

<b>DELIBERAZIONE N. 116 DEL 31/01/2023</b>	
<b>OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE PER IL TRIENNIO 2023-2025</b>	
<p>Esercizi/o 2023</p> <p>Centri/o di costo -</p> <p><b>- Importo presente Atto: € .</b></p> <p><b>- Importo esercizio corrente: € -</b></p> <p>Budget</p> <p><b>- Assegnato: € -</b></p> <p><b>- Utilizzato: € -</b></p> <p><b>- Residuo: € -</b></p> <p><b>Autorizzazione n°: -</b></p> <p>Servizio Risorse Economiche: <b>Francesca Romana Benedetto</b></p>	<p style="text-align: center;">STRUTTURA PROPONENTE</p> <p style="text-align: center;"><b>UOC Affari Generali</b></p> <p style="text-align: center;">Il Dirigente Responsabile</p> <p style="text-align: center;"><b>Ottavio Latini</b></p> <p style="text-align: center;">Responsabile del Procedimento</p> <p style="text-align: center;"><b>Ottavio Latini</b></p> <p style="text-align: center;">L'Estensore</p> <p style="text-align: center;"><b>Daniela Verdoliva</b></p> <p>Proposta n° DL-126-2023</p>
<p><b>PARERE DEL DIRETTORE SANITARIO</b></p> <p>Positivo</p> <p>Data 31/01/2023</p> <p><b>IL DIRETTORE SANITARIO</b> <b>Ermete Gallo</b></p>	<p><b>PARERE DEL DIRETTORE AMMINISTRATIVO</b></p> <p>Positivo</p> <p>Data 31/01/2023</p> <p><b>IL DIRETTORE AMMINISTRATIVO</b> <b>Laura Figorilli</b></p>
<p>Parere del Direttore Scientifico IRE <b>Gennaro Ciliberto</b> data 31/01/2023 Positivo</p> <p>Parere del Direttore Scientifico ISG <b>Aldo Morrone</b> data 31/01/2023 Positivo</p>	
<p>La presente deliberazione si compone di n° 9 pagine e dei seguenti allegati che ne formano parte integrante e sostanziale:</p> <p>Allegato n. 4 - PTPCT 2023-2025.pdf</p> <p>Allegato n. 3 - PTPCT 2023-2025.pdf</p> <p>Allegato n. 2 - PTPCT 2023-2025 - v3.pdf</p> <p>Allegato n. 1 - PTPCT 2023-2025 - v4.pdf</p> <p>Allegato PIAO IFO deliberazione486del23.04.2021 Piano Transizione Digitale.pdf</p> <p>Allegato PIAO IFO Deliberazione1043del19.10.2021 - Piano azioni positive.pdf</p> <p>Allegato PIAO IFO Tabelle Piano Formativo 2023.pdf</p>	

Allegato PIAO IFO Tabelle Piano Formativo 2023.pdf  
PIAO IFO 2023-2025.pdf

*Il Dirigente della UOC Affari Generali*

- VISTO il decreto legislativo del 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- VISTO il decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288;
- VISTA la legge regionale 23 gennaio 2006, n. 2;
- VISTO l'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 153 del 19.02.2019 ed approvato dalla Regione Lazio con DCA n. U00248 del 2.07.2019, modificato e integrato con delibere n. 1254 del 02.12.2020, n. 46 del 21 gennaio 2021 e n. 380 del 25.03.2021 approvato dalla Regione Lazio con Determinazione 30 marzo 2021, n. G03488;
- VISTO il Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00200 del 29.10.2021 avente ad oggetto: "Nomina del Direttore Generale dell'IRCCS IFO – Istituti Fisioterapici Ospitalieri";
- VISTA la deliberazione n. 1123 del 2.11.2021 di insediamento ed assunzione in carica del Direttore Generale degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri di Roma dott.ssa Marina Cerimele;
- VISTE le deliberazioni n. 212 del 16.03.2022 e n. 154 del 28.02.2022 con le quali sono stati nominati rispettivamente la Dott.ssa Laura Figorilli quale Direttore Amministrativo ed il Dott. Ermete Gallo quale Direttore Sanitario degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri;
- VISTE la Legge n. 150/2009 e ss.mm.ii. avente ad oggetto: "*Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni*".  
la Legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss.mm.ii. avente ad oggetto: "*Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi*";

la Legge 6 novembre 2012, n. 190 e ss.mm.ii. avente ad oggetto: “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione*”;

il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 recante “*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni*”;

il D.Lgs. 25 maggio 2016 n. 97 recante “*Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*”;

VISTA

la Legge Regionale 16 marzo 2011 n. 1, concernente le “*Norme in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle amministrazioni regionali*”, che all’art. 1 comma 2, stabilisce che:

- “*La misurazione e la valutazione delle performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l’erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative, in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri*”;
- “*La misurazione e la valutazione delle performance sono effettuate con riferimento all’amministrazione nel suo complesso, alle strutture organizzative e ai singoli dipendenti*”.

CONSIDERATO

che tutte le Amministrazioni Pubbliche, compresi gli Enti del Servizio Sanitario Nazionale, nel rispetto dei suddetti disposti normativi, devono sviluppare il Ciclo di gestione della prestazione e dei risultati (performance) in maniera coerente con i contenuti e con le fasi della programmazione economico-finanziaria e del bilancio;

ATTESO

che l’art. 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80 recante “*Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia*” ha introdotto nel nostro ordinamen-

to il Piano Integrato di Attività e Organizzazione, di durata triennale e con aggiornamento annuale, in qualità di documento unico di programmazione e governance, atto a definire in particolare:

- a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance, secondo i principi e criteri direttivi di cui all'art. 10 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;
- b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo che tiene conto anche del lavoro agile fermo restando quanto sarà previsto dalla contrattazione collettiva di settore e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale, allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale, correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- c) compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al Piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell'accrescimento culturale conseguito attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b) assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;
- d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) con il PNA;

che il predetto decreto legge è stato convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113 e successivamente integrato e modificato dalle disposizioni di cui:

- all'art. 1, comma 12, del decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228, convertito con modificazioni dalla legge n. 25 febbraio 2022, n. 15, per quanto attiene le disposizioni di cui ai commi 5 e 6;
- all'art. 1, comma 12, del decreto-legge 30 dicembre 2021, n. 228, convertito con modificazioni dalla legge n. 25 febbraio 2022, n. 15, introduttivo del comma 6-bis;
- all'art. 7, comma 1, del decreto-legge 30 aprile 2022, n. 36, convertito, con modificazioni, in legge 29 giugno 2022, n. 79, per quanto attiene le disposizioni di cui al comma 6-bis e introduttivo del comma 7-bis.

che in data 30 giugno 2022, sulla Gazzetta Ufficiale Serie Generale n. 151, è stato pubblicato il Decreto del Presidente della Repubblica n. 81, recante “Regolamento recante individuazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione”, di cui all'articolo 6, comma 5, del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla legge 6 agosto 2021, n. 113;

che in data 30 giugno 2022, è stato pubblicato, sul sito dello stesso Ministero, il Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione di cui all'art. 6, comma 6 del decreto legge decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113;

che in data 30 giugno 2022, il Dipartimento della Funzione Pubblica, ha provveduto a rendere accessibile la piattaforma (<https://piao.dfp.gov.it>) che permetterà di effettuare la trasmissione dei PIAO di tutte le Amministrazioni tenute all'adempimento, ai sensi dell'art. 6, comma 4 del DL n. 80/2021, convertito con modificazioni in Legge n. 113/2021;

che il “Regolamento recante l'individuazione e l'abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione”, di cui al Decreto del Presidente della Repubblica n. 81 del 30 giugno

2022, è entrato in vigore il 15 luglio 2022 e rappresenta il provvedimento cardine per dare attuazione alle nuove disposizioni normative;

VISTE

la Deliberazione n. 683 del 13/09/2022 avente ad oggetto: “*Approvazione del programma triennale dei lavori pubblici e degli investimenti IFO – anni 2022-2024*”;

la Deliberazione n. 1016 del 30/12/2022 avente ad oggetto: “*Adozione del Piano Aziendale per l’Equità nella salute e nei percorsi assistenziali (PAE) 2022- 2023*”;

CONSIDERATO

che è in fase di ultimazione l’adozione del Piano Formativo Aziendale 2023 per il tramite di atto deliberativo;

CONSIDERATE

le note n. 303 del 09/01/2023 e n. 323 del 10/01/2023 con le quali si è proceduto all’invio alla Direzione Regionale Salute e Integrazione Socio-Sanitaria della Regione Lazio della proposta di Piano dei Fabbisogni del personale 2022-2024 nel formato elettronico richiesto, corredato di relazione di accompagnamento;

RICHIAMATA

la nota prot. n. 14567 del 03.11.2022, avente ad oggetto: “*Costituzione gruppo aziendale PIAO*” con la quale l’Azienda ha provveduto a designare un gruppo di lavoro trasversale, funzionale alle attività di predisposizione, approvazione e monitoraggio del PIAO, garantendo una particolare azione di sinergia e stretta collaborazione con i referenti aziendali con la finalità di armonizzare l’integrazione delle sezioni previste;

DATO ATTO

che il PIAO 2023-2025, predisposto dal gruppo di lavoro e condiviso con la Direzione Strategica Aziendale è stato sottoposto all’esame dell’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) nella seduta del 27 gennaio 2023 e dallo stesso organismo validato;

ATTESTATO

che il presente provvedimento, a seguito dell’istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell’art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all’art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005.

**Propone**

Per i motivi espressi in narrativa che si intendono integralmente confermati di:

- approvare, ai sensi dell'art. 6 del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113, nonché delle disposizioni di cui al Regolamento recante l'individuazione e l'abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dal Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), secondo lo schema definito con Decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione concernente la definizione del contenuto del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), il Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025, che allegato alla presente deliberazione ne costituisce parte integrante e sostanziale;
- dare atto che dal presente provvedimento non derivano oneri per l'Azienda;
- dare mandato al referente Aziendale del PIAO di provvedere alla trasmissione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2023-2025, come approvato dalla presente deliberazione, al Dipartimento della Funzione Pubblica, secondo le modalità dallo stesso definite, ai sensi dell'art. 6, comma 4, del decreto legge 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, in legge 6 agosto 2021, n. 113;
- di dare mandato alla UOC Affari Generali di provvedere a pubblicare il predetto Piano sul sito dell'Azienda nell'apposita area "Amministrazione trasparente", sotto sezione di primo livello "Disposizioni generali", sotto sezione di secondo livello "Atti generali" e a trasmetterlo a tutti i dipendenti per il tramite della mail istituzionale "everyone";
- di trasmettere copia della presente deliberazione all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

**Il Dirigente della UOC Affari Generali**

**Ottavio Latini**

## **Il Direttore Generale**

- Visto il Decreto Legislativo 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Vista la Legge Regionale 23.01.2006, n. 2;
- Visto l'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 153 del 19.02.2019 e approvato dalla Regione Lazio con DCA n. U00248 del 2.07.2019, modificato e integrato con deliberazioni n. 1254 del 02.12.2020, n. 46 del 21/01/2021 e n. 380 del 25.03.2021, approvate dalla Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio, con Determinazione n. G03488 del 30.03.2021;
- In virtù dei poteri conferitigli con Decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00200 del 29.10.2021.
- Preso atto che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e s.m.i., nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005.
- Visto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale;
- ritenuto di dover procedere;

## **Delibera**

di approvare la proposta così formulata concernente “*APPROVAZIONE DEL PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE PER IL TRIENNIO 2023-2025*” e di renderla disposta.

**Il Direttore Generale**

**Dr.ssa Marina Cerimele**

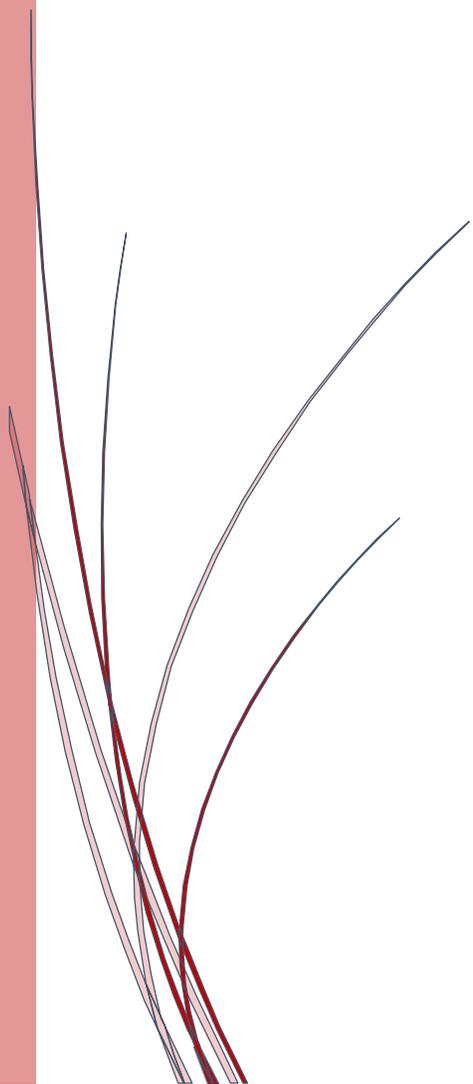
Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate



IFO  
ISTITUTI FISIOTERAPICI  
OSPITALIERI- ROMA

PIAO

2023-2025



Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) 2023-2025 degli IFO è stato redatto dal gruppo di lavoro individuato dalla Direzione Strategica e così composto

- Dr.ssa Francesca Romana Benedetto: Dirigente presso UOC Risorse Economiche (Coordinatrice Gruppo di Lavoro PIAO)
- Dr. Roberto Biagini: Presidente C.U.G.
- Dr. Massimo Giuseppe Campanella: RPCT IFO
- Dr. Luca De Lucia – UOC Risorse Umane
- Dr.ssa Elena Gattei – Incarico di Funzione: Programmazione e Controllo
- Ing. Giuseppe Navaneri – UOSD Ingegneria Clinica e Sistemi Informatici
- Ing. Francesco Proietto – UOC Patrimonio e Tecnico
- Dr. Andrea Scotti – UOC Affari Generali
- Dr.ssa Antonia Tramontata – UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano

Il documento si compone di un testo di n 126 pagine e di n. 8 allegati

Il PIAO IFO 2023-2025 è stato validato dall'Organismo Indipendente di Valutazione in data 27/01/2023

Inserito nel portale PIAO del Dipartimento della Funzione Pubblica

E' pubblicato sul Sito Aziendale nella Sezione Amministrazione Trasparente

<https://www.ifo.it/amministrazione-trasparente/disposizioni-general/atti-general/>

Dr.ssa Elena Gattei

Referente PIAO IFO

(Delibera 880 del 01/12/2022)

## Sommario

PRESENTAZIONE DEL PIANO.....	4
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE.....	7
CONTESTO.....	8
<b>MISSION</b> .....	10
<b>LA RICERCA</b> .....	11
L'AZIENDA IN CIFRE.....	15
<b>DOTAZIONE POSTI LETTO</b> .....	15
<b>PRINCIPALI INDICATORI DI ATTIVITÀ</b> .....	16
<b>DOTAZIONE TECNOLOGICA</b> .....	17
SEZIONE 2 PROGRAMMAZIONE.....	18
SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 2.1 - VALORE PUBBLICO.....	21
<b>PROCESSO DI CREAZIONE DI VALORE DEGLI IFO</b> .....	23
<b>VALORE PUBBLICO: CENTRALITA' DEL PAZIENTE E DEI CAREGIVERS, EQUITA' DI ACCESSO, EQUITA' DI         GENERE E ATTENZIONE AGLI INTERESSI DEGLI STAKEHOLDERS</b> .....	25
SOTTOSEZIONE PROGRAMMAZIONE 2.2 - PERFORMANCE.....	30
LE ATTIVITA' DEGLI IFO.....	33
<b>ATTIVITÀ DI DEGENZA</b> .....	33
<b>VOLUMI DI INTERVENTI CHIRURGICI</b> .....	36
<b>SPECIALISTICA AMBULATORIALE</b> .....	37
<b>MALATTIE RARE</b> .....	39
<b>RICERCA</b> .....	40
PROGRAMMAZIONE 2023-2025.....	42
AMBITI DI PROGRAMMAZIONE.....	46
<b>PRODUZIONE</b> .....	46
<b>APPROPRIATEZZA CLINICA E ORGANIZZATIVA</b> .....	46
<b>RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI</b> .....	46
<b>OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA</b> .....	47
<b>CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE</b> .....	47
<b>PROMOZIONE DELLA PARITÀ E PARI OPPORTUNITÀ</b> .....	48
<b>QUALITA' / RISK MANAGEMENT / CERTIFICAZIONE / ACCREDITAMENTO</b> .....	49
<b>DIGITALIZZAZIONE, REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI E ACCESSIBILITA'</b> .....	51
<b>EFFICIENTAMENTO ENERGETICO E BENESSERE AMBIENTALE</b> .....	56

<b>CONTRIBUTO ALLO SVILUPPO DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA .....</b>	<b>57</b>
CICLO DELLE PERFORMANCE: Sistema Performance IFO .....	59
<b>PROCESSO ANNUALE DI BUDGETING .....</b>	<b>61</b>
<b>VALORIZZAZIONE DEGLI APPORTI INDIVIDUALI.....</b>	<b>61</b>
<b>TIMING.....</b>	<b>62</b>
SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA.....	64
<b>SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO .....</b>	<b>88</b>
<b>STRUTTURA ORGANIZZATIVA.....</b>	<b>88</b>
<b>ORGANIGRAMMA .....</b>	<b>88</b>
<b>LIVELLI DI RESPONSABILITÀ ORGANIZZATIVA.....</b>	<b>91</b>
<b>IL SISTEMA DEGLI INCARICHI .....</b>	<b>93</b>
<b>METODOLOGIA PER LA PESATURA DEGLI INCARICHI .....</b>	<b>94</b>
<b>CONSISTENZA INCARICHI DIRIGENZIALI al 31/12/2022.....</b>	<b>94</b>
<b>DISTRIBUZIONE PER TIPO FUNZIONE DEI DIPENDENTI IN SERVIZIO .....</b>	<b>96</b>
<b>ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE.....</b>	<b>96</b>
<b>PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE .....</b>	<b>97</b>
<b>RAPPRESENTAZIONE DELLA CONSISTENZA DI PERSONALE AL 31 DICEMBRE.....</b>	<b>97</b>
<b>PROGRAMMAZIONE STRATEGICA DELLE RISORSE UMANE .....</b>	<b>98</b>
<b>PIANO DEL FABBISOGNO DI PERSONALE 2022-2023 .....</b>	<b>99</b>
<b>FORMAZIONE DEL PERSONALE.....</b>	<b>120</b>
<b>PIANO AZIENDALE DI FORMAZIONE.....</b>	<b>121</b>
<b>SEZIONE 4 MONITORAGGIO.....</b>	<b>125</b>

## PRESENTAZIONE DEL PIANO

Con il DL n. 80/2021, (convertito nella L. 113/2021) è stato introdotto il PIAO (Piano Integrato di Attività e Organizzazione): un “testo unico” della programmazione, creato per semplificare gli adempimenti posti in carico agli Enti, nell’ottica dell’adozione di una logica integrata di programmazione e governance delle amministrazioni.

Il PIAO ha durata triennale e il suo contenuto viene aggiornato annualmente (entro il 31 gennaio), a scorrimento, tenendo conto dei risultati conseguiti e delle proposte formulate, nonché delle normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti, dei mutamenti organizzativi, e dell’insorgenza di nuovi rischi e di nuovi indirizzi o direttive.

Tale documento individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi assorbendo, in ottica di semplificazione e integrazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni, con particolare riferimento a :

- Piano della Performance, che definisce nel medio/lungo periodo gli obiettivi dell’Azienda, indicando le risorse finanziarie, gli strumenti e le azioni per raggiungerli;
- Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e di promozione della Trasparenza (armonizzato e integrato con lo stesso Piano della Performance);
- Piano Triennale del fabbisogno del personale e Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), con i quali vengono definiti i fabbisogni di personale e le modalità organizzative del lavoro stesso al fine di assicurare il raggiungimento degli obiettivi strategici e operativi programmati;
- Piano Formativo aziendale.

Il PIAO definisce, pertanto:

- gli **obiettivi programmatici e strategici** della performance;
- la **strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo**, anche mediante il ricorso al lavoro agile;
- gli **obiettivi formativi** annuali e pluriennali, finalizzati:
  - al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale
  - allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali
  - all’accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale correlati all’ambito di impiego e alla progressione di carriera del personale;
- gli **strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne**, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni

disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale;

- gli strumenti e le fasi per giungere alla **piena trasparenza** dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di **anticorruzione**;
- **l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno**, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la **piena accessibilità** alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- le modalità e le azioni finalizzate al **pieno rispetto della parità di genere**, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

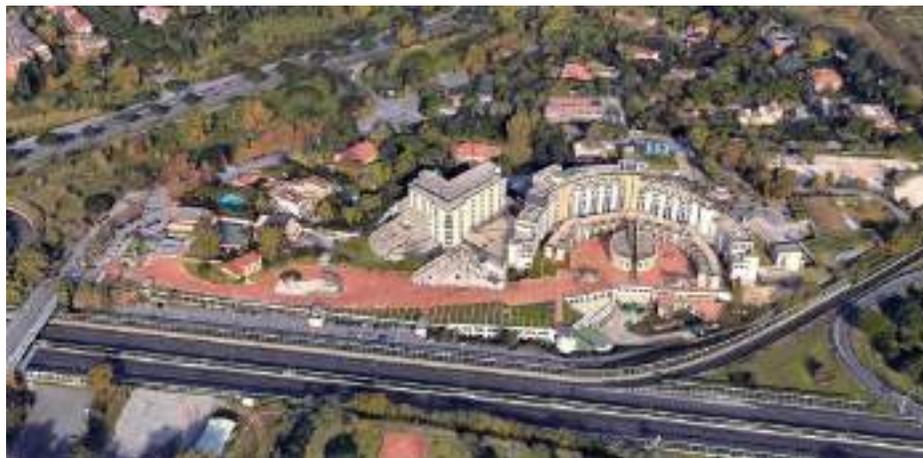
Il Piano definisce, infine, le **modalità di monitoraggio degli esiti**, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso **rilevazioni della soddisfazione dell'utenza**.

## SEZIONE 1.

### SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

## SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

### 1.1 DENOMINAZIONE, SEDE LEGALE, SITO WEB E LOGO DELL'AZIENDA



Gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) di Roma, Ente di diritto pubblico istituito con R.D. del 4/8/1932 n. 1296, comprendono gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) riconosciuti con D.M. 22/2/1939):

- Regina Elena–IRE, per la ricerca, lo studio e la cura dei tumori;
- San Gallicano–ISG, per la ricerca, lo studio e la cura delle dermopatie anche oncologiche e professionali e delle malattie sessualmente trasmesse.

Hanno sede in Roma, Via Elio Chianesi n. 53, cap 00144, C.F. 02153140583 e Partita I.V.A. 01033011006.

Il sito ufficiale internet dell'Istituto è all'indirizzo web: <http://www.ifo.it>, e l'Indirizzo di Posta Elettronica Certificata è: [aagg@cert.ifo.it](mailto:aagg@cert.ifo.it)

Il logo aziendale, segno distintivo dotato di autonomia e piena rappresentatività dell'Azienda, può essere utilizzato in combinazione con il logo identificativo della Regione Lazio:



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;

In staff alla Direzione Strategica opera l'Organismo indipendente di valutazione della performance (OIV), previsto dall'art. 14 del D.L.vo n. 150/2009 e ss.mm.ii.

## CONTESTO

**L'IFO** unisce due istituti impegnati nell'assistenza, nella ricerca biomedica e nella formazione: l'Istituto Nazionale Tumori Regina Elena (IRE), riconosciuto come IRCCS per l'oncologia, e l'Istituto San Gallicano (ISG), riconosciuto come IRCCS per la dermatologia.

**L'IRE** opera in tre aree: clinica, ricerca e formazione. La mission dell'IRE è raggiungere l'eccellenza nella prevenzione, diagnosi e cura dei tumori attraverso la ricerca in campo epidemiologico, eziologico, della trasformazione e progressione neoplastica e delle terapie sperimentali. I valori che accompagnano le attività dell'IRE sono: affidabilità, centralità della persona, efficacia e efficienza. Il punto di forza dell'IRE è rappresentato dalla sinergia e integrazione dell'area propriamente clinica e quella sperimentale. Nel tempo si è consolidato quale obiettivo strategico il potenziamento della ricerca traslazionale volta al miglioramento delle diagnosi edelle terapie in campo oncologico.

**L'ISG** svolge attività clinico-assistenziale e traslazionale nel campo delle malattie cutanee e delle Malattie sessualmente trasmesse (MST); partecipa alla rete di oncologia e a quella delle malattie rare della Regione Lazio, con particolare interesse rivolto, quindi, alla prevenzione, diagnosi e terapia dei tumori cutanei, e allo studio delle porfirie ed emocromatosi. Dispone di Reparti clinici e di Ambulatori di Dermatologia generale e di alta specialità, quali: la fotodermatologia, la dermatologia pediatrica ed estetica, la chirurgia plastica ricostruttiva, il centro della Psoriasi e della Vitiligine.

Tra i compiti istituzionali rivestono grande rilievo anche la didattica e la collaborazione con le Università e con altre istituzioni nazionali ed internazionali, attivate attraverso specifiche Convenzioni.

Entrambi gli Istituti svolgono la propria attività sulla base di programmi annuali e/o pluriennali. Essi uniformano l'attività a criteri di efficacia, efficienza ed economicità e sono tenuti al rispetto del vincolo di bilancio (equilibrio di costi e ricavi, compresi i trasferimenti di risorse finanziarie per specifiche attività istituzionali). Organizzano la propria struttura, partendo dall'Atto di Autonomia Aziendale, mediante la definizione di centri di responsabilità (CdR), sub-articolati in centri di costo (CdC), cui vengono riferite le risorse disponibili ed i risultati gestionali conseguiti, in modo da poter programmare e rendicontare la gestione economica, amministrativa e delle risorse umane e strumentali disponibili.

Le Direzioni Scientifiche programmano l'attività di ricerca secondo le indicazioni del Ministero della Salute e coerentemente con il programma di ricerca sanitaria di cui all'art. 12-bis del D.Lgs n. 502 del 30 dicembre 1992 e s.m.i, e con gli atti di programmazione regionale in materia, privilegiando i progetti eseguibili in rete (quelli sui quali possono aggregarsi più enti), anche al fine di evitare duplicazioni di attività e dispersione dei finanziamenti.

Gli Istituti possono promuovere ed attuare misure idonee di collegamento e sinergia con le altre strutture di ricerca e di assistenza sanitaria, pubbliche e private (in primis con altri IRCCS e con Università, C.N.R e con Istituti di Riabilitazione), oltre che con analoghe strutture a decrescente attività di cura avvalendosi, in particolare, delle Reti di cui all'art. 43 della L n. 3, del 16 gennaio 2003, all'interno delle quali attuare comuni progetti di ricerca, praticare appositi protocolli di assistenza, operare la circolazione delle conoscenze e del personale con l'obiettivo di garantire al paziente le migliori condizioni assistenziali e terapie più avanzate.

Gli Istituti hanno facoltà di promuovere, esercitare o partecipare ad attività diverse da quelle istituzionali (purché con queste non in contrasto), mediante la stipula di accordi e convenzioni, la costituzione e partecipazione a consorzi, fondazioni, società di capitali, ad altri soggetti pubblici e privati, di cui siano accertate la capacità economica e finanziaria, nel rispetto dei seguenti principi:

- compatibilità con le risorse finanziarie disponibili;
- tutela della proprietà dei risultati scientifici;
- obbligo di destinazione di eventuali utili al perseguimento degli scopi istituzionali, con particolare riguardo all'attività di ricerca.

Al fine di trasferire i risultati della ricerca in ambito industriale e salvaguardando, comunque, la finalità pubblica della ricerca, gli Istituti possono (ai sensi e con le modalità dell'art. 8, comma 5, del D.Lvo 288/2003), stipulare accordi e convenzioni, costituire e/o partecipare a consorzi, società di persone o di capitali, con

soggetti pubblici e privati di cui sia accertata la qualificazione e l' idoneità.

Nell'ambito dei progetti di ricerca di cui all'art. 8 del D.Lvo 288/2003 e senza oneri aggiuntivi, tenuto conto prioritariamente della compatibilità con i compiti istituzionali, gli Istituti possono sperimentare nuove modalità di collaborazione con ricercatori medici e non medici, anche attraverso la contitolarità di quote o azioni negli enti e società precedentemente citati. In nessun caso eventuali perdite dei consorzi e delle società partecipate possono essere poste a carico della gestione degli Istituti.

Gli IFO informano la propria attività ai principi di cui all'art. 42, primo comma, lettera d),e), h), della L n.3 del 16 gennaio 2003, e agli articoli 1 e da 6 a 11 del D.Lgs. n.288 del 16 ottobre 2003, nonché a quanto previsto dalla LR n. 2 del 23 gennaio 2006, alle norme ed alle disposizioni regionali in materia di assistenza sanitaria. Indirizzano e programmano le rispettive attività di ricerca verso obiettivi utili alla prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie nelle diverse specializzazioni disciplinari di riferimento. A tal fine, si dotano di strumenti e conoscenze necessarie per trasferire nella pratica clinica i risultati della ricerca e riconoscono l'importanza della certificazione di qualità dei servizi secondo procedure internazionalmente riconosciute.

## **MISSION**

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 dei Piani Sanitari Nazionale e Regionale, 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, anche attraverso la diversificazione delle strutture per linee di patologia/trattamento.

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.

Integrare ricerca, assistenza e didattica, rappresenta per IFO non solo un compito istituzionale, ma una priorità, un valore per garantire innovazione e sviluppare sinergie per il miglioramento dei percorsi clinico-assistenziali, anche in relazione all'appropriatezza degli stessi e alla relazione con i bisogni di salute.

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.

**I principi che guidano l'organizzazione degli IFO sono:**

- la centralità del paziente, espressa nei percorsi di cura e nelle piattaforme produttive;
- la specializzazione delle linee di attività clinica;
- l'integrazione multiprofessionale;
- la valorizzazione delle leadership professionali, e non solo delle competenze organizzativo-gestionali;
- l'apprendimento costante per lo sviluppo.

**Il modello ordinario di funzionamento** si distingue per la presa in carico globale del paziente, l'approccio multi-professionale interdisciplinare e l'integrazione tra area clinica e area della ricerca di base, e si realizza con:

- **Percorsi Clinico-assistenziali ("Clinical Pathways-PDTA")**, atti a implementare la pianificazione gestionale e temporale di tutti gli interventi assistenziali, coordinando la successione degli interventi (diagnostici, terapeutici, nutrizionali, educativi, di sicurezza, di pianificazione alla dimissione, di screening di pre-ospedalizzazione, di consulenza)
- **Gruppi Multidisciplinari di Gestione della Malattia ("Disease Management Team –DMT)**, che consentono un approccio integrato alle diverse patologie di competenza, avendo come obiettivo il superamento della frammentazione dei processi di cura e la ricerca dell'appropriatezza delle cure stesse, sulla base dei principi dell'Evidence Based Medicine
- **Gruppi di Ricerca Traslazionale ("Translational Research Interest Groups-TRIG")**, costituiti da clinici, epidemiologi e ricercatori di base, a supporto della ricerca traslazionale nelle diverse aree disciplinari.

## **LA RICERCA**

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 che 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.

## **LINEE DI RICERCA-IRE**

### **“PREVENZIONE E DIAGNOSI PRECOCE DEL CANCRO”**

La mission di questa Linea è l’identificazione e l’elucidazione dei meccanismi che concorrono al rischio di sviluppo delle neoplasie, la caratterizzazione e la validazione di nuovi biomarcatori di suscettibilità al cancro, e lo sviluppo di metodologie capaci di “anticipare” sempre di più la diagnosi di cancro in soggetti e/opopolazioni a rischio.

### **“IMMUNOTERAPIA DEL CANCRO”.**

La linea “Immunoterapia del Cancro” comprende l’attività di ricerca traslazionale pre-clinica e clinica, volta a: migliorare la conoscenza dei meccanismi immunologici antitumorali; dei processi di immunoevasione inclusi quelli mediati dal microambiente; ottimizzare la generazione di vaccini, cellule T ingegnerizzate e l’impiego di nuove molecole e strategie immunomodulanti. Le ricerche si basano anche sulla caratterizzazione di antigeni tumore-specifici e sull’analisi del profilo molecolare/immunitario (immunoprofiling) del singolo paziente. Infine, questa Linea è deputata ad individuare nuovi approcci di combinazione per ottimizzare la terapia e gestire al meglio la tossicità associata.

### **“MEDICINA PERSONALIZZATA E DI PRECISIONE IN ONCOLOGIA”**

La conoscenza dei meccanismi molecolari coinvolti nella patogenesi e nella progressione tumorale ha consentito lo sviluppo di terapie innovative basate sull’impiego di agenti in grado di interferire in maniera specifica con i pathways cellulari responsabili della crescita, sopravvivenza e progressione delle cellule tumorali. Tale approccio è stato definito “medicina personalizzata” oltre che “medicina di precisione”, nel caso in cui sia identificabile una precisa interazione/correlazione tra il farmaco somministrato e la presenza nel tumore del suo bersaglio molecolare. Il rationale di questa linea di ricerca risiede nel fatto che identificare le alterazioni biologiche di singole neoplasie permette di utilizzare terapie mirate ed efficaci.

### **“APPROCCI E TECNOLOGIE INNOVATIVE NELLA DIAGNOSTICA, E NELLE TERAPIE INTEGRATE DEI TUMORI”.**

Questa Linea fonda i suoi presupposti sull’utilizzo di approcci diagnostici e tecnologie innovative, di imaging

funzionale e/o metodologie molecolari, e sull'efficacia di trattamenti mini-invasivi e multimodali/integrati che oramai rappresentano l'approccio terapeutico standard per molti tipi di tumore.

#### “QUALITÀ DELLA VITA DEL PAZIENTE NEOPLASTICO”

Questa Linea è orientata allo studio della qualità della vita (QoL) del paziente oncologico e ai diversi aspetti che la influenzano, che includono le tossicità dei trattamenti oncologici tradizionali (chirurgia, radioterapia e chemioterapia) e le tossicità indotte dai nuovi trattamenti a bersaglio molecolare. Vengono studiati gli esiti della malattia oncologica e dei trattamenti antitumorali e la loro influenza sulla QoL con particolare riguardo alle popolazioni fragili (anziani), ai lungo sopravvissuti e al ruolo della medicina di genere. Vengono studiati strumenti di valutazione “patient-based” e le strategie di riabilitazione oncologica orientate al recupero delle disabilità complesse.

### **LINEE DI RICERCA - ISG**

#### “STUDI PRECLINICI”

La cute è responsabile dell'omeostasi tra ambiente esterno e ambiente interno, e rappresenta un prezioso modello di studio sui meccanismi di risposta a stimoli ambientali, inclusa la relazione tra ospite e microbioma, e sullo sviluppo dei processi infiammatori e neoplastici. La creazione di modelli in vitro sull'interazione tra microbioma e cute e l'analisi delle alterazioni biochimiche alla base dei processi patologici sono necessari per la definizione dei meccanismi patogenetici e l'individuazione di target terapeutici specifici. In particolare, la definizione di adeguati modelli per lo studio delle interazioni tra cellule residenti e transienti della cute è fondamentale per esplorare ed individuare i meccanismi di insorgenza di patologie infiammatorie, degenerative o neoplastiche e concorre ad offrire le basi per la valutazione dei meccanismi di rigenerazione tissutale, rappresentando, in ultimo, un presupposto essenziale per l'individuazione di target terapeutici appropriati.

#### “MECCANISMI PATOGENETICI E BIOMARCATORI”

L'identificazione di marcatori clinici, biumorali o molecolari è un presupposto alla “medicina di precisione”. I biomarcatori devono permettere una caratterizzazione e classificazione di severità delle patologie dermatologiche, avere un valore predittivo e fornire indicazioni utili per l'approccio terapeutico e il relativo follow-up. Vanno identificate e considerate distinte le alterazioni indotte dall'ambiente da quelle prodotte dai metabolismi endogeni. Gli obiettivi riguardano profili di interazione microbioma/cute e l'evoluzione di patologie oncologiche, autoimmuni e infiammatorie. La ricerca di alterazioni geniche contribuisce alla classificazione delle lesioni “a rischio” per le trasformazioni neoplastiche e alla diagnosi precoce. L'identificazione

di marcatori e/o profili bioumorali, cellulari o microbici è necessaria per fornire elementi di diagnosi precoce, valutazione prognostica e indicazioni terapeutiche.

#### “SPERIMENTAZIONE CLINICA”

Le patologie dermatologiche hanno un'elevata incidenza nella popolazione generale e la richiesta di prestazioni è seconda solo a quella per patologie cardiologiche. Le infezioni a trasmissione sessuale mantengono un impatto elevato sulla popolazione generale e rappresentano un rilevante elemento di importazione generato anche dai fenomeni migratori. La conduzione di sperimentazioni cliniche dirette a validare nuovi strumenti diagnostici, prognostici, terapeutici in dermatologia acquista una particolare rilevanza per il S.S.N., sia per fornire risposte appropriate alla crescente richiesta specialistica sia come modelli di gestione clinica e terapeutica trasferibili ad altre malattie sistemiche. La sperimentazione clinica è un passaggio della ricerca traslazionale, diretto a trasferire le acquisizioni scientifiche alla gestione clinica e terapeutica dei pazienti, attraverso la validazione del valore diagnostico e del potenziale predittivo di marcatori di patologia clinici, istologici, strumentali, microbiologici e bioumorali, la corretta individuazione di target terapeutici e la verifica di efficacia di nuovi approcci terapeutici. In particolare, la caratterizzazione delle fasi di malattia e lo sviluppo di approcci terapeutici innovativi è alla base di una moderna medicina di precisione, diretta a garantire appropriatezza ed efficacia della gestione clinica e terapeutica e ad esaltare il corretto utilizzo delle risorse umane ed economiche disponibili.

#### “DERMATOLOGIA CLINICA E IMPATTO SU SISTEMA SANITARIO NAZIONALE E REGIONALE (SSN/SSR), IMPLEMENTAZIONE DI RETI DI PATOLOGIA (MR) E ATTIVITA' DI FORMAZIONE”

La linea di ricerca mira a validare e trasferire al SSN modelli gestionali diretti a garantire appropriatezza prescrittiva e ottimizzazione delle risorse nella gestione delle malattie oncologiche, infiammatorie, infettive e tropicali di interesse dermatologico. La promozione di strategie preventive, cliniche e terapeutiche di contrasto alle malattie dermatologiche, incluse le patologie da importazione generate dai flussi migratori e necessita di programmi di sorveglianza epidemiologica ed attività formative specifiche con studi epidemiologici su malattie infettive e prevenzione vaccinale (HPV) di gruppi di popolazione a rischio, validazione di tecniche di diagnosi precoce, valutazione farmacoresistenze, ottimizzazione di metodiche non invasive per l'ottimizzazione delle terapie biologiche, promozione di strategie di contrasto alle patologie da importazione e malattie tropicali.

## L'AZIENDA IN CIFRE

Nel presente paragrafo sono presentati i principali “numeri” aziendali, quali utili informazioni per descrivere la specifica realtà di cui si tratta ed il punto di partenza dell’organizzazione.

### DOTAZIONE POSTI LETTO

La **Dotazione di posti letto** per gli IFO prevede un totale di n. 291 posti di degenza tra ordinaria, di Day Hospital e di Day Surgery.

La distribuzione, tra area medica, area chirurgica e intensiva è presentata dalla seguente tabella.

Area	Codice Disciplina	Descrizione	P P L L O R D	PP L L D H
<b>M</b>		<b>Area Medica</b>	7	
	02	<b>DH Multi specialistico</b>	7	37
<b>C</b>		<b>Area Chirurgica</b>	1	
	12	<b>Ch. Plastica</b>	0	
	13	<b>Ch. Toracica</b>	3	
	30	<b>Neurochirurgia</b>	1	
	98	<b>DS Multi specialistico</b>	4	15
<b>AC</b>	49	<b>Terapia intensiva</b>	2	
		<b>Sperimentazioni cliniche: Fase 1 e Medicina di precisione (studi profit e no profit)</b>	0	5
<b>Totale</b>			2	<b>57</b>
			3	
			4	
				<b>291</b>

## PRINCIPALI INDICATORI DI ATTIVITÀ

Le attività cliniche degli Istituti Regina Elena e San Gallicano si caratterizzano per le peculiarità cliniche nel campo oncologico e dermatologico a valenza nazionale, l'elevata qualificazione delle prestazioni specialistiche, l'alta professionalità, l'utilizzo di strumenti di avanguardia nella diagnosi come nelle terapiemediche, chirurgiche, radioterapiche, e in un'ottica di medicina personalizzata e di precisione.

	2019	2020	2021	2022
<b>RICOVERI</b>				
Numero Ricoveri Ordinari	6 592	6 355	6 425	6 746
Numero Ricoveri DH/DS	3.405	3.206	3.726	3.912
Numero Interventi con Robot	544	657	947	1.000
Peso medio DRG Ricoveri Ordinari Chirurgici	2,00	1,95	2,00	2,00
Peso medio DRG Day Surgery	1,12	1,11	1,12	1,12
Peso medio DRG Ricoveri Ordinari Medici	1,00	0,99	1,00	1,00
Peso medio Day Hospital	0,80	0,82	0,82	0,82
Indice di operatività chirurgica	94%	94%	95%	97%
Indice di operatività chirurgica DH DS	93%	93%	94%	97%
Degenza media preoperatoria	1,00	0,95	0,86	0,85
Degenza media	6,73	6,73	6,43	6,40
<b>SPECIALISTICA AMBULATORIALE</b>				
Numero Prime visite IRE / ISG	70.656	47.089	63.539	66.716
Numero visite di controllo IRE / ISG	107.386	75.931	100.504	105.529
Numero indagini di laboratorio IRE / ISG	729.812	560.910	732.612	769.243
Chemioterapie	16.217	11.008	11.828	12.419
APA Chirurgia Ambulatoriale	2.676	1.456	4.750	4.988
Ecografie	17.133	15.818	25.068	25.569
Mammografie	2.380	1.848	4.052	4.133
Risonanze	5.863	5.772	7.120	7.262
Scintigrafie	1.171	953	1.020	1.040
TAC	17.472	16.591	25.297	25.803
PET	5 157	5 405	4 739	5 000
Prestazioni di Radioterapia	151.030	174.614	132.767	150.000

## DOTAZIONE TECNOLOGICA

Il parco tecnologico degli IFO è costituito da circa 7.000 apparecchiature per un valore complessivo di circa € 68.000.000,00 comprendente anche l'alto livello tecnologico (n.27 apparecchiature, per un valore di circa € 38.700.000,00), le più rilevanti delle quali rappresentate da:

<b>3</b>	<b>Acceleratori lineari–TrueBeam Varian</b>	<b>UOC Radioterapia</b>
<b>1</b>	<b>TAC Philips Acquisim centraggi Radioterapia</b>	<b>UOC Radioterapia</b>
<b>1</b>	<b>TAC 128 strati Philips centraggi radioterapia per</b>	<b>UOC Radioterapia</b>
<b>1</b>	<b>Cyberknife - Radiochirurgia</b>	<b>UOC Radioterapia</b>
<b>2</b>	<b>Gamma camera Philips x</b>	<b>UOC Medicina Nucleare</b>
<b>2</b>	<b>PET/CT Full digital Siemens</b>	<b>UOC Medicina Nucleare</b>
<b>1</b>	<b>SPECT/CT Siemens</b>	<b>UOC Medicina Nucleare</b>
<b>1</b>	<b>IORT–Novac</b>	<b>Blocco Operatorio - Uoc Radioterapia</b>
<b>2</b>	<b>Robot Chirurgico Da Vinci Xi</b>	<b>Blocco Operatorio</b>
<b>1</b>	<b>Risonanza Magnetica 1,5 Tesla–GE</b>	<b>UOC Radiologia e Diagnostica per Immagini</b>
<b>1</b>	<b>Risonanza Magnetica 3 Tesla–GE</b>	<b>UOC Radiologia e Diagnostica per Immagini</b>
<b>2</b>	<b>TAC 128 strati Philips</b>	<b>UOC Radiologia e Diagnostica per Immagini</b>
<b>1</b>	<b>TAC 128 strati GE</b>	<b>UOC Radiologia e Diagnostica per Immagini</b>
<b>1</b>	<b>Angiografo digitale–GE x</b>	<b>UOC Radiologia e Diagnostica per Immagini</b>
<b>3</b>	<b>Mammografi Digitale con Tomosintesi</b>	<b>UOC Radiologia e Diagnostica per Immagini</b>
<b>1</b>	<b>Sistema Stereotassico Mammotome</b>	<b>UOC Radiologia e Diagnostica per Immagini</b>
<b>1</b>	<b>TOF</b>	<b>Laboratorio di Fisiopatologia Cutanea ISG</b>
<b>1</b>	<b>Sequenziatore di geni</b>	<b>Laboratori di Oncogenomica Traslazionale Area Medicina Molecolare</b>
<b>1</b>	<b>YLEM - AUTO PAP</b>	<b>UOC Anatomia Patologic</b>

## SEZIONE 2 PROGRAMMAZIONE

### 2.1 VALORE PUBBLICO

### 2.2 PERFORMANCE

### 2.3 ANTICORRUZIONE

Il **Piano integrato di attività e organizzazione** rappresenta per l'Ente una sorta di **testo unico** della programmazione, nella prospettiva di semplificazione degli adempimenti e di adozione di una **logica integrata rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo**.

Il principio che guida la definizione del PIAO è dato dalla volontà di superare la molteplicità, e conseguente frammentazione, degli strumenti di programmazione e creare un piano unico di governance.

una sorta di **testo unico** della programmazione, nella prospettiva di semplificazione degli adempimenti e di adozione di una **logica integrata rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo**.

Il PIAO individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi assorbendo, in ottica di semplificazione e integrazione:

- il Piano della performance che definisce nel medio/lungo periodo gli obiettivi dell'Azienda, indicando le risorse finanziarie, gli strumenti e le azioni per raggiungerli;
- il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e di promozione della Trasparenza armonizzato e integrato con lo stesso Piano della Performance;
- il Piano Triennale del fabbisogno del personale e il Piano Organizzativo del Lavoro Agile – Pola con il quale vengono definiti i fabbisogni di personali e le modalità organizzative del lavoro stesso al fine di assicurare il raggiungimento degli obiettivi strategici e operativi programmati; nonché il Piano Formativo aziendale

## 2.1 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE

### VALORE PUBBLICO

## SOTTESEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 2.1 - VALORE PUBBLICO

*«Un'amministrazione crea Valore Pubblico quando persegue (e consegue) un miglioramento congiunto ed equilibrato degli impatti esterni ed interni: per generare Valore Pubblico sui cittadini e sugli utenti, favorendo la possibilità di generarlo anche a favore di quelli futuri, l'amministrazione deve essere efficace ed efficiente tenuto conto della quantità e della qualità delle risorse disponibili»*

La missione istituzionale delle Pubbliche Amministrazioni è la creazione di Valore Pubblico a favore dei propri utenti, stakeholder e cittadini. Un ente crea Valore Pubblico quando riesce a gestire secondo economicità le risorse a disposizione e a valorizzare il proprio patrimonio intangibile in modo funzionale alla propria mission per il reale soddisfacimento delle esigenze sociali degli utenti, degli stakeholder e dei cittadini in generale.

Per un Ente Sanitario la tutela del diritto alla salute (diritto costituzionalmente riconosciuto e garantito) deve realizzarsi mediante una combinazione bilanciata di economicità e socialità, nel rispetto dei criteri di efficienza ed efficacia, quindi con particolare attenzione ai processi e alle modalità di utilizzo delle risorse disponibili, ponendosi come obiettivo principale l'assicurazione dell'erogazione dei livelli essenziali di assistenza in maniera adeguata e uniforme a tutti i cittadini-utenti-pazienti che si rivolgono alla struttura per la soddisfazione dei propri bisogni di salute, allo stesso tempo assicurando equità di accesso ai servizi erogati.

**Il Valore Pubblico principale per IFO è il miglioramento quali/quantitativo del livello di 'Salute' e 'Ricerca' perseguito facendo leva sul suo vero patrimonio, ovvero i valori intangibili quali:**

- la capacità organizzativa
- le competenze delle sue risorse umane
- la rete di relazioni interne ed esterne
- la capacità di leggere il proprio bacino di utenza di dare risposte adeguate
- la tensione continua verso l'innovazione
- la sostenibilità ambientale delle scelte
- l'abbassamento del rischio di erosione del Valore Pubblico a seguito di trasparenza opaca o di fenomeni corruttivi.



Gli IFO creano Valore Pubblico coinvolgendo e motivando dirigenti e dipendenti, curando la 'salute' delle risorse e migliorando le performance di efficienza e di efficacia in modo funzionale al miglioramento degli impatti, programmando obiettivi operativi specifici (e relativi indicatori performance di efficacia quantitativa e di efficienza economico-finanziaria, gestionale, produttiva, temporale) e obiettivi operativi trasversali come la semplificazione, la digitalizzazione, la piena accessibilità, le pari opportunità e l'equilibrio di genere, funzionali alle strategie di generazione del Valore Pubblico:

---

**Piano Performance**

---

**Piano Digitalizzazione**

---

**Piano Azioni Positive**

Gli IFO proteggono il Valore Pubblico programmando misure di gestione dei rischi corruttivi e della trasparenza.

---

**Piano Anticorruzione e Trasparenza**

Gli IFO sostengono la creazione di Valore Pubblico programmando azioni di miglioramento della salute organizzativa (adeguando l'organizzazione alle strategie pianificate e innovando le metodologie di Lavoro Agile) e della salute professionale (reclutando profili adeguati e formando competenze utili alle strategie pianificate).

---

**Piano Fabbisogni Personale**

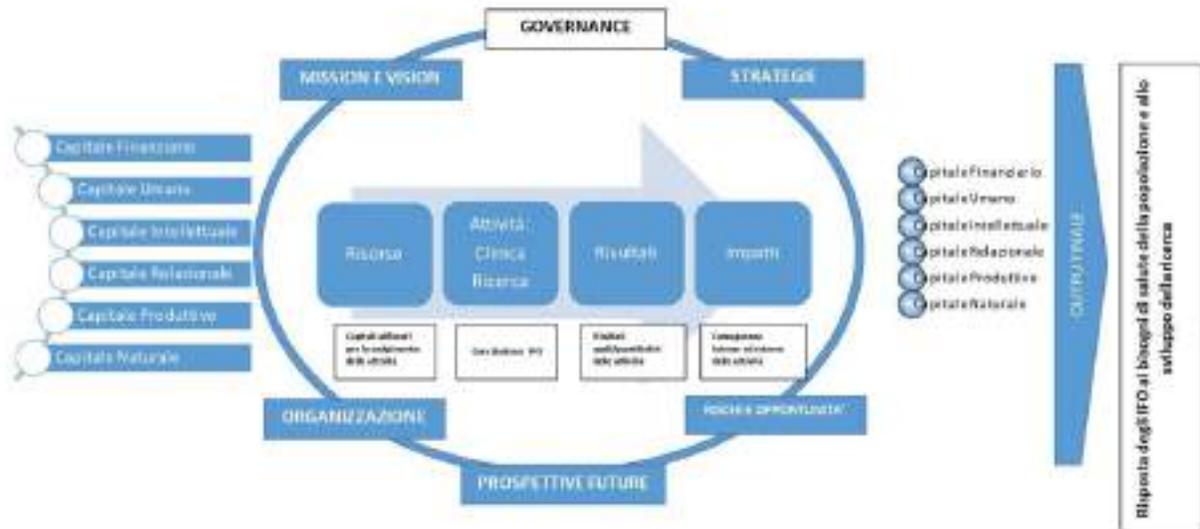
---

**Piano Lavoro Agile**

---

**Piano Formazione**

## PROCESSO DI CREAZIONE DI VALORE DEGLI IFO



Lo schema riportato sopra rappresenta il processo di creazione di valore degli IFO.

Il processo di creazione di valore ha avvio dall'utilizzo delle risorse a disposizione dell'Azienda. Le risorse (input) sono espressione di sei capitali (capitale finanziario, capitale naturale, capitale intellettuale, capitale produttivo, capitale umano e capitale sociale e relazionale).

Gli input vengono impiegati nelle attività dell'azienda (attività ospedaliera, attività ambulatoriale, attività di ricerca e attività di supporto) al fine di ottenere le prestazioni sanitarie e di ricerca ad alto livello qualitativo (output/outcome) erogate dall'azienda ai propri pazienti.

Il processo di trasformazione appena descritto genera impatti sui diversi capitali in termini di accrescimento o assorbimento delle risorse iniziali impiegate e risente del sistema di governance dell'azienda e dell'influenza dell'ambiente esterno.

I sei capitali rappresentano le risorse a disposizione degli IFO nel processo di creazione di valore nel tempo. Essi sono intesi come input aziendali con complesse interdipendenze che, per effetto delle attività subiscono incrementi o decrementi di valore.

### Capitale finanziario

Insieme dei fondi (cioè le risorse finanziarie e monetarie) che gli IFO utilizzano per erogare le prestazioni sanitarie, per la ricerca e svolgere l'intera attività istituzionale. Tali fondi sono generati dalla stessa attività assistenziale, di

ricerca, dai risultati degli investimenti o, in aggiunta, ottenuti tramite forme di finanziamento da soggetti pubblici (principalmente dalla Regione Lazio e il Ministero della Salute) o da soggetti privati. L'impiego delle risorse finanziarie e monetarie avviene nel rispetto degli obiettivi di economicità del sistema e in modo da permettere all'azienda di operare in condizioni di solvibilità.

### **Capitale umano**

Competenze, capacità ed esperienza delle persone che partecipano alle attività istituzionali (di ricovero, ambulatoriale e di ricerca) e a tutte le attività gestionali e di supporto all'interno degli IFO. Il capitale umano è espressione della forte integrazione tra il sistema ospedaliero, i servizi, la ricerca e le funzioni tecnico amministrative. Grazie a una costante attività di formazione, il personale accresce in modo continuativo le proprie competenze tecnico-professionali necessarie a svolgere le attività specifiche di ogni tipologia di figura professionale presente in azienda. Allo stesso tempo, ciascuna persona opera in continua integrazione con i vari operatori della salute a livello aziendale ma anche regionale allo scopo di contribuire al perseguimento delle linee strategiche aziendali.

### **Capitale intellettuale**

Insieme delle risorse immateriali che in azienda contribuiscono alla creazione di valore. Comprende: i risultati dell'attività di ricerca e di sperimentazione svolta dal personale dell'azienda, anche grazie alla costante interazione con i ricercatori e i clinici e la continua collaborazione a progetti nazionali e internazionali; le progettualità previste nell'ambito dell'innovazione che consentono il miglioramento tecnologico e dei processi a beneficio della qualità dei servizi. Inoltre, specifica risorsa è l'insieme di conoscenze implicite strutturate in protocolli, procedure e sistemi informatici.

### **Capitale relazionale**

Insieme delle relazioni esterne agli IFO che consentono lo sviluppo e l'implementazione di conoscenze e l'utilizzo di queste per la creazione di valore. Esso rappresenta l'insieme delle risorse derivanti dai rapporti dell'azienda con i pazienti, i familiari, i caregivers i fornitori, i partners del sistema sanitario (altri Enti del Servizio Sanitario Regionale e Nazionale, Fondazioni e Associazioni, ecc). Con ciascuno di essi si instaurano flussi informativi regolatori di attività, di processo o strategici che configurano la dinamicità dell'operato aziendale e consentono il conseguimento degli.

### **Capitale produttivo**

Tutti i beni mobili ed immobili e il parco tecnologico. Sono incluse le immobilizzazioni materiali tra le quali rientrano gli edifici o i macchinari, gli impianti e le attrezzature.

### **Capitale naturale**

Insieme delle risorse naturali (rinnovabili e non rinnovabili) e i relativi servizi ecosistemici che rendono possibile l'esercizio delle attività degli IFO, comprende le politiche di sostenibilità inerenti l'utilizzo della risorsa acqua, delle fonti energetiche, dell'elettricità e le iniziative di smaltimento rifiuti, attuate al fine di garantire il rispetto dell'ambiente presente e futuro.

Gli IFO nella programmazione sviluppata nei piani programmatici (Performance, Anticorruzione e Trasparenza, Piano Formativo etc) definiscono azioni funzionali alla creazione di Valore Pubblico attraverso gli obiettivi strategici (declinati in obiettivi operativi in sede di negoziazione di Budget), obiettivi di sviluppo di attività cliniche e di ricerca, obiettivi relativi alla semplificazione dei processi interni, alla digitalizzazione delle procedure, alla creazione di condizioni di maggior facilità di accesso (fisico e digitale) per tutti gli utenti, alla tutela dell'equilibrio di genere, nonché alla tutela della privacy dell'enorme entità di dati sensibili gestiti, e alla prevenzione dei potenziali rischi corruttivi.

### **VALORE PUBBLICO: CENTRALITA' DEL PAZIENTE E DEI CAREGIVERS, EQUITA' DI ACCESSO, EQUITA' DI GENERE E ATTENZIONE AGLI INTERESSI DEGLI STAKEHOLDERS**

La **centralità del paziente è tra i valori che da sempre maggiormente rappresentano gli IFO**, la cui attività e pratica professionale si concentra sulla ricerca della soddisfazione del beneficiario delle cure, sviluppando rapporti di fiducia e comprensione dei reciproci punti di vista, nonché dei vincoli esistenti.

Gli Istituti riconoscono la centralità della persona nella erogazione e nell'accesso alle prestazioni sanitarie, nonché nel perseguimento della continuità assistenziale, e orientano la programmazione e le strategie organizzative e gestionali alla valorizzazione del ruolo del cittadino utente, inteso non solo quale destinatario naturale delle prestazioni, ma come interlocutore privilegiato, focalizzando l'attenzione non solo sul paziente quale diretto destinatario dell'assistenza e delle prestazioni erogate, ma anche sui familiari e sui diversi soggetti coinvolti a vario titolo nella gestione della patologia trattata (caregivers).

L'attività degli IFO si è focalizzata da sempre **sull'umanizzazione delle cure, intesa dal momento di accoglienza fino al follow-up**; in ambito oncologico, dermatologico e venereologico rappresenta la presa in carico del paziente e della famiglia basata sulla relazione proattiva, sulla continuità dei percorsi di presa in carico, sull'engagement del paziente e dei caregivers per ottenere i migliori risultati possibili, sull'empowerment dei cittadini sul mantenimento dei livelli di salute attesi.

Il progetto di “Medicina Narrativa”, portato avanti ormai da diversi anni, valorizza la patient experience e opera come propulsore allo sviluppo dell’attenzione dei professionisti nella presa in carico. Anche l’approccio verso un’organizzazione degli ambulatori multidisciplinari che vede insieme chirurghi, oncologi, radiologi, radioterapisti, psicologi (sulla base dei percorsi definiti), permettendo la valutazione e la definizione, insieme al paziente, di un iter di presa in carico condivisa scaturisce da un’attenzione focalizzata sul paziente e sulle sue necessità, oltre che sulla consapevolezza di poter meglio rispondere alle esigenze di cura complessive dello stesso.

Il personale infermieristico è chiamato anch’esso, nel percorso di umanizzazione e personalizzazione della presa in carico, ad operare in modo diverso, svolgendo un importante ruolo di cerniera al fine di integrare i processi assistenziali. La scelta, in IFO, è ricaduta sull’integrazione di due modelli assistenziali infermieristici: il “Primary Nursing”, che prevede la presa in carico da parte dell’infermiere del singolo paziente per tutta la degenza, ed il “Patient focused care”, che adotta il piano di assistenza personalizzato (PAI), nel quale il paziente e il caregiver diventano parte integrante del piano di assistenziale, con l’obiettivo di creare valore per il paziente, responsabilizzare l’infermiere e garantire una “advocacy” al paziente. Tali approcci migliorano la percezione di benessere del paziente, sia direttamente riducendo l’ansia e la depressione, sia indirettamente promuovendo la fiducia e la coesione sociale, potenziando la capacità dell’utente di affrontare le avversità legate alla malattia, di gestire meglio le emozioni e di orientarsi più efficacemente nei meandri del sistema sanitario.

Con riferimento a tali aspetti, gli IFO hanno lavorato per ottenere già da diversi anni la certificazione presso l’Organizzazione degli Istituti Europei per la lotta contro il Cancro (OECI), rispondendo a standard di qualità per la cura e la ricerca sul cancro. L’ Organization of European Cancer Institutes (OECI) è un’organizzazione non governativa senza scopo di lucro fondata a Vienna nel 1979, che attualmente annovera più di 70 Istituti in Europa, il cui obiettivo è la promozione della cooperazione tra gli Istituti di cancro Europei, al fine di:

- Creare una massa critica di conoscenze e competenze in grado di individuare e condividere nuovi e migliori modelli di cura;
- Migliorare la qualità delle cure oncologiche e la ricerca traslazionale;
- Migliorare la qualità della vita dei pazienti oncologici;
- Fornire un percorso di miglioramento continuo al fine di omogeneizzare le cure dei pazienti oncologici secondo standard e livelli di qualità condivisi a livello europeo;
- Favorire lo sviluppo di studi multicentrici europei e l’utilizzo dei fondi EU per la ricerca.

La certificazione OECl ad oggi è divenuta uno dei requisiti richiesti dal Ministero della Salute per il riconoscimento della qualifica di I.R.C.C.S., e nel maggio 2021 OECl ha nuovamente certificato che gli IFO soddisfano gli standard di qualità per la cura del cancro e la ricerca, riconoscendo al Regina Elena-IFO la qualifica di “Comprehensive Cancer Center”, e di “Cancer Center” all’Istituto San Gallicano.

Alla Struttura è stato riconosciuto il valore di I.R.C.C.S. oncologico con caratteristiche peculiari quali: la ricerca traslazionale, la multidisciplinarietà, il miglioramento continuo delle cure, la produzione di linee guida e di percorsi diagnostico-terapeutici, la formazione continua e la centralità del paziente.

Tra i requisiti per l’accreditamento OECl si prevede il coinvolgimento attivo dei pazienti attraverso:

- a) l’attivazione di un collegamento operativo tra il Board d’Istituto ed i pazienti, mediante la figura del rappresentante delle associazioni dei pazienti;
- b) la partecipazione delle associazioni dei pazienti nelle iniziative aziendali, sia nella pianificazione e nella gestione del loro intero percorso di cura e assistenza, che nella valutazione di nuove tecnologie da introdurre (processo di HTA) in IFO, e nel campo della ricerca e della formazione; le associazioni dei pazienti devono, inoltre, svolgere un ruolo attivo nel processo di pianificazione e gestione del sistema di qualità e rischio clinico dell’Istituto.

Con Delibera n. 775/2019, è stato costituito il “Gruppo di Lavoro aziendale per la centralità del paziente”, composto da: Direttore Sanitario Aziendale, Direttore Medico di Presidio, Dirigenti delle aree Rischio Clinico e URP, Operatori e Dirigenti dell’area della Ricerca, Responsabile del Servizio di Psichiatria, e Rappresentanti delle Associazioni dei Pazienti individuati tra tutte le sigle presenti per facilitare la comunicazione con le Strutture delle diverse aree di afferenza. Il gruppo ha il mandato di redigere un piano di attività annuale e, per monitorarne l’attuazione, si riunisce almeno 4 volte l’anno con la redazione di un report delle attività e relazione dell’incontro.

Dal lavoro del Gruppo (rinnovato con Delibera n. 764/2020), e su indicazioni fornite da parte dell’OECl, sono stati portati avanti diversi progetti, molti dei quali destinati alla produzione di materiale informativo ed educativo, oltre che all’organizzazione di veri e propri programmi educativi destinati alla educazione del paziente e dei caregivers in merito alla gestione della patologia, sia sotto il profilo clinico che psicologico; con riferimento al 2023 è prevista l’organizzazione da parte del DITRAR di n.3 corsi educativi sui temi della gestione del dolore e della fatigue.

Tra gli obiettivi strategici del 2023 in tema di garanzia dell'equità di accesso, attenzione all'inclusività delle categorie di pazienti più fragili, attenzione agli interessi degli stakeholders, ed equità di genere, oltre che sull'intensificazione delle attività del Gruppo di lavoro per la centralità del paziente, si è deciso di puntare sullo sviluppo di soluzioni innovative di accesso ai servizi di screening per HIV e IST (infezioni sessualmente trasmissibili), e di promuovere azioni volte a contrastare le disuguaglianze nei progetti di ricerca preclinica e clinica, garantendo un accesso equo per tutti gli individui a cure basate sul trasferimento delle innovazioni scaturite dalla ricerca preclinica e clinica in ambito preventivo, diagnostico e terapeutico, allo scopo di consentire lo studio e la successiva fruibilità di terapie personalizzate scaturenti da una stratificazione di pazienti quanto più ampia possibile.

## 2.2 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE

### PERFORMANCE

*“La misurazione e la valutazione della performance sono volte al miglioramento della qualità dei servizi offerti dalle Amministrazioni Pubbliche, nonché alla crescita delle competenze professionali, attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati perseguiti dai singoli e dalle unità organizzative”*

Gli IFO intendono assumere un ruolo centrale quale punto di riferimento oncologico e dermatologico in Italia e nel Lazio, vogliono essere sede di investimenti pubblici rilevanti in alta tecnologia, luogo di ricerca internazionalee attori chiave nel promuovere il coordinamento delle reti cliniche, l'innovazione e la diffusione del sapere scientifico a livello nazionale e regionale.

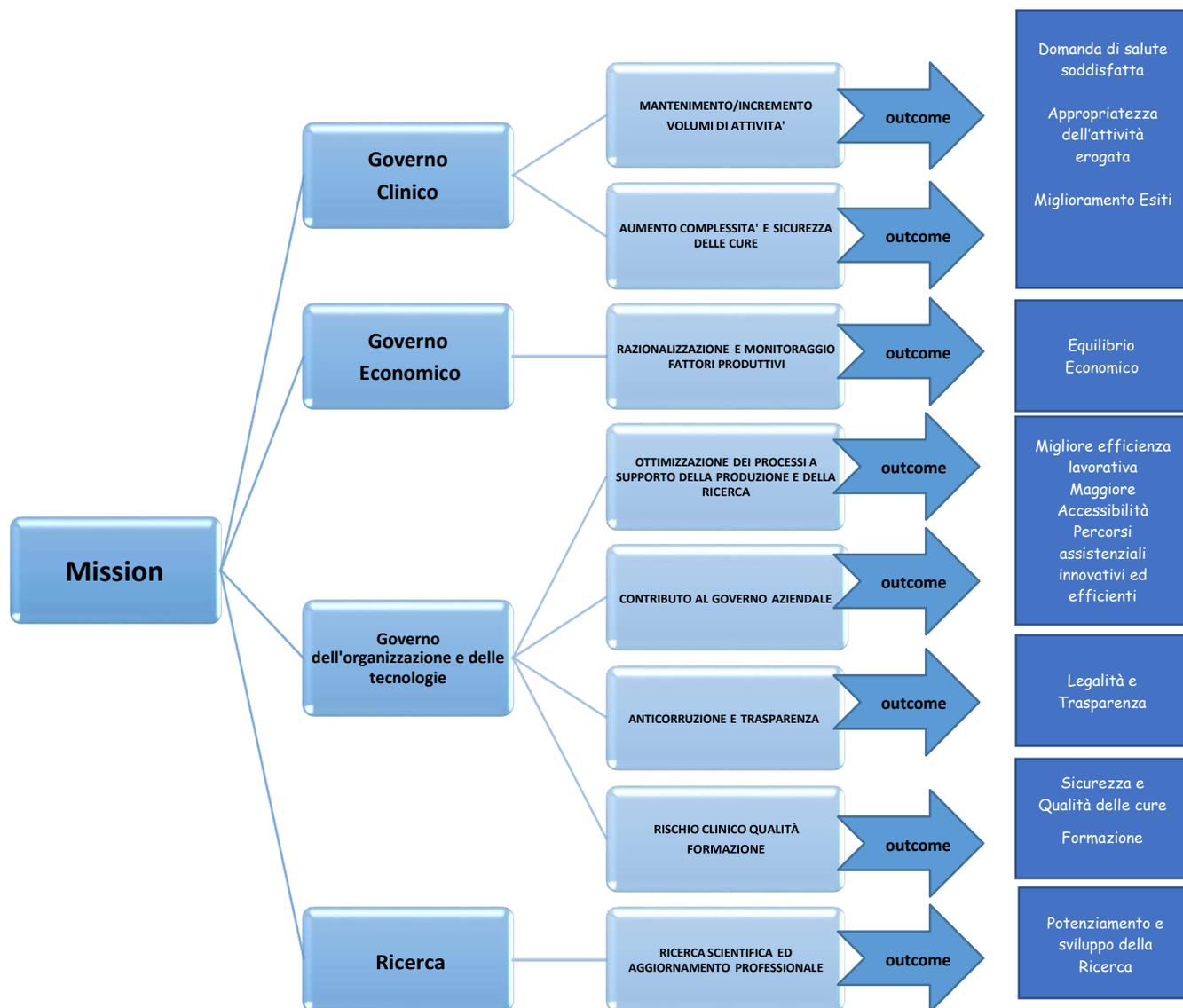
L'alta specializzazione dell'assistenza ed il livello di competenza acquisiti in quasi un secolo di storia, in aggiunta all'impegno nel campo della ricerca traslazionale, permettono agli IFO di essere un centro di riferimento Nazionale e Regionale. Gli IFO si confrontano sempre più in misura crescente con gli istituti stranieri, soprattutto su tutti i temi connessi all'omica, alla precision medicine ed alle immunoterapie. I legami fra mandato istituzionale, missione, aree strategiche e obiettivi strategici nell'ottica della trasversalità delle funzioni, sono rappresentati con l'albero delle performance che fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance aziendale desiderata, definita sulla base degli indirizzi nazionali e di riferimento nonché delle risorse disponibili (delineate nell'ambito del bilancio preventivo economico aziendale).

Le aree strategiche forniscono una rappresentazione degli outcome perseguiti dall'azienda, che spesso si rivelano trasversali rispetto alle articolazioni organizzative; dalle aree strategiche si declinano gli obiettivi strategici e, successivamente, gli obiettivi operativi declinati sulle singole articolazioni aziendali.

L'albero della performance è l'elemento fondante del Piano delle Performance, in quanto attraverso la sua descrizione, ed in particolare la sua rappresentazione grafica, si intende sinteticamente rappresentare le dimensioni del processo e la interconnessione esistente tra tutti gli elementi sopra riportati. Attraverso la declinazione delle aree strategiche in obiettivi operativi ed indicatori (assegnati in fase di negoziazione annuale di budget) l'azienda punta a realizzare gli Output individuati nell'arco del triennio di riferimento.

I target desiderati per ogni indicatore connesso agli obiettivi operativi vengono definiti nell'ambito del processo di budget, ed i relativi risultati raggiunti, con evidenza degli scostamenti misurati, vengono successivamente analizzati e rendicontati in sede di redazione annuale della Relazione sulla Performance.

Per IFO l'albero della performance è rappresentato nella figura seguente



**Mission:**

- perseguire finalità di ricerca, clinica e traslazionale
- garantire prestazioni di eccellenza
- dare risposta adeguata ai bisogni di salute in campo oncologico e dermatologico
- consolidare competenze professionali, scientifiche e tecnologiche di eccellenza

**Area Strategica di Governo Clinico** all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi correlati alla *Produzione* in termini quali/quantitativi e alla *valutazione dell'efficacia, efficienza ed economicità dell'attività di erogazione dei servizi* destinati direttamente o indirettamente a soddisfare le esigenze dei cittadini.

**Area Strategica di Governo Economico** all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi correlati al *Collegamento tra Ciclo della Performance e ciclo di programmazione economico-finanziaria e di Bilancio* al fine della corretta allocazione delle risorse agli obiettivi;

**Area Strategica di Governo dell'organizzazione e delle tecnologie** all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi correlati al miglioramento degli asset della produttività clinico assistenziali, legati alla riorganizzazione aziendale e agli investimenti tecnologici.

In questa area trovano collocazione obiettivi specifici correlati alle misure contenute nel Piano Aziendale per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza, obiettivi di qualità, formazione e rischio clinico.

**Area Strategica della Ricerca** all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi correlati al potenziamento e allo sviluppo delle attività di ricerca in particolare nel campo della ricerca traslazionale.

La declinazione degli obiettivi Strategici e Operativi è rappresentata nella tabella allegata al PIAO: Albero Performance IFO 2023-2025.

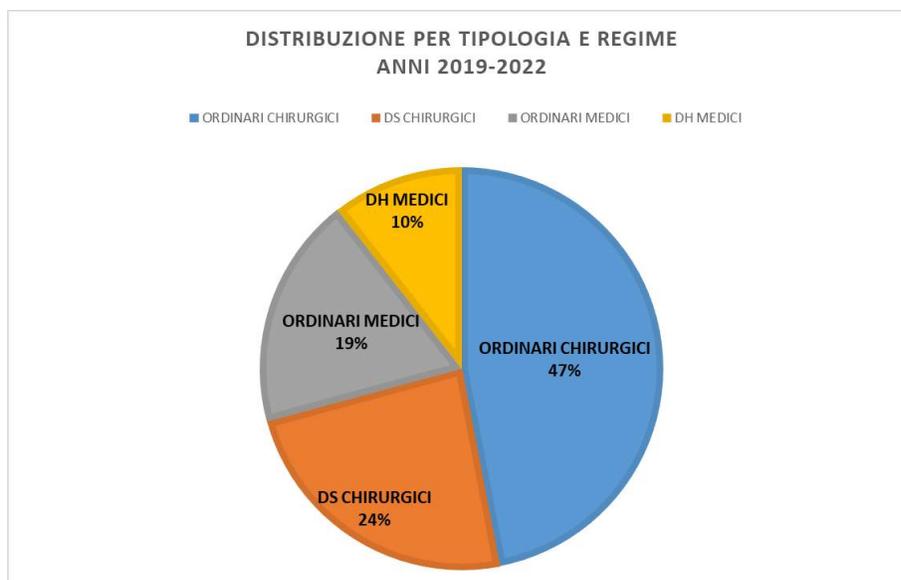
Gli IFO, sulla base dei risultati del Piano delle Attività 2021-22, attraverso l'attuazione degli atti programmatici, intendono **proseguire l'investimento:**

- ✓ nel capitale umano
- ✓ nella ricerca
- ✓ nell'innovazione tecnologica
- ✓ nella digitalizzazione dei processi
- ✓ nell'ottimizzazione i percorsi di cura dai PDTA alle Unit
- ✓ nella medicina personalizzata.

## LE ATTIVITA' DEGLI IFO

### ATTIVITÀ DI DEGENZA

La produzione IFO, per quanto riguarda la degenza, è caratterizzata da una forte componente chirurgica: il 70% dei ricoveri è di tipo chirurgico, con un 35% di DRG di alta complessità (secondo la classificazione Regionale DRG ex DCA n. 151/2019).

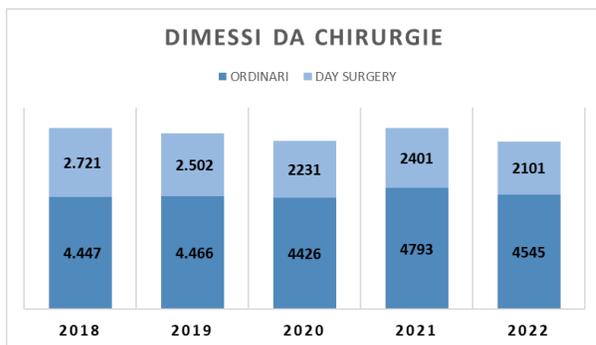


Il volume complessivo dei ricoveri si attesta sui 10.000 casi/anno, e negli anni si osserva che, a sostanziale parità dei volumi dei ricoveri, risulta modificata la composizione degli stessi, con un progressivo incremento delle attività di area chirurgica, una riqualificazione dell'assistenza ospedaliera 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.

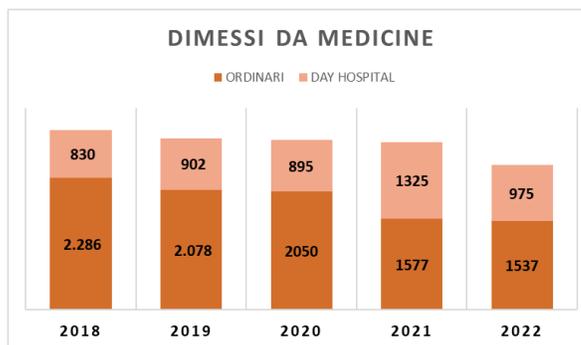
### TOTALE DIMESSI (TREND 2018-2022)



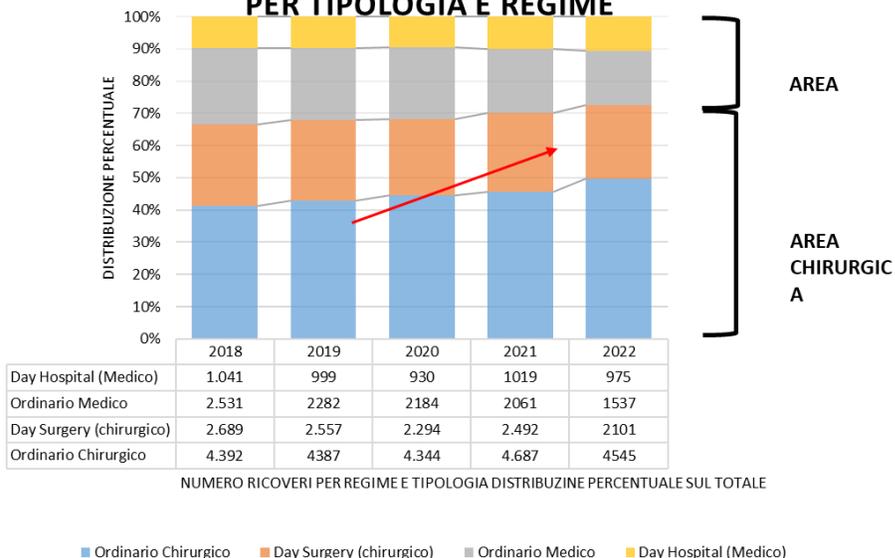
### DIMESSI DA CHIRURGIE

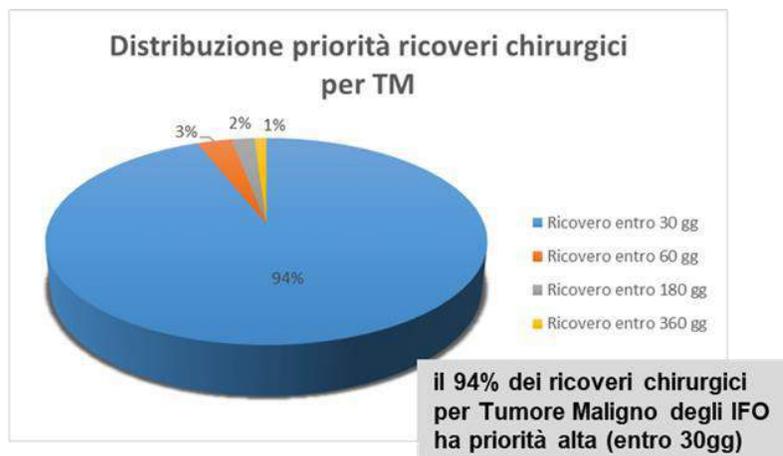


### DIMESSI DA MEDICINE

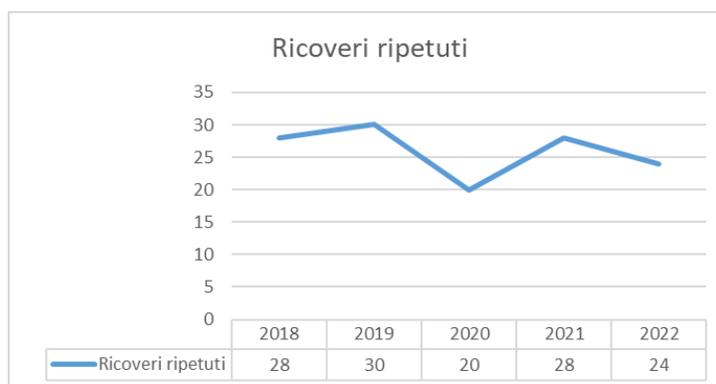


### IFO - DISTRIBUZIONE RICOVERI PER TIPOLOGIA E REGIME





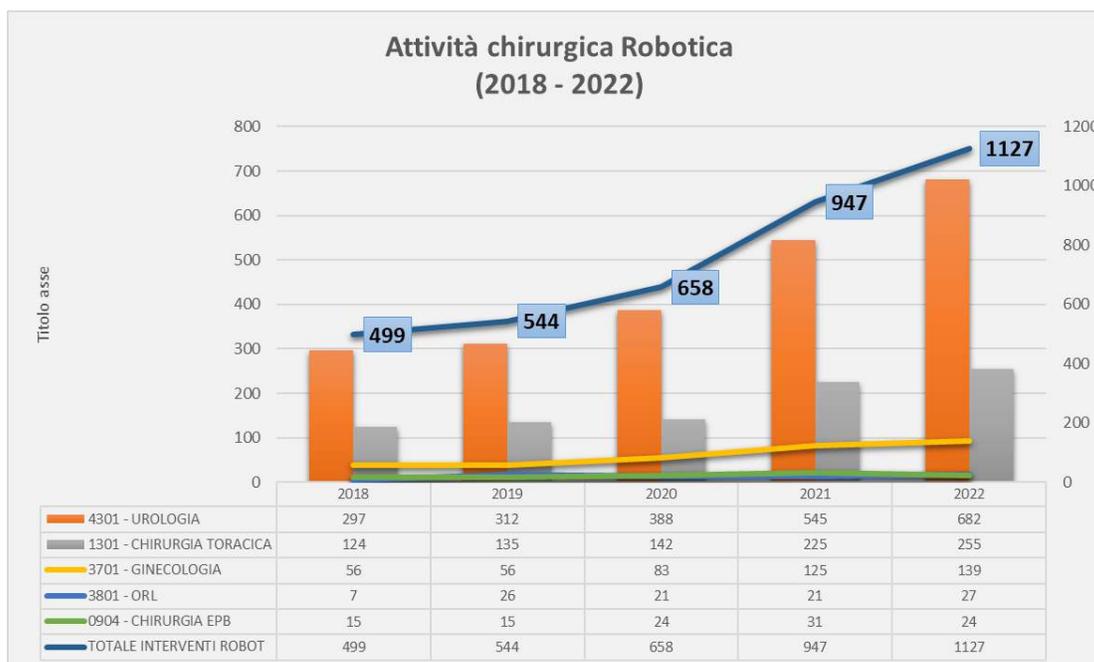
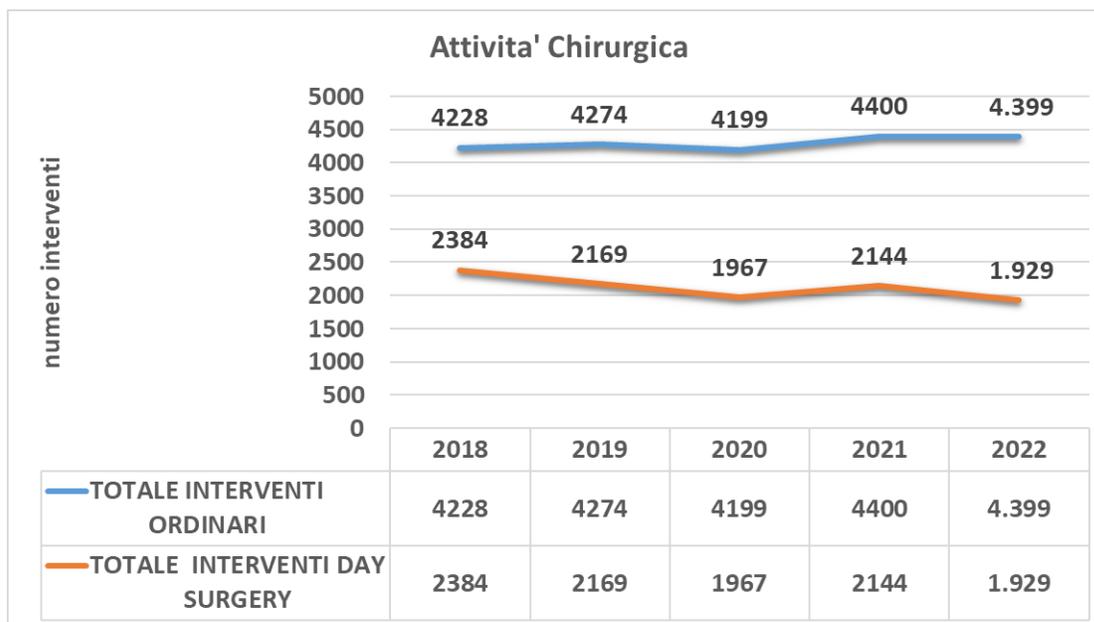
Attraverso l'incremento progressivo della pre-ospedalizzazione ed una efficiente programmazione, negli anni si è registrata una importante riduzione della degenza preoperatoria; inoltre, una maggiore selezione della casistica e del corretto setting assistenziale ha prodotto una riduzione dei ricoveri medici a rischio di inappropriatazza. Anche i ricoveri ripetuti risultano in diminuzione.



Nell'attività chirurgica, le tecniche innovative chirurgiche (robotica, mininvasività, etc) hanno subito un progressivo incremento, arrivando nel 2022 a quasi 1.200 interventi con l'utilizzo del secondo robot.

La riduzione dei volumi di attività in day surgery è dovuta al trasferimento di alcuni interventi in regime di chirurgia ambulatoriale (APA), nel rispetto di criteri di appropriatezza ed efficienza.

### VOLUMI DI INTERVENTI CHIRURGICI



## SPECIALISTICA AMBULATORIALE

L'attività ambulatoriale degli IFO è sempre stata caratterizzata da volumi importanti, da una elevata specializzazione (in particolare nei settori della Diagnostica per Immagini e della Diagnostica Laboratoristica), e da attività ad alta complessità, come la Medicina Nucleare e la Radioterapia.

Il biennio 2021-22 ha registrato, come evidenziato dal grafico, la ripresa delle attività sui volumi 'standard' post-pandemia.



Dipartimento Clinica e Ricerca Dermatologica				
Dipartimento Clinica e Ricerca Oncologica				
	2019	2020	2021	2022
Descrizione	qt	qt	qt	qt
Prime visite	26.286	21.496	26.301	29.960
Controlli	66.644	57.045	60.938	73.635
Altre Prestazioni Diagnostiche e/ o Terapeutiche	56.986	39.897	52.847	52.867
APA	473	417	554	565
PAC	886	570	730	638
Chemioterapie	16.217	12.704	11.366	12.625
Infusioni	26.367	23.115	25.882	25.581
Medicazioni	5.132	5.150	6.034	7.274
Ecografie	1.502	1.473	1.718	1.713

Dipartimento Ricerca e Tecnologie Avanzate				
	2019	2020	2021	2022
Descrizione	qt	qt	qt	qt
Prime visite	7.935	7.472	6.796	6.552
Controlli	14.666	11.322	10.626	13.505
Altre Prestazioni Diagnostiche e/ o Terapeutiche	2.614	2.324	2.169	2.269
Ecografie	13.016	13.411	17.173	14.895
Mammografie	2.270	1.991	2.699	2.689
PET	5.157	5.197	4.739	4.792
Risonanze	5.099	6.209	6.840	6.656
Scintigrafie	1.171	972	1.020	901
TAC	16.442	18.973	21.221	22.671
Indagini di Laboratorio	614.293	503.924	639.586	663.672
Prestazioni di Radioterapia	164.108	185.693	132.766	208.708

	2019	2020	2021	2022
Descrizione	qt	qt	qt	qt
Prime visite	36.019	22.476	28.014	22.399
Controlli	25.796	19.507	26.710	30.940
Altre Prestazioni Diagnostiche e/ o Terapeutiche	46.255	28.448	37.797	34.733
APA	2.116	1.544	4.190	5.452
Infusioni	341	792	735	1.211
Ecografie	5.407	5.014	8.190	8.368
Risonanze	763	288	280	321
TAC	999	885	4.066	3.960
Indagini di Laboratorio	99.712	63.797	90.462	92.459

## MALATTIE RARE

Come è noto, le Malattie Rare (MR) sono patologie potenzialmente letali o a rischio elevato di disabilità, caratterizzate da bassa prevalenza ed elevato grado di complessità. Nella maggior parte dei casi, si trattano di persone particolarmente isolate e vulnerabili che soffrono di patologie poco frequenti, ma spesso, indipendentemente dalla eziologia, caratterizzate da bisogni socio-sanitari ed esiti di disabilità simili. Una efficace risposta alla domanda assistenziale delle persone affette da MR richiede innanzitutto l'implementazione di una rete assistenziale integrata nelle singole realtà regionali, infatti un adeguato funzionamento di centri regionali integrati fra loro e con i servizi socio-sanitari territoriali rappresenta il presupposto organizzativo necessario a costruire una rete integrata a livello Nazionale.

Nel nuovo DPCM sui nuovi Livelli Essenziali di Assistenza del 12 gennaio 2017 sono stati identificati 457 codici di esenzione di malattia rara, 135 nuovi codici rispetto al DM 279/01. L'insieme dei codici fa riferimento a 421 singole malattie, 112 gruppi di malattie, 416 afferenti ai gruppi e 138 sinonimi.

Gli IFO, Regina Elena e San Gallicano sono centro di riferimento per 22 codici di esenzione relativi a 31 malattie rare.

	CODICE	MALATTIA	UO RIFERIMENTO
1	RB0050	POLIPOSI FAMILIARE	UOSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
2	RBG021	SINDROME DI LYNCH	UOSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
3	RN0760	SINDROME DI PEUTZ JEGHERS	UOSD Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva
4	RBG020	COMPLESSO DI CARNEY	UOSD Endocrinologia
5	RCG162	MEN (Neoplasie Neuroendocrine Multiple)	UOSD Endocrinologia
6	RB0070	SINDROME DEL NEVO BASOCELULLARE	UOSD Dermatologia Oncologica
7	RB0071	MELANOMA CUTANEO FAMILIARE E/O MULTIPLO	UOSD Dermatologia Oncologica
8	RCG110	PORFIRIE	UOSD Porfirie e Malattie rare
9	RCG100	EMOCROMATOSI	UOSD Porfirie e Malattie rare
10	RCG101	DEFICIENZA DI ZINCO	UOSD Porfirie e Malattie rare
11	RL0030	PEMFIGO	UOSD Porfirie e Malattie rare
12	RL0040	PEMFIGOIDE BOLLOSO	UOSD Porfirie e Malattie rare
13	RL0060	LICHEN SCLEROSUS	UOSD Derm. MST
14	RL0070	SINDROME DI MICHELIN TIRE BABY	UOSD Porfirie e Malattie rare
15	RL0090	PIODERMA GANGRENOSO	UOSD Porfirie e Malattie rare
16	RNG151	SINDROME CON DISPLASIA ECTODERMICA	UOSD Porfirie e Malattie rare
17	RNG130	CHERATODERMA	UOSD Porfirie e Malattie rare
18	RM0121	SINDROME DI SAPHO	UOSD Porfirie e Malattie rare
19	RM0010	DERMATOMIOSITE	UOSD Derm. MST
20	RM0030	CONNETTIVITE MISTA	UOSD Derm. MST
21	RM0120	SCLEROSI SISTEMICA	UOSD Derm. MST
22	RL0080	SCLEROSI DIFFUSA	UOSD Derm. MST

**RICERCA**
**PRODUZIONE SCIENTIFICA  
ISTITUTO REGINA ELENA**

Dipartimento Oncologico	2019		2020		2021	
	IMPACT FACTOR GREZZO	NUMERO PUBBLICAZIONI	IMPACT FACTOR GREZZO	NUMERO PUBBLICAZIONI	IMPACT FACTOR GREZZO	NUMERO PUBBLICAZIONI
<b>Chirurgie</b>						
Anestesia Rianimazione e terapia intensiva e Terapia del Dolore	35	5	29	7	73	6
Chirurgia Senologica e tessuti molli	0	0	43	7	34	4
Neoplasie Peritoneali	36	13	39	13	117	23
Chirurgia Epatobiliopancreatica	37	10	76	18	73	11
Chirurgia Plastica e Ricostruttiva	8	4	25	9	16	3
Chirurgia Toracica	17	4	131	17	55	15
Ginecologia	74	25	73	25	58	13
Neurochirurgia	37	9	16	8	23	7
Ortopedia	28	12	23	10	135	17
Otorinolaringoiatria	72	25	124	44	175	42
Urologia	162	32	196	46	282	47
<b>Area Medica</b>						
Cardiologia	0	0	0	0	3	1
Ematologia	58	18	88	22	178	23
Endocrinologia	25	7	37	11	95	21
Fisiopatologia Respiratoria	0	0	2	1	0	0
Gastroenterologia ed Endoscopia Digestiva	1	2	7	2	16	6
Neuroncologia	85	20	66	23	176	29
Oncologia medica 1	200	50	267	54	347	47
Oncologia medica 2	101	26	197	32	316	39
Psicologia	6	2	9	2	12	3
Sarcomi e Tumori Rari					173	21
Dip. Ricerca Diagnostica Avanzata e Innovazione Tecnologica	2019		2020		2021	
	IMPACT FACTOR GREZZO	NUMERO PUBBLICAZIONI	IMPACT FACTOR GREZZO	NUMERO PUBBLICAZIONI	IMPACT FACTOR GREZZO	NUMERO PUBBLICAZIONI
<b>Area Diagnostica tecnologica</b>						
Anatomia patologica	205	43	333	65	416	63
Fisica Medica	43	13	23	10	104	20
Medicina Nucleare	8	5	62	17	64	11
Patologia Clinica	32	8	59	13	85	14
Radiologia	58	21	62	20	13	26
Radioterapia	54	14	109	26	179	29
<b>Area Ricerca</b>						
Biostatistica	279	69	440	96	814	104
Epidemiologia e Registro Tumori	11	5	11	6	0	3
Immunologia e Immunoterapia dei Tumori	140	24	154	26	191	30
Modelli Preclinici e Nuovi Agenti Terapeutici	84	15	92	16	118	15
Network Cellulari e Bersagli Terapeutici Molecolari	130	25	145	24	138	20
Oncogenomica e Epigenetica	218	33	300	51	402	43
SAFU	171	28	292	47	295	32

\*L'impact factor grezzo misura il numero medio di citazioni ricevute, nell'anno di riferimento considerato, dagli articoli pubblicati da una rivista scientifica nei due anni precedenti: è pertanto un indicatore della performance dei periodici scientifici, che esprime l'impatto di una pubblicazione sulla comunità scientifica di riferimento.

## ISTITUTO SAN GALLICANO

	2019	2020	2021
ISTITUTO SAN GALLICANO	valore di impact factor grezzo	valore di impact factor grezzo	valore di impact factor grezzo
UOC Dermatologia Clinica	141,928	108,577	118,875
UOSD Dermatologia Allergologica e MST e Malattie Tropicali	124,27	87,191	118,626
UOSD Dermatologia Oncologica	19,942	33,327	14.259
UOSD Ricerca genetica, Biologia molecolare ad indirizzo dermatologico e Dermatopatologia	50,297	19,242	34.793
UOSD Microbiologia e Virologia	24,354	53,077	132.224
UOSD Chirurgia Plastica ad Indirizzo Dermatologico e Rigenerativo	23,368	19,351	18.644
UOSD Porfirie e Malattie Rare	5,113	37,21	27.28
UOSD Radiologia ad indirizzo dermatologico	9,019	3,491	12.167
UOC Fisiopatologia Cutanea	57,347	90,909	83.295

## STUDI CLINICI

Gli Studi Clinici (Clinical Trials) **verificano l'efficacia e la sicurezza, in pazienti, di composti o approccio clinico** (preventivo, terapeutico e diagnostico) che hanno il potenziale di modificare in maniera positiva la storia della malattia e quindi la sopravvivenza e la qualità di vita' del paziente

Attività' di Ricerca Istituto Regina Elena - Trials Clinici					Andamento
	Anno	2019	2020	2021	
PROFIT	Numero Studi attivi	49	47	68	
	Pazienti arruolati	95	173	115	
NO PROFIT	Numero Studi attivi	251	285	315	
	Pazienti arruolati	3456	6801	6255	
Attività' di Ricerca Istituto San Gallicano - Trials Clinici					Andamento
	Anno	2019	2020	2021	
PROFIT	Numero Studi attivi	24	26	29	
	Pazienti arruolati	70	6	5	
NO PROFIT	Numero Studi attivi	45	48	58	
	Pazienti arruolati	1116	1525	472	

## PROGRAMMAZIONE 2023-2025

La programmazione aziendale parte dai seguenti obiettivi strategici:

- **Consolidare e potenziare** le attività caratterizzanti i nostri Istituti nella Clinica e nella Ricerca
- Proseguire nel continuo **processo di ottimizzazione dei percorsi di cura**: fidelizzazione
- **Potenziare le linee di ricerca, l'assistenza, la diagnostica, la continuità delle cure** anche in rete con il territorio.

E in linea con le indicazioni regionali

- Contribuire a **migliorare il punteggio degli indicatori della Griglia LEA**
- Migliorare la **gestione del rischio clinico**
- Valorizzare l'**appropriatezza prescrittiva e farmaceutica**
- Contribuire al **miglioramento delle liste d'attesa**

**Gli IFO intendono capitalizzare gli sviluppi e consolidare le innovazioni orientando la produzione all'incremento e differenziazione e all'altissima specialità** con questi obiettivi:

- ❖ Realizzare a pieno la presa in carico globale del paziente Oncologico e Dermatologico
- ❖ Potenziare il modello di funzionamento basato su DMT e PDTA
- ❖ Incrementare la produzione chirurgica nelle diverse discipline
- ❖ Incrementare la chirurgia robotica
- ❖ Incrementare la produzione scientifica
- ❖ Aumentare la produzione diagnostica avanzata (Radiodiagnostica, PET)
- ❖ Aumentare l'offerta di Radioterapia
- ❖ Differenziare e qualificare l'offerta oncologica
- ❖ Differenziare e qualificare l'offerta dermatologica
- ❖ Potenziare il DH dermatologico
- ❖ Offrire terapie personalizzate con la Medicina di Precisione, utilizzando farmaci innovativi con il Molecolar Tumor Board
- ❖ Potenziare la biologia molecolare
- ❖ Promuovere le attività di telemedicina
- ❖ Garantire e sviluppare le attività per le patologie rare
- ❖ Realizzare gli sviluppi PNRR
- ❖ Investire per preservare gli Istituti da ogni forma di illegalità
- ❖ Investire in trasparenza / Formazione / Equità di Genere

### **Sviluppi PNRR**

Le opportunità di investimento previste dal PNRR per gli IRCCS IFO Regina Elena e San Gallicano sono molte: dallo sviluppo di modelli organizzativi e valorizzazione dei percorsi di presa in carico del paziente, a cui si affianca l'assistenza di prossimità garantita da telemedicina e forte integrazione con le ASL e i Medici di Medicina Generale, all'incremento delle attività per malattie e tumori rari di cui IFO è Centro di Riferimento, fino all'ulteriore potenziamento del patrimonio tecnologico e digitale, già di partenza di una notevole entità.

#### **• Potenziamento del patrimonio tecnologico e digitale**

Il progetto di riorganizzazione e investimento di IFO sarà finanziato dalla Regione Lazio con 13.3 milioni di euro da PNRR per l'acquisto di grandi macchinari.

Nel 2022 sono stati già installate grazie a questi finanziamento le seguenti apparecchiature:

- ✓ n.2 sistemi PET CT Full Digital (PNRR-M6 C2)
- ✓ n.2 Acceleratori Lineari (PNRR-M6 C2)

Nel 2023 è prevista l'installazione di

- ✓ n.1 Risonanza 1,5 Tesla (PNRR-M6 C2)
- ✓ n.1 SPECT-CT (PNRR-M6 C2)
- ✓ n.1 Acceleratore Lineare (PNRR-M6 C2)

#### **• Attivare una Centrale Operativa Territoriale (COT)**

Attivare una Centrale Operativa Territoriale (COT) hub tecnologicamente avanzato per la presa in carico del cittadino e per il raccordo tra servizi e soggetti coinvolti nel processo assistenziale: attività territoriali, sanitarie e sociosanitarie, ospedaliere e della rete di emergenza-urgenza.

Questo permetterà di rispondere con più forza e responsabilità alla domanda dei pazienti fragili, al fine di garantire equamente percorsi di cura personalizzati e accessibili, formare i caregiver e promuovere collegamenti efficaci ed efficienti tra ospedale e territorio.

Inoltre saranno facilitate le dimissioni protette del paziente fragile, grazie all'assistenza continua da parte dell'ospedale nel primo periodo e a seguire con l'affidamento ad équipe territoriali.

Gli obiettivi strategici per il 2023 saranno declinati in obiettivi specifici per area con obiettivi sui volumi di produzione clinica e di ricerca, sui costi dei fattori produttivi, sulla qualificazione dell'offerta, sullo sviluppo di nuove linee di cura e ricerca di base e traslazionale.

## In sintesi gli obiettivi di sviluppo 2023

### **Oncologia Medica**

- ✓ **Potenziare e differenziare offerta:** Sarcomi e Tumori Rari, Medicina di precisione e Fase 1, Sperimentazioni di Fase 4
- ✓ **Aumento volumi di attività:** + pazienti presi in carico+ **diagnostica**
- ✓ **Promozione arruolamento pazienti** per studi clinici
- ✓ **Cure simultanee**
- ✓ **Riabilitazione**

### **Chirurgia Oncologica**

- ✓ **Incrementare offerta specialistica (prime visite)**
- ✓ **Incremento della diagnostica endoscopica**
- ✓ **Incremento delle attività** chirurgiche caratterizzanti l'Istituto
- ✓ **Incremento Robotica pieno utilizzo** multidisciplinare secondo e terzo robot e **incremento volumi**
- ✓ Consolidare la funzione di **Anatomia patologica in Blocco operatorio**
- ✓ **Consolidare Percorso Chirurgico Oncologico**(Piena attuazione Nuovo Regolamento Blocco Operatorio, recupero efficienza)

### **Dermatologia**

- ✓ **Valorizzare l'Istituto San Gallicano come Centro di 2° livello per le patologie dermatologiche, sviluppando le linee cliniche di maggior impatto sulla salute della popolazione**
- ✓ **Aumentare integrazione tra ospedale e territorio, formalizzando specifici accordi con le Aziende Sanitarie Regionali e istituendo una rete informatica di comunicazione, coinvolgendo i vari professionisti anche attraverso corsi di formazione**
- ✓ **Migliorare l'accessibilità del Paziente** per tumori rari, dermatologia clinica e oncologica
- ✓ **Consolidare la presa in carico del paziente per complessità assistenziale**

### **Diagnostica e altri setting**

- ✓ **Aumentare la produzione diagnostica per immagini**
- ✓ **Aumentare la produzione di trattamenti Radioterapici**
- ✓ **Aumentare la produzione di PET**
- ✓ **Aumentare la diagnostica endoscopica**
- ✓ **Aumentare l'offerta di diagnostica avanzata** (biopsia liquida, genomica, radiomica);

- ✓ Aumentare l'offerta di **terapie personalizzate**, sia con la Medicina di Precisione che utilizzando farmaci innovativi con il Molecular Tumor Board;
- ✓ Potenziare l'**assistenza domiciliare**;
- ✓ Promuovere le attività di **telemedicina** nei follow-up, con il teleconsulto tra sanitari, con gli help-desk 7 gg su 7;
- ✓ Attivare la Centrale Operativa Territoriale

#### Qualificazione dell'offerta:

- ✓ Revisione e ottimizzazione degli spazi
- ✓ Revisione PDