2020
Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Endocrinologia Oncologica	Attribuito	Deliberazione 701 del 23.06.2020
Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Neuroncologia	Attribuito	Deliberazione 703 del 23.06.2020
Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Fisiopatologia Respiratoria	Attribuito	Deliberazione 699 del 23.06.2020
Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOSD Psicologia	Attribuito	deliberazione702 del 23.06.2020
Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOS Prevenzione, Diagnosi e trattamento dei tumori femminili	Attribuito	Deliberazione 546 del 28.04.2020
Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica	UOS Banca del Tessuto Muscolo Scheletrico	Attribuito	Deliberazione 728 del 25.06.2021
Dipartimento di Clinica e Ricerca Dermatologica			
Dipartim. Clinica e Ricerca Dermatologica	UOC Dermatologia Clinica	Attribuito	Deliberazione 591 del 07.05.2020
Dipartim. Clinica e Ricerca Dermatologica	UOC Lab. Fisiopatologia Cutanea	Attribuito	Delibera 1131 del 23/10/2020
Dipartim. Clinica e Ricerca Dermatologica	UOSD Dermatologia oncologica	Attribuito	Deliberazione 724 del 01.07.2020
Dipartim. Clinica e Ricerca Dermatologica	UOSD Dermatologia allergologica e MST e malattie tropicali	Attribuito	Deliberazione 723 del 01.07.2020
Dipartim. Clinica e Ricerca Dermatologica	UOSD Microbiologia e Virologia	Attribuito	Deliberazione 722 del 01.07.2020
Dipartim. Clinica e Ricerca Dermatologica	UOSD Porfirie e malattie rare	Attribuito	Deliberazione 721 del 01.07.2020
Dipartim. Clinica e Ricerca Dermatologica	UOSD Radiologia ad indirizzo dermatologico	Attribuito	Deliberazione 1261 del 02/12/2020

Dipartim. Clinica e Ricerca Dermatologica	UOSD Ricerca genetica, Biologia Molecolare ad indirizzo dermatologico e Dermatopatologia (Ricerca)	Attribuito	Deliberazione 795 del 17.07.2020
Dipartim. Clinica e Ricerca Dermatologica	UOS Fotobiologia e Fototerapia	Attribuito	deliberazione 1285 del 11/12/2020
Dipartimento di Ricerca e Tecnologie Avanzate			
Dipartim. Ricerca e tecnologie avanzate	UOC Anatomia Patologica	Attribuito	Delibera 1131 del 23/10/2020
Dipartim. Ricerca e tecnologie avanzate	UOC Radiologia	Attribuito	Delibera 286 del 09/04/2019
Dipartim. Ricerca e tecnologie avanzate	UOC Radioterapia	Attribuito	Delibera 1131 del 23/10/2020
Dipartim. Ricerca e tecnologie avanzate	UOSD Oncogenomica e Epigenetica	Attribuito	Delibera 431 del 09/04/2021
Dipartim. Ricerca e tecnologie avanzate	UOSD Network cellulari e bersagli terapeutici	Attribuito	Delibera 432 del 09/04/2021
Dipartim. Ricerca e tecnologie avanzate	UOSD Modelli preclinici e nuovi agenti terapeutici	Attribuito	Delibera 433 del 09/04/2021
Dipartim. Ricerca e tecnologie avanzate	UOSD Immunologia e immunoterapia dei tumori	Attribuito	Delibera 434 del 09/04/2021
Dipartim. Ricerca e tecnologie avanzate	UOSD UOSD S.A.F.U. (Stabilimento allevatore fruitore utilizzatore)	Attribuito	Delibera 435 del 09/04/2021
Dipartim. Ricerca e tecnologie avanzate	UOSD Immunotrasfusionale	Attribuito	Deliberazione 798 del 17.07.2020
Dipartim. Ricerca e tecnologie avanzate	UOSD Epidemiologia e Registro Tumori (ricerca)	Attribuito	Deliberazione 797 del 17.07.2020
Dipartim. Ricerca e tecnologie avanzate	UOSD Clinical Center, Biostatistica e Bioinformatica (Ricerca in staff Direzioni scientifiche)	Attribuito	Deliberazione 1142 del 30/10/2020
Dipartim. Ricerca e tecnologie avanzate	UOSD Patologia Clinica e Biobanca Oncologica	Attribuito	Deliberazione 1205 del 18/11/2020
Dipartim. Ricerca e tecnologie avanzate	UOS Professioni Sanitarie del Dipartimento di Ricerca e Tecnologie Avanzate	Attribuito	Deliberazione 530 del 30/04/2021
Staff e Direzione Operativa			
Area degli STAFF e Direzione Operativa	UOC Farmacia IFO	Attribuito	Delibera 1131 del 23/10/2020
Area degli STAFF e Direzione Operativa	UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano	Attribuito	Deliberazione 547 del 28.04.2020
Area degli STAFF e Direzione Operativa	UOC Direzione Medica	Incarico f.f. ex art. 18 attribuito	Deliberazione n. 125 del 29/01/2020
Area degli STAFF e Direzione Operativa	UOC DITRAR	Attribuito	Deliberazione 526 del 24.04.2020
Area degli STAFF e Direzione Operativa	UOSD Qualità, Accreditamento e Rischio clinico	Attribuito	<i>Responsabile in aspettativa per incarico in altra azienda</i>

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			
Dipartimento Funzioni Tecnico-amministrative	UOC Acquisizione Beni e Servizi	Incarico f.f. x art. 18 attribuito	Deliberazione n. 886 del 25/08/2020
Dipartimento Funzioni Tecnico-amministrative	UOC Patrimonio e Tecnico	Attribuito	Incarico precedente all' Atto Aziendale 2019
Dipartimento Funzioni Tecnico-amministrative	UOC Risorse Economiche	Attribuito	Delibera 975 del 30/09/2020
Dipartimento Funzioni Tecnico-amministrative	UOC Risorse Umane e Contenzioso	Incarico Dirigenziale di cui all'art. 27, lett. c) del CCNL 08.06.2000	Delibere 272/2018 e 221/2019 e 391/2020
Dipartimento delle funzioni Tecnico Amministrative	UOSD Servizio Amministrativo della Ricerca	Attribuito	Delibera 1027 del 30/09/2020
Dipartimento Funzioni Tecnico-amministrative	UOS Manutenzioni e progettazioni	Attribuito	Delibera 1120 del 26/10/2020
Dipartimento Funzioni Tecnico-amministrative	UOS ALPI	Attribuito	Delibera 975 del 30/09/2020
Dipartimento Funzioni Tecnico-amministrative	UOC Affari Generali	Sostituzione Direttore	Delibera 194 del 16/02/2021

Per completezza si evidenzia che gli IFO hanno 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*".

Con deliberazione n. 1157 del 16.11.2021 si è concluso il procedimento di nomina dei Comitati di Dipartimento di Clinica e Ricerca Oncologica, di Clinica e Ricerca Dermatologia e di Ricerca e Tecnologie Avanzate.

Si riporta di seguito il riepilogo degli Incarichi di Funzione attribuiti in applicazione dell'Atto aziendale e della deliberazione n. 933 del 31.08.2020 avente ad oggetto: "*Approvazione graduazione degli incarichi di funzione del personale dell' Area del Comparto*".

“INCARICHI DI FUNZIONE”			
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: APPROPRIATEZZA 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
DITRAR	COORDINATORE ATTIVITA' TRASVERSALI: Direzione della formazione di base	ATTRIBUITO	Delibera n. 343 del 18/03/2021
DITRAR	COORDINATORE DI PIATTAFORME: DEGENZA OSPEDALIERA CHIRURGICA	ATTRIBUITO	Delibera n. 1187 del 26/11/2021
DITRAR	COORDINATORE ATTIVITA' TRASVERSALI: GESTIONE DELLE STOMIE STOMA CARE	ATTRIBUITO	Delibera n. 1192 del 30/11/2021
DITRAR	COORDINATORE ATTIVITA' TRASVERSALI: PREVENZIONE E MONITORAGGIO DELLE INFEZIONI CORRELATE ALL'ASSISTENZA	ATTRIBUITO	1154 del 30/11/2021

La Dotazione di posti letto per gli IFO con la distribuzione, tra area medica, area chirurgica e intensiva è presentata dalla seguente tabella:

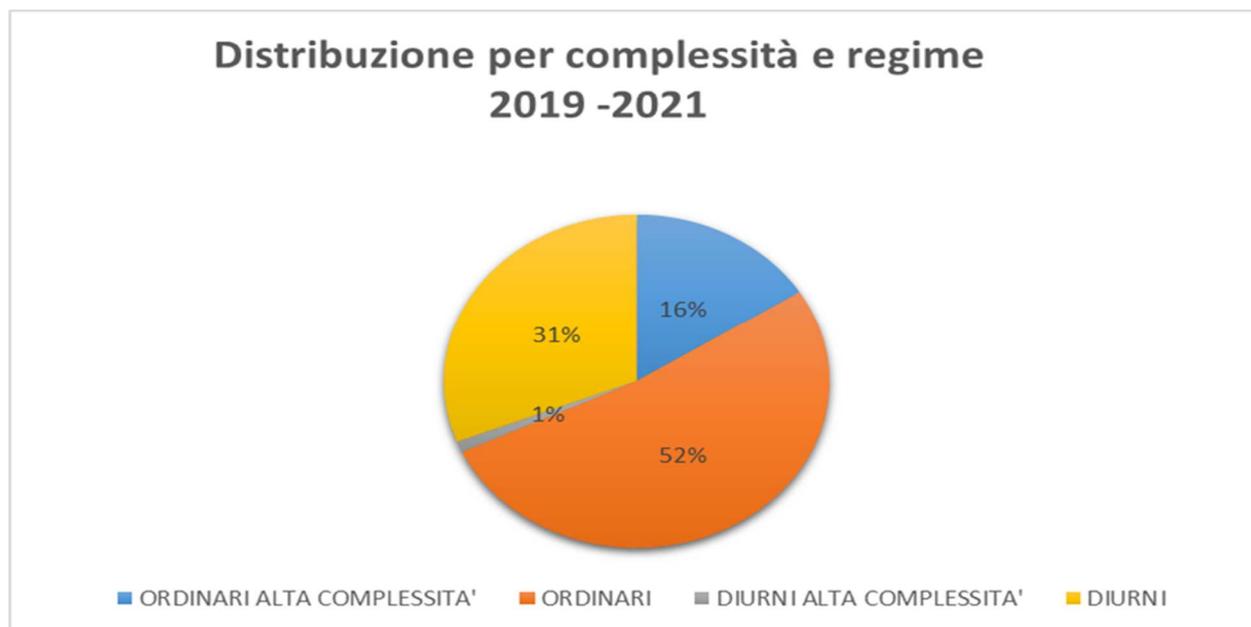
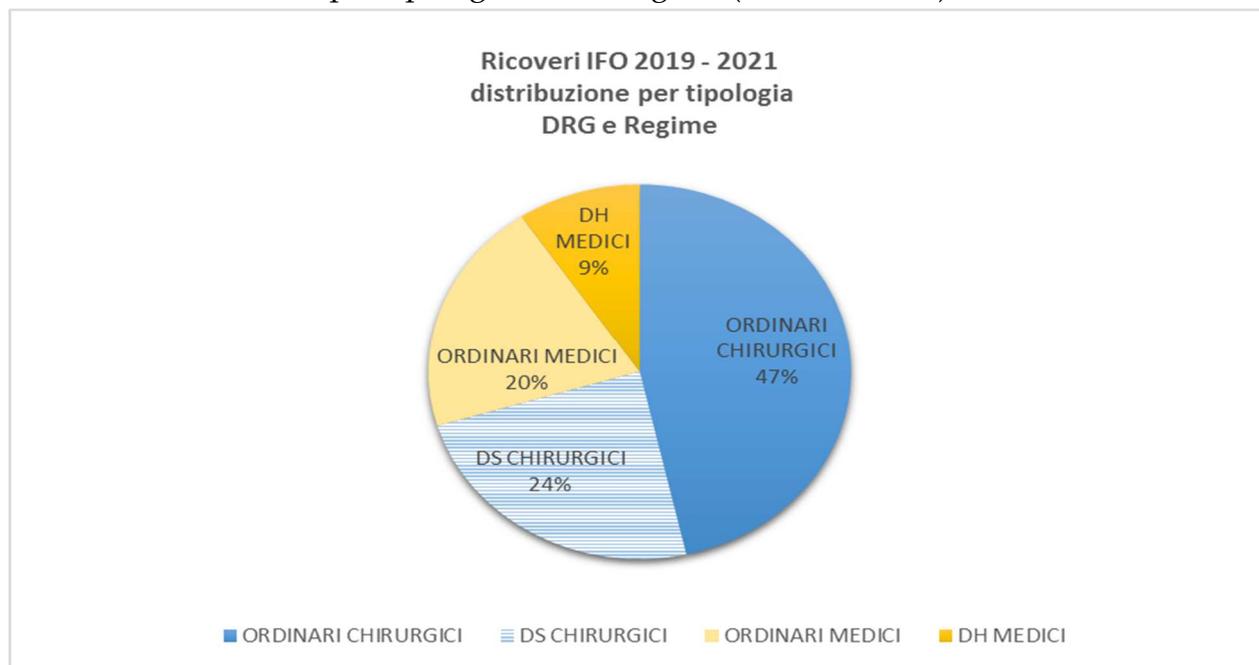
ISTITUTO FISIOTERAPICO OSPITALIERO (IFO)			
DATI STRUTTURALI			
Posti letto ordinari	232	Medicina	77
		Chirurgia	145
		Posti letto Terapia Intensiva	10
Posti letto diurni	52	Servizi Trasfusionali	1
Blocchi Operatori	2	Sale Operatorie	- IRE 8 - ISG 1
Banca Tessuto Muscolo Scheletrico	1		
Banca Tessuto Ovarico	1		
Biobanca Oncologica	1		
Fase 1 e Medicina di precisione (*) PPLL DH	5		
Fase 1 e Medicina di precisione (*) PPLL ORD	2		
DATI DI ATTIVITÀ			
Ricoveri ordinari	6425	Ricoveri diurni	3726
Branche specialistiche	26	Prestazioni ambulatoriali erogate	535.398

Fonte dati - Direzione Sanitaria - Programmazione e Controllo - periodo di riferimento anno 2021

(*) posti letto non a carico economico del SSR per gli studi di Fase 1 profit.

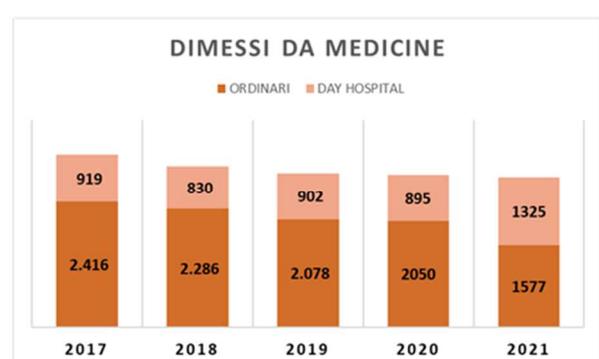
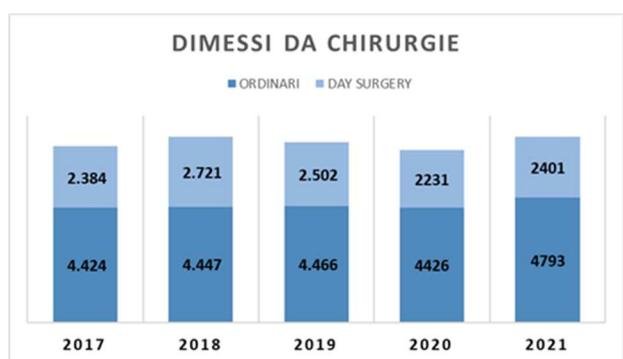
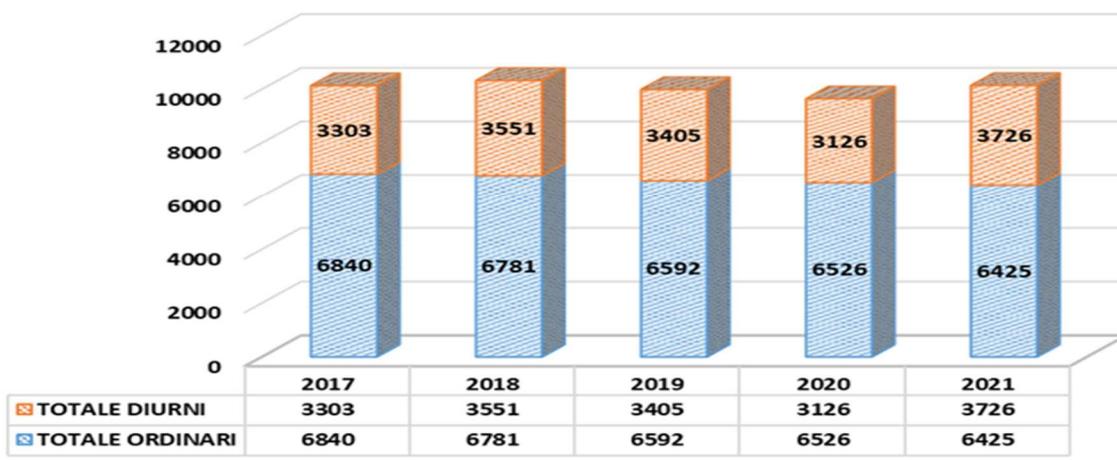
ATTIVITÀ DI DEGENZA

Distribuzione ricoveri per tipologia DRG e regime (fonte dati SIO)



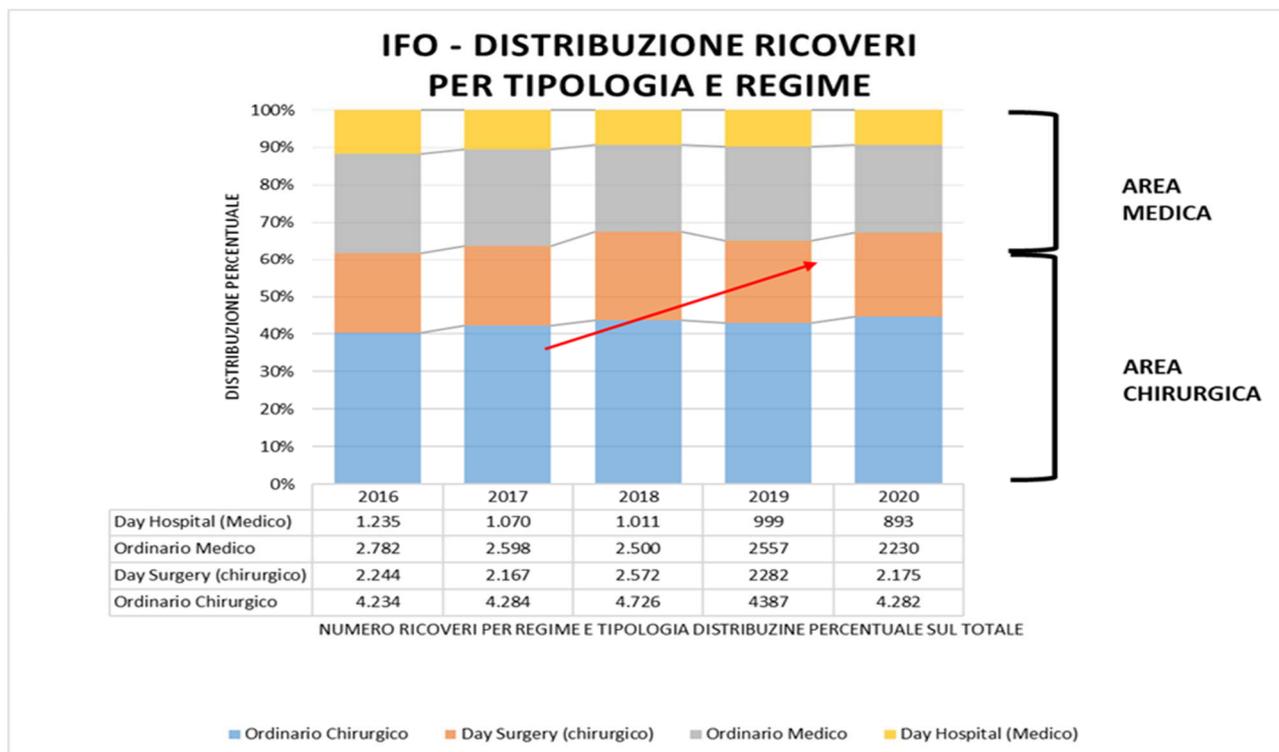
La produzione IFO, per quanto riguarda la degenza, è caratterizzata da una forte componente chirurgica: il 67% dei ricoveri è di tipo chirurgico con un 35% di alta complessità (secondo classificazione Regionale DRG).

TOTALE DIMESSI (TREND 2017-2021)



Volumi: il volume complessivo dei ricoveri si attesta sui 10.000 casi.

Tipologia: negli anni si osserva che il mantenimento dei volumi dei ricoveri ha subito un progressivo incremento delle attività di area chirurgica con una riqualificazione dell'assistenza ospedaliera mediante trasferimento di parte dell'attività di ricovero medico nel setting di Day Hospital e lo spostamento delle attività di somministrazione di chemioterapia in regime ambulatoriale.



Fonte dati SDO. Il grafico è in corso di aggiornamento per il 2021 con la chiusura delle trasmissioni flusso SIOXL.

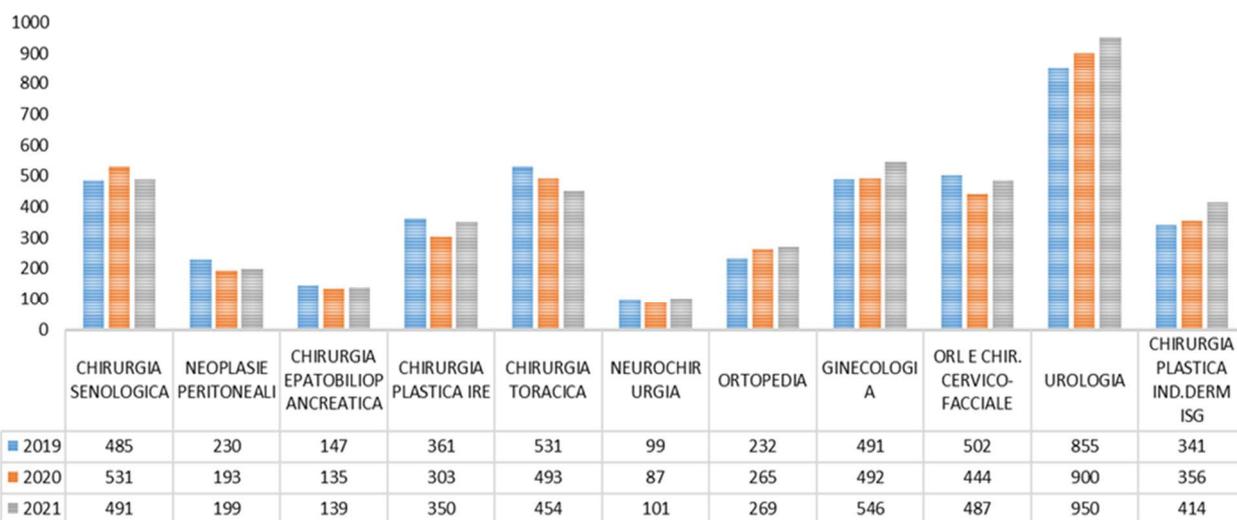
EFFICIENZA E APPROPRIATEZZA



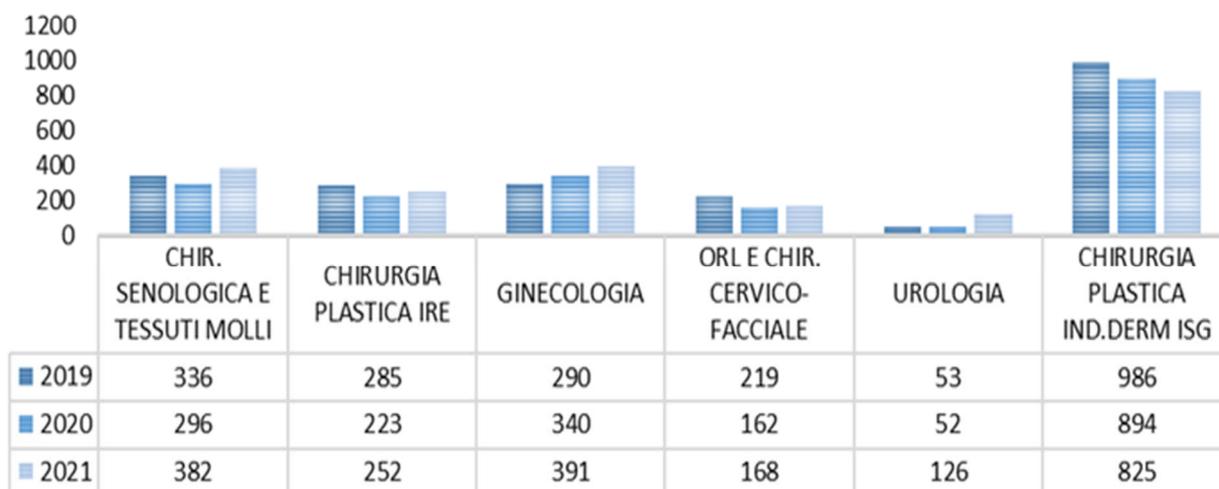
Attraverso l'utilizzo piano della pre-ospedalizzazione ed una efficiente programmazione negli anni si è registrata una importante riduzione della degenza preoperatoria. Inoltre una maggiore selezione della casistica e del corretto setting assistenziale ha prodotto una riduzione dei ricoveri medici a rischio a rischio inappropriato.

Volumi di interventi chirurgici
(fonte dati Blocco operatorio)

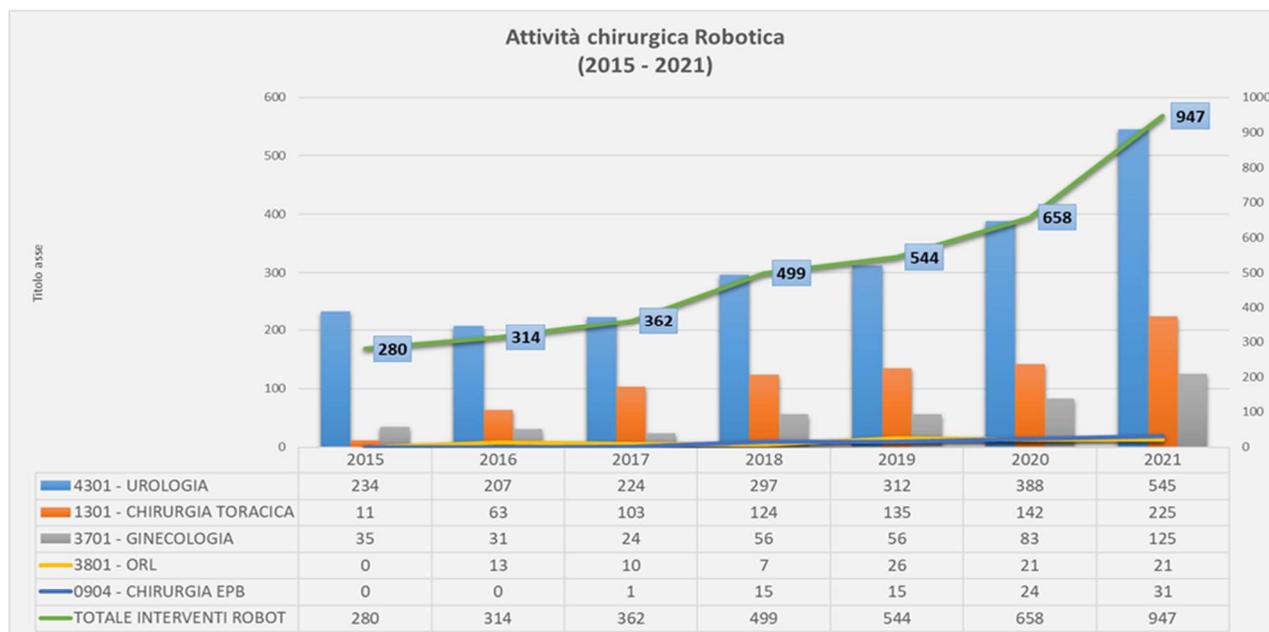
INTERVENTI CHIRURGICI ORDINARI 2019-2021



INTERVENTI CHIRURGICI DAY SURGERY 2019-2021

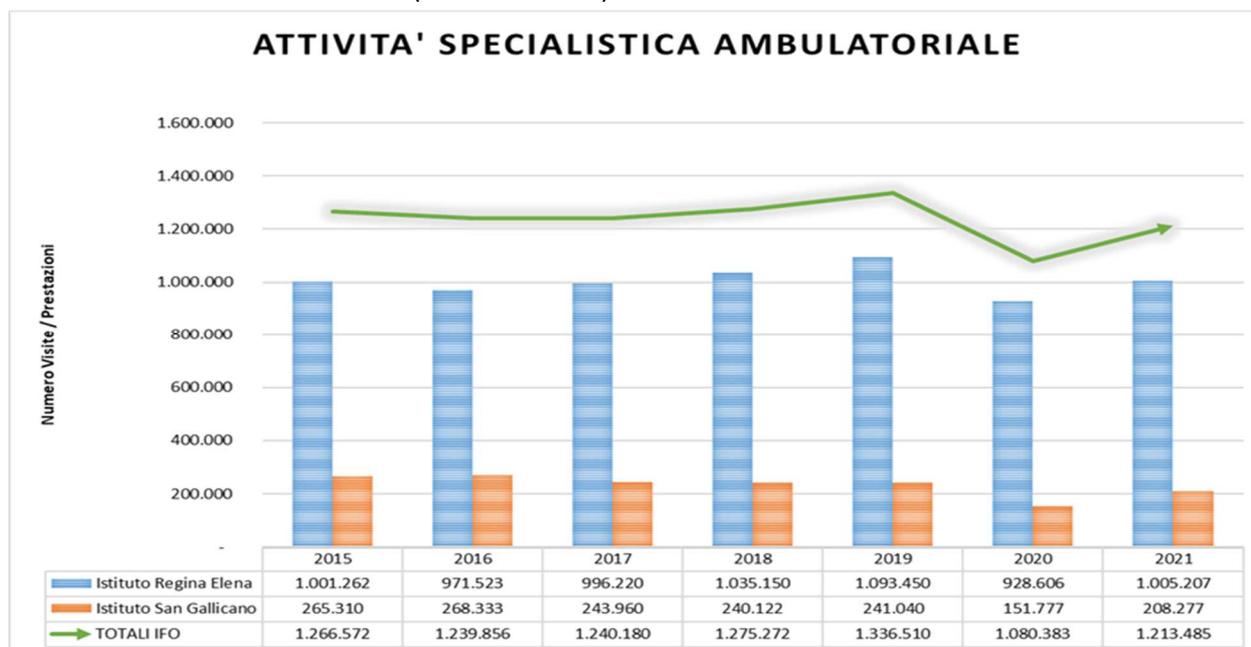


CHIRURGIA ROBOTICA



Nell'attività chirurgica, le tecniche innovative chirurgiche (robotica, mininvasività, etc.) hanno subito un progressivo incremento come programmato superando nel 2019, i 500 interventi con tecnica robotica a completa saturazione della capacità del robot chirurgico disponibile, arrivando nel 2021 a quasi 1.000 interventi con l'utilizzo del secondo robot.

SPECIALISTICA AMBULATORIALE (Fonte dati SIAS)



L'attività ambulatoriale degli IFO è sempre stata caratterizzata da volumi importanti e da una elevata specializzazione, in particolare nei settori della Diagnostica per Immagini, della

Diagnostica Laboratoristica e di attività ad alta complessità come Medicina Nucleare e Radioterapia.

La flessione del 2020 è stata determinata dal periodo di ‘sospensione’ delle attività non urgenti (follow up), in particolare nel settore dermatologico, verificatosi nei mesi di marzo - aprile a causa dell’emergenza Covid-19, come previsto dalle direttive nazionali e regionali. Il 2021 ha registrato, come evidenziato dal grafico, la ripresa delle attività sui volumi ‘standard’ per i nostri Istituti nonostante la situazione di emergenza epidemica sia tutt’ora non conclusa.

Dipartimento Clinica e Ricerca			
Oncologica	2019	2020	2021
Prime visite	26.420	21.557	27.167
Controlli	66.648	57.062	61.794
Chirurgia Ambulatoriale: APA	473	417	554
Pacchetti ambulatoriali PAC	888	581	740
Chemioterapie	16.217	12.704	11.816
Infusioni	26.367	23.115	26.829
Altre Prestazioni Diagnostiche e/ o Terapeutiche	58.905	41.377	54.104
Dipartimento Ricerca e Tecnologie			
Avanzate	2019	2020	2021
Prime visite	7.935	7.472	6.796
Controlli	14.666	11.322	10.626
TAC	16.442	18.973	21.221
Mammografie	2.270	1.991	2.699
Scintigrafie	1.171	972	1.020
Risonanze	5.099	6.209	6.840
Ecografie	11.400	12.043	15.358
Indagini di Laboratorio	614.293	503.924	639.586
PET	5.157	5.197	4.739
Prestazioni di Radioterapia	164.108	185.693	132.766
Altre Prestazioni Diagnostiche e/ o Terapeutiche	4.230	3.692	3.984
Dipartimento Clinica e Ricerca			
Dermatologica	2019	2020	2021
Prime visite	36.022	22.479	28.018
Controlli	25.796	19.507	26.710
Chirurgia Ambulatoriale: APA	2.116	1.544	4.190
TAC	999	885	4.066
Ecografie	5.175	4.821	7.683
Indagini di Laboratorio	99.712	63.797	90.462
Altre Prestazioni Diagnostiche e/ o Terapeutiche	46.487	28.641	38.304

Volumi specialistica ambulatoriale per Dipartimento e Tipologia - Anno 2021

Fonte Dati SIASXL

CAPITALE UMANO

Con deliberazione n. 1058 del 20/10/2021 gli IFO hanno provveduto ad approvare definitivamente il PTFP 2020-2022, prendendo atto della DGR 3906.000003 del 23/08/2021 dell'Area Risorse Umane del SSR della Regione Lazio avente ad oggetto: "*Piano triennale del fabbisogno di personale per il triennio 2020/2022 delle Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale*".

Con deliberazione n. 1155 del 16/11/2021 gli IFO hanno approvato il Piano triennale del fabbisogno di personale (PTFP) anni 2021-2023 per l'assunzione a tempo determinato del personale nel ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria, presso l'Istituto San Galligano (ISG), in applicazione dell'art. 1, comma 424, della L. N. n. 205/2017 e del DPCM del 21/04/2021.

Con deliberazione n. 1174 del 22/11/2021 gli IFO hanno approvato il Piano triennale del fabbisogno di personale (PTFP) anni 2021-2023 per l'assunzione a tempo determinato del personale nel ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria, presso l'Istituto Regina Elena (IRE), in applicazione dell'art. 1, comma 424, della L. N. n. 205/2017 e del DPCM del 21/04/2021.

Con nota prot. n. 15413 del 30/11/2021, avente ad oggetto: "*Piano triennale dei fabbisogni 2021-2023*" gli IFO hanno trasmesso alla Regione Lazio i prospetti riguardanti il fabbisogno di personale redatti nel rispetto delle linee guida trasmesse dalla Regione stessa alle aziende sanitarie del Lazio.

Si riportano di seguito i prospetti dei fabbisogni di personale relativi al triennio 2021-2023.

Anno 2021		
RUOLO	DISCIPLINA/QUALIFICA	NUMERO ASSUNZIONI
Dirigenti medici	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	5
Dirigenti medici	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	1
Dirigenti medici	EMATOLOGIA	1
Dirigenti medici	GINECOLOGIA E OSTETRICIA	1
Dirigenti medici	MALATTIE INFETTIVE	2

Dirigenti medici	MEDICINA NUCLEARE	1
Dirigenti medici	MEDICINA TRASFUSIONALE	1
Dirigenti medici	NEUROCHIRURGIA	2
Dirigenti medici	ONCOLOGIA	12
Dirigenti medici	ORTOPEDIA	1
Dirigenti medici	RADIODIAGNOSTICA	2
Dirigenti medici	RADIOTERAPIA	1
Dirigenti medici	UROLOGIA	2
Dirigenti sanitari non medici	BIOLOGO	2
Dirigenti sanitari non medici	FISICO	1
Dirigenti sanitari non medici	PSICOLOGO	1
Comparto sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. INFERM.	9
Comparto sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TSRM	3
Comparto sanitari	TECNICO AUDIOMETRISTA	1
Comparto tecnico	OSS	17
Comparto tecnico	PROGRAMMATORE	2
Comparto amministrativo	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	1
Comparto amministrativo	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO-PROF.LE	1
TOTALE		70

Anno 2022		
RUOLO	DISCIPLINA/QUALIFICA	NUMERO ASSUNZIONI
Dirigenti medici	ANATOMIA PATOLOGICA	3
Dirigenti medici	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	7
Dirigenti medici	CARDIOLOGIA	1
Dirigenti medici	CHIRURGIA GENERALE	1
Dirigenti medici	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	3
Dirigenti medici	CHIRURGIA TORACICA	1
Dirigenti medici	CURE PALLIATIVE	2
Dirigenti medici	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	4
Dirigenti medici	DIREZIONE MEDICA PRESIDIO OSPEDALIERO	4

Dirigenti medici	ENDOCRINOLOGIA	2
Dirigenti medici	GASTROENTEROLOGIA	2
Dirigenti medici	GENETICA MEDICA	1
Dirigenti medici	MEDICINA DEL LAVORO	1
Dirigenti medici	MEDICINA INTERNA	3
Dirigenti medici	MEDICINA LEGALE	1
Dirigenti medici	MEDICINA NUCLEARE	3
Dirigenti medici	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	4
Dirigenti medici	NEUROCHIRURGIA	1
Dirigenti medici	ONCOLOGIA	6
Dirigenti medici	OTORINOLARINGOIATRIA	3
Dirigenti medici	PATOLOGIA CLINICA	1
Dirigenti medici	PERCORSI DIAGNOSTICI TERAPEUTICI ASSISTENZIALI	1
Dirigenti medici	RADIODIAGNOSTICA	3
Dirigenti medici	RADIOTERAPIA	2
Dirigenti medici	UROLOGIA	1
Dirigenti sanitari non medici	BIOLOGO	4
TOTALE		65

Anno 2023			
RUOLO	DISCIPLINA/QUALIFICA	NUMERO ASSUNZIONI T.I.	NUMERO ASSUNZIONI T.D.
Comparto sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. INFERM	38	
Comparto sanitari	DIETISTA	1	
Comparto sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - FKT	2	
Comparto sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - LOGOPEDISTA	2	
Comparto sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TSLB	8	3
Comparto sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TSRM	13	
Comparto sanitari	TECNICO DELLA PREVENZIONE	2	
Dirigenti Professionali	INGEGNERE GESTIONALE	1	
Dirigenti Tecnici	DIRIGENTE BIOINFORMATICO	1	
Dirigenti Tecnici	DIRIGENTE COMUNICAZIONE	1	
Comparto tecnico	COLL.RE PROF.LE ASSISTENTE SOCIALE	2	
Comparto tecnico	OSS	24	

Comparto tecnico	PROGRAMMATORE	2	
Comparto tecnico	COLLAB TECNICO INFORMATICO	1	
Comparto tecnico	COLLAB TECNICO INGEGNERE BIOMEDICALE	1	
Dirigenti amministrativo	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	2	2
Comparto amministrativo	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	19	
Comparto amministrativo	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	10	
Comparto amministrativo	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO-PROF.LE	10	
Dirigenti medici	ANATOMIA PATOLOGICA	1	
Dirigenti medici	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	6	
Dirigenti medici	ENDOCRINOLOGIA	1	
Dirigenti medici	ONCOLOGIA	3	
Dirigenti sanitari non medici	DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE INFERMIERISTICHE	2	
Comparto sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. INFERM.	27	
Comparto sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - FKT	5	
Comparto sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO – LOGOPEDISTA	1	
Comparto sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TSLB	5	
Comparto sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TSRM	12	
Comparto tecnico	PROGRAMMATORE	2	
Comparto amministrativo	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	5	
	TOTALE	205	5

Bilancio Consuntivo 2021

Con deliberazione n. 858 del 30/07/2021 gli IFO hanno provveduto ad approvare il Bilancio d'esercizio 2020.

Bilancio Economico Preventivo 2021

Con deliberazione n. 1377 del 31/12/2020 gli IFO hanno provveduto ad approvare la proposta aziendale riferita al bilancio economico preventivo 2021.

Si rinvia ai contenuti della delibera citata per approfondimenti in merito alle politiche aziendali indicate inerenti l'attuazione dell'Atto aziendale, la programmazione delle misure per il contrasto al COVID-19, alla programmazione del budget 2021, al piano degli

investimenti, agli interventi previsti in materia di digitalizzazione, alla allocazione delle risorse.

Con deliberazione n. 1064 del 25/10/2021 gli IFO hanno provveduto a prendere atto della DGR n. 521 del 30.07.2021 recante: “Approvazione del Bilancio Preventivo Economico (BEP) per l’esercizio 2021” ed ad approvare il Conto Economico Preventivo Esercizio 2021 degli IFO, così come predisposto dalla Direzione Regionale Sanità ed Integrazione Socio Sanitaria, insieme al Piano dei Flussi Finanziari.

Bilancio Economico Preventivo 2022

Con deliberazione n. 1381 del 30/12/2021 gli IFO hanno provveduto ad approvare la proposta aziendale di bilancio preventivo economico 2022.

Fondi contrattuali aziendali

Con deliberazione n. 140 del 24/02/2022 gli IFO hanno provveduto a rideterminare i fondi contrattali definitivi relativi all’anno 2021 per la dirigenza professionale, tecnica, amministrativa, per la dirigenza dell’ Area Sanità e per il Comparto Sanità.

Rotazione del Personale Anno 2021

Per quanto riguarda l’indice della rotazione del personale espresso in termini percentuali, in base ai dati comunicati dall’UOC Risorse Umane, si rappresenta che, per l’anno 2021, si è registrato un indice complessivo pari al 19,29 % 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	12	231	10,44 %
AREA SANITARIA	58	984	8,85 %

Formazione

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.

Gli istituti nel corso dell'anno 2021 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:

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	Tutti i dipendenti
La diffusione del codice di comportamento all'interno della P.A. e gli Obblighi del dipendente pubblico		FAD	Tutti i dipendenti

Ai corsi destinati alle UUOO hanno partecipato le persone previste.

Ai due corsi:

- L'attuazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione,
- La diffusione del Codice di comportamento all'interno della P.A. e gli obblighi del dipendente pubblico,

destinati a tutti i dipendenti, al primo hanno partecipato 751 dipendenti, mentre non hanno partecipato in 575; al secondo, hanno partecipato 763 dipendenti mentre n. 582 non hanno partecipato, nonostante numerose sollecitazioni.

Per quanto sopra esposto, nel biennio 2022 - 2023 verranno effettuati almeno due corsi all'anno rivolti ai dirigenti e ai loro collaboratori sulle tematiche della prevenzione della

corruzione e della trasparenza, inserendo come obbligatorio il corso alle persone che non hanno partecipato alla formazione 2021.

Sono stati inseriti, inoltre, nel piano formativo 2022, anche questi corsi:

Risorse Economiche	Normativa fiscale/bilanci – Novità. Trasparenza e PAC
Acquisizione Beni e Servizi	Disciplina del procedimento amministrativo - Legge n. 241/1990
Area Amministrativa e Tecnica	Disciplina delle diverse forme di accesso agli atti
Acquisizione Beni e Servizi	Procedure di affidamento sotto soglie comunitarie
Acquisizione Beni e Servizi	La verifica dei requisiti ex art. 80
Acquisizione Beni e Servizi	Tecniche di redazione dei contratti pubblici e convenzioni
Affari Generali	Disciplina del procedimento amministrativo - Legge n. 241/1990
Affari Generali	La trasparenza amministrativa
Affari Generali	Gli accordi tra Pubbliche Amministrazioni
Tutto il personale con responsabilità di struttura o incarichi di funzione	Il Contratto di Lavoro

In linea con il percorso formativo intrapreso, si deve evidenziare che saranno anche organizzati eventi formativi per collegare gli obiettivi di struttura, gli obiettivi individuali e la rilevazione del fabbisogno individuale di formazione, al fine di rendere coerente e consapevole la programmazione delle UUOO.

Si rinvia per una disamina completa del Piano formativo aziendale 2022 alla deliberazione n. 111 del 16.02.2022.

c) SWOT ANALISYS

Ai fini di una migliore comprensione e valutazione del contesto esterno ed in cui sono inseriti gli IFO si riporta una SWOT ANALYSIS (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats). Tale tecnica concerne una 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
RALLENTAMENTI NEL
GARANTIRE LE
ORDINARIE ATTIVITA'
GESTIONALI A CAUSA
DEL PROTRARSI
DELL'EMERGENZA
COVID 19



MINACCE
SEMPLIFICAZIONE
DELLE PROCEDURE DI
AFFIDAMENTO -
GESTIONE
FINANZIAMENTI
PUBBLICI/LIBERALITA'
STANZIATI A FRONTE
DELL'EMERGENZA
COVID 19



OPPORTUNITA'
POTENZIAMENTO
DELLE RISORSE A
SUPPORTO DELLE
ATTIVITA' DELL'RPCT:
STRUTTURA/GRUPPO
DI LAVORO E
REFERENTI

d) aree di rischio generali e specifiche

Le aree di rischio generali, comuni a tutte le pubbliche amministrazioni, sono:

- acquisizione e gestione del personale;
- provvedimenti ampliativi della sfera giuridica senza effetto economico diretto ed immediato;
- provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto ed immediato;
- contratti pubblici:
 - programmazione;
 - progettazione della gara;
 - selezione del contraente;
 - verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto;
 - esecuzione;
 - rendicontazione.
- incarichi e nomine;
- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- affari legali e contenzioso.

Le aree di rischio specifiche del settore della sanità sono:

- attività libero professionale;
- liste di attesa;
- rapporti con soggetti erogatori:
 - autorizzazioni all'esercizio;
 - accreditamento istituzionale;
 - accordi/contratti di attività;
 - valutazione del fabbisogno;
- farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie:
 - ricerca;
 - sperimentazioni cliniche;
 - sponsorizzazioni;

- attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Con riferimento alle aree generali e specifiche le amministrazioni devono individuare le misure di carattere generale e specifico al fine di definire la strategia aziendale di prevenzione dei fenomeni corruttivi e favorire la trasparenza.

e) misure di carattere generale

Le misure generali adottate dagli IFO per il trattamento del rischio del verificarsi di fenomeni corruttivi, quindi riferibili sia alle aree generali di rischio di tutte le pubbliche amministrazioni che a quelle specifiche del settore sanità, agiscono su due diversi livelli:

- un livello generale: riguardano gli Istituti nel loro complesso;
- un livello specifico: riguardano l'applicazione focalizzata di tali misure ad aree e/o settori specifici degli Istituti.

Le misure adottate/da adottare a livello generale sono:

- a) Del. n. 597 del 25.05.2021 avente ad oggetto: *“Integrazione del Codice di Comportamento degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, adottato con deliberazione n. 447 del 14 giugno 2017”*;
- b) Mappatura degli obblighi di pubblicazione riferiti al D.Lgs. n. 33/2013, così come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016 – allegato n. 1;
- c) Procedura aziendale di segnalazione degli illeciti da parte del dipendente - tutele del whistleblower” – allegato n. 6;
- d) Regolamento sulla gestione del conflitto di interesse: da predisporre entro il 30/11/2022;
 - Il Regolamento dovrà prevedere, oltre a quanto già previsto in sezioni dei diversi regolamenti già vigenti aziendali (Codice di Comportamento, Art. 53, etc...) in particolare specifiche per:
 - la gestione dei conflitti di interessi a carico dei componenti delle commissioni giudicatrici di concorsi pubblici e dei componenti delle commissioni di gara per l'affidamento di contratti pubblici;
 - la gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento dei contratti pubblici;
 - misure per la gestione del pantouflage.

e) Regolamento sulla rotazione del personale (ordinaria e straordinaria): da predisporre entro il 30/11/2022;

f) Regolamento sul Patto di integrità: da predisporre entro il 30/11/2022;

Si rinvia anche a quanto in maniera più puntuale specificato nel cronoprogramma allegato (*Allegato n. 2*).

f) altre misure di carattere generale adottate dagli IFO

Tra le misure di carattere generale adottate dagli IFO si evidenziano:

- le regolamentazioni atte a contrastare il rischio discrezionalità nelle fasi di conferimento e graduazione degli incarichi dirigenziali/incarichi di funzione al personale dipendente:
 - Regolamento per il conferimento e la graduazione degli incarichi dirigenziali (*deliberazione n. 153 del 04/02/2020*);
 - Regolamento per la graduazione e l'affidamento degli incarichi di funzione ai sensi degli artt. 14-23 CCNL 21/05/2018 (*deliberazione n. 727 del 08/08/2019*);
 - Regolamento per il conferimento, la graduazione e protocollo operativo riferito agli incarichi dirigenziali dell'Area della Dirigenza Funzioni Locali – Sezione III Dirigenza (*Allegati n. 1, 2 e 3 della deliberazione n. 1004 del 30/09/2021*);
 - Protocollo operativo riferito agli incarichi dirigenziali dell'Area della Dirigenza Sanità (*Allegati n. 1 della deliberazione n. 1005 del 30/09/2021*);
 - Regolamento in materia di conferimento di incarichi dirigenziali di sostituzione ex art. 18 CCNL 8 giugno 2000 – Aree Dirigenziali Medica-Veterinaria ed S.P.T.A. (*deliberazione n. 950 del 23/11/2018*);
 - Regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento allo svolgimento di incarichi extraistituzionali dei dipendenti ex art. 53 D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i. (*Deliberazione n. 166 del 04.02.2020*);
 - Regolamento di organizzazione e funzionamento dei dipartimenti (*deliberazione n. 1134 del 28/10/2020 rettificata con deliberazione n. 63 del 25/01/2021*);
- le regolamentazioni atte a contrastare il rischio discrezionalità nel conferimento di incarichi a soggetti esterni agli Istituti:

- Regolamento per l'affidamento e la determinazione dei compensi professionali spettanti agli Avvocati del Libero Foro (*deliberazione n. 39 del 15/01/2021*);
 - Regolamento sulle procedure selettive per il conferimento di incarichi a tempo determinato, incarichi dirigenziali ex art. 15 septies, borse di studio, lavoro autonomo (*deliberazione n. 972 del 23/11/2017*);
 - Regolamento per l'accesso alla formazione aziendale (*Deliberazione n. 340 del 10/03/2020*).
- misure atte a gestire le fasi di affidamento di lavori servizi e forniture al fine di contrastare principalmente il favoreggiamento di una impresa mediante l'indicazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità, un uso distorto del criterio del prezzo più basso, il 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, nonché il mancato rispetto dei criteri di individuazione e verifica delle offerte anormalmente basse:
- indagini di mercato: 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;
 - gestione capitolati tecnici di gara: 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;
 - gestione commissioni giudicatrici: laddove possibile dovrà essere effettuata la rotazione componenti commissione giudicatrice;

- raccolta ed archiviazione delle dichiarazioni di assenza di abituale frequentazione diretta con ciascun operatore economico partecipante alla gara;
 - pubblicazione delle determinazioni di indicazione ed aggiudicazione delle procedure di affidamento su Amministrazione Trasparente;
 - informatizzazione dei processi, anche mediante utilizzo dell'app per archiviazione denominata F.R.O.G. di proprietà degli IFO, collegata a server gestiti in cartelle criptate e monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali mediante App F.R.O.G.;
 - affidamento di servizi e forniture superiori a € 40.000 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, utilizzo piattaforma CONSIP e/o STELLA della Regione Lazio ove previsto;
 - trasmissione all'Osservatorio Regionale ANAC dei dati ed informazioni relativi a procedure di affidamento di servizi, forniture e lavoro superiori a € 40.000;
- misure riferite alla gestione dei contratti pubblici scomponibili nei seguenti fasi:
- a) fase di programmazione;
 - b) fase di progettazione;
 - c) fase di selezione del contraente;
 - d) fase di verifica dell'aggiudicazione;
 - e) fase di esecuzione del contratto;
 - f) fase di rendicontazione del contratto.

Tra i principali rischi riferiti alla fase a) e b) si segnalano:

- 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.

Le misure riferite alla gestione delle fasi a) e b) previste sono:

- 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;
- controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati 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*);
- 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;

Tra i principali rischi riferiti alla fase c) e d) si segnalano:

- 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.

Le misure riferite alla gestione delle fasi **c) e d)** previste sono:

- ricorso a centrali di committenza nazionali e regionali (MEPA, CONSIP, STELLA) ed in via residuale utilizzo di strumenti autonomi di acquisto;
- 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);
- 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 previsione contrattuale di garanzie assicurative mediante stipula di idonee polizze fideiussorie.

Tra i principali rischi riferiti alla fase e) e f) si segnalano:

- 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.

Le misure riferite alla gestione delle fasi **e) e f)** previste sono:

- 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 una Piano di rotazione dei DEC;
- predisposizione di certificato di regolare esecuzione delle prestazioni da parte del DEC propedeutiche alla liquidazione delle fatture;
- verifiche, a campione, su richiesta da parte dei Direttori/Responsabili di UOC/UOSD, sulle ispezioni eseguite dal RUP e dal DEC.

Con riferimento agli affidamenti diretti per assenza di concorrenza per motivi tecnici o per estrema urgenza (affidamenti diretti e/o procedura negoziata senza previa pubblicazione) o per quanto attiene alle proroghe/rinnovi contrattuali si ritiene utile prevedere un monitoraggio annuale a parte.

Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) verifica e/o compila le informazioni e i dati identificativi della stazione appaltante presso l'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA14).

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

- misure riferite alla gestione del patrimonio atte a contrastare una cattiva conduzione delle entrate sugli immobili di proprietà, nella determinazione di nuovi contratti di fitto, nelle determinazioni di dismissioni di immobili e dei provvedimenti di acquisto o locazione con prevalente interesse della controparte:
 - dismissione/concessione a favore di terzi di beni di proprietà;
- misure riferite alla gestione delle liste di attesa, atte a contrastare comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o profitti indebiti:
 - monitoraggio delle liste di attesa e tempi di attesa per esami diagnostici e per visite;
 - gestione informatizzata delle liste di attesa;
 - tempi di attesa prestazioni ambulatoriali;
 - tempi di attesa ricovero;
 - interventi chirurgici c.d. sentinella;
- misure riferite alla gestione entrate e delle spese, atte a contrastare discrezionalità il rischio nella gestione dei pagamenti effettuati non in coerenza con le scadenze previste nei contratti o non a seguito ad avvenuto accertamento dei lavori o servizi eseguiti o della merce consegnata, la mancata/errata registrazione delle fatture, la

fatturazione di prestazioni non svolte, i mancati controlli o solleciti di pagamento, i rischi di mancato controllo sugli incassi, i rischi di discrezionalità nel recupero dei crediti:

- tracciabilità nei flussi contabili e finanziari;
 - gestione del personale addetto ai mandati di pagamento;
 - gestione liquidazione fornitori;
- misure riferite alla gestione del procedimento disciplinare atte a contrastare comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni individuali ovvero comportamenti abusivi volti a penalizzare i soggetti coinvolti:
- aggiornamento della deliberazione n. 208 del 13/03/2019 avente ad oggetto:
“Approvazione del Regolamento dei procedimenti disciplinari per la Dirigenza Medica, la Dirigenza SPTA ed il Comparto”.
- misure riferite alla gestione dell'attività libero professionale (ALPI) atte a contrastare l'abuso della discrezionalità amministrativa nella gestione del processo autorizzativo all'esercizio della libera professione, lo sfioramento dei limiti dei volumi di attività previsti nell'autorizzazione, la liquidazione degli onorari dei professionisti in assenza di controllo sull'effettivo incassato dagli IFO, la concorrenza sleale nella predisposizione delle tariffe intraospedaliere:
- adozione di una apposita procedura di controllo per la verifica 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;
 - verifica 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;
- misure riferite alla farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie della ricerca atte a contrastare l'attività di insufficienza verifica delle richieste di acquisto provenienti dalle UOC/UOSD, nonché l'insufficiente controllo qualitativo delle prestazioni effettuate utilizzando i dispositivi farmaceutici/presidi.
- verifica della concreta giacenza di magazzino presso la Farmacia;

- verifiche delle concrete giacenze di farmaci e dispositivi medici presso le UU.OO.;
 - verifiche a campione tra congruenza tra dati di consumo, consistenza di magazzino e andamento della produzione per U.O.;
 - costituzione di kit per dispositivi medici per singolo intervento/singolo paziente presso la Farmacia;
 - rilevazione dei consumi di farmaci oncologici e dermatologici sui registri AIFA;
 - implementazione procedura per la gestione dei farmaci e dispositivi medici;
- misure riferite alle sponsorizzazioni volte a contrastare il pericolo che possa concretizzarsi il conflitto di interessi nei casi di formazione cd. "sponsorizzata", sia come partecipante che come relatore, se i formatori sono prescrittori di farmaci o utilizzatori di *device* prodotti dallo sponsor:
- regolamento sulla gestione delle sponsorizzazioni e/o regolamento sul conflitto di interessi;
 - istruttoria della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi diretti e/o indiretti di tipo economico propedeutica all'autorizzazione;
- misure riferite all'attività di smaltimento rifiuti volte a contrastare un utilizzo non corretto dei ROP per favorire, in modo collusivo, l'aumento del lavoro ed il fatturato della ditta incaricata del ritiro e smaltimento:
- aggiornamento della procedura aziendale sulla gestione dei ROP;
- misure riferite all'attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero volte a contrastare la fuga di notizie in ordine a un decesso a vantaggio di una determinata impresa di onoranze in cambio della retrocessione di una quota di utili, nonché la segnalazione ai parenti di una determinata impresa da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o UU.OO. per fini di personale profitto economico:
- affissione obbligatoria di apposita cartellonistica nei locali di riferimento recanti l'avvertimento "libera scelta" degli aventi diritto sulle modalità e sulla ditta esecutrice delle esequie con qualsiasi ditta funebre.

Si rinvia anche a quanto in maniera più puntuale specificato nel cronoprogramma allegato (Allegato n. 2).

g) misure di carattere specifico

Le misure di carattere specifico sono raggruppabili per ambiti tipologie:

- misure di controllo:
- misure di trasparenza:
- misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento:
- misure di regolamentazione:
- misure di semplificazione:
- misure di formazione:
- misure di rotazione:
- misure di disciplina di conflitto di interessi:

Nell'allegato n. 5 è riportato il registro degli eventi rischiosi con riferimento ai processi mappati con il metodo qualitativo.

Con riferimento ai processi mappati con il precedente metodo quantitativo si rinvia alle schede di mappatura allegate al PTPCT 2021/2023.

Monitoraggio dei tempi procedurali

Ai sensi dell'art. 1, comma 9, lett. d) e comma 28 della L. 190/2012 "le Amministrazioni provvedono altresì al monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali attraverso la tempestiva eliminazione delle anomalie. I risultati del monitoraggio sono consultabili nel sito web istituzionale di ogni amministrazione".

L'art. 43 del d.lgs. n. 97/2019 ha abrogato l'obbligo di pubblicazione del monitoraggio dei tempi procedurali.

Il monitoraggio dei tempi procedurali è uno strumento utile che contribuisce alla prevenzione di fenomeni corruttivi ed aumenta il livello di trasparenza, stante che eventuali comportamenti omissivi o ritardi non motivati, potrebbero essere una spia del verificarsi di eventi che potrebbero illecitamente avvantaggiare alcune parti a discapito di altre.

L'Amministrazione si riserva di valutare la pubblicazione in Amministrazione Trasparente del monitoraggio dei tempi procedurali come "dato ulteriore".

Piano per la transizione digitale dei servizi amministrativi e sanitari degli IFO per il triennio 2021 - 2023

Con deliberazione n. 486 del 23/04/2021 è stato adottato il Piano per la transizione digitale dei servizi amministrativi e sanitari per il triennio 2021-2023.

Il Piano assume la funzione di strumento strategico e di pianificazione del processo di digitalizzazione per il triennio 2021-2023, con l'obiettivo di guidare e fornire supporto alla trasformazione digitale dei servizi sanitari ed amministrativi degli IFO, anche alla luce delle criticità determinate dalla Pandemia da Covid-19 e delle indicazioni fornite dall'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID) e dal Dipartimento per la Trasformazione digitale.

Con Deliberazione n. 185 del 16.02.2021 si è individuata l'UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici quale Ufficio referente per la transizione digitale degli IFO e, contestualmente, si è nominato l'ing. Giuseppe Navaneri, Responsabile della UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici, come Responsabile per la Transizione al Digitale.

Disciplina degli accessi in materia di trasparenza

La disciplina sugli accessi, come è noto, prevede tre forme:

- Accesso documentale (art. 22 e seguenti della Legge n. 241/1990 e s.m.i.);
- Accesso civico semplice (art. 5, comma 1, del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.);
- Accesso civico generalizzato (art. 5, comma 2 del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.).

Con deliberazione n. 87 del 29/01/2021 gli IFO hanno proceduto ad integrare il Regolamento in materia di accesso documentale, accesso civico e accesso civico generalizzato, adottato con deliberazione n. 55° del 06/07/2017 e contestualmente ad istituire il Registro degli accessi.

In particolare si è provveduto, a seguito delle indicazioni operative fornite dal Dipartimento della Funzione Pubblica con le Circolari n. 2/2017 e n. 1/2017 e dall'ANAC con deliberazione n. 1309/2016, ad istituire il Registro degli accessi, secondo le modalità previste dallo scenario III indicato nell'allegato n. 3 della circolare n. 2/2017.

Il registro degli accessi è pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti della prevenzione della corruzione.

E' attualmente gestito in formato elettronico excel ed è aggiornato di norma semestralmente.

Tenuto conto della rilevanza in materia di trasparenza e di accessibilità alla documentazione a qualunque titolo posseduta dagli IFO, è auspicabile che l'UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologie e Sistemi Informatici avvii un percorso di aggiornamento del software in uso presso gli IFO (Folium), da concludersi entro il 31/12/2022, ai fini della gestione dei flussi documentali secondo gli scenari più evoluti descritti nell'allegato n. 3 della Circolare ministeriale n. 2/2017.

Interventi straordinari e di emergenza

Il co. 5 dell'art. 99, del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito con legge 24 aprile 2020, n. 27, impone a ciascuna Pubblica Amministrazione, beneficiaria di liberalità di attuare una apposita rendicontazione separata (conto corrente dedicato), assicurandone la completa tracciabilità.

Alla fine dello stato di emergenza nazionale da COVID-19, questa separata rendicontazione dovrà essere pubblicata da ciascuna pubblica amministrazione beneficiaria sul proprio sito internet, nella sezione Amministrazione Trasparente/Interventi straordinari e di emergenza o, in assenza, su altro idoneo sito internet, al fine di garantire la trasparenza della fonte e dell'impiego delle suddette liberalità.

Il modello di rendiconto delle erogazioni ricevute è stato predisposto dall'ANAC e MEF, in collaborazione della Ragioneria e del Ministro dell'Economia e contiene un contenuto minimo che le amministrazioni sono tenute a rispettare da pubblicare al massimo alla fine dello stato di emergenza e da aggiornare ogni tre mesi per dare conto di fondi pervenuti anche dopo l'emergenza.

La scelta dell'ANAC di rendere obbligatorio la pubblicazione della rendicontazione delle liberalità ricevute e del suo utilizzo alla fine dello stato di emergenza è dovuta alla necessità di non appesantire il lavoro delle Amministrazioni, nel tempo della pandemia.

L'obbligo, invece, di aggiornamento ogni tre mesi al termine del periodo emergenziale è motivato dalla necessità di motivare eventuali liberalità che dovessero pervenire al termine ed oltre tale periodo e di motivarne l'utilizzo.

La scelta della Direzione Strategica aziendale è stata quella di posticipare la pubblicazione del rendiconto al termine del periodo pandemico, tenuto conto anche delle caratteristiche peculiari degli IFO, azienda COVID-FREE.

Il ruolo degli IFO, dall'inizio della pandemia, è stato alquanto preciso: quello di rimanere ancorati alla propria missione di fornire cure specialistiche ai pazienti oncologici, dermatologici e con malattie rare e dare supporto alle altre strutture in affanno.

Gli IFO hanno quindi messo in moto una serie di misure organizzative atte a mantenere l'ospedale Covid-19 Free assicurando, contemporaneamente, la continuità delle cure e l'assistenza ai pazienti oncologici non solo del proprio bacino naturale in periodi di normalità ma di quello proveniente da altre aziende in difficoltà.

Giornata della Trasparenza

Gli I.F.O., rispetto alle tematiche della prevenzione della corruzione e della trasparenza, avevano 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.

La Direzione Strategica Aziendale ha preferito posticipare l'iniziativa a causa delle note vicende legate alla pandemia da COVID-19.

Auspicabilmente, se le condizioni di sicurezza lo permetteranno, la giornata della trasparenza verrà svolta nel secondo semestre del 2022.

In caso le condizioni di sicurezza non lo permetteranno la giornata della trasparenza verrà calendarizzata nel 2023.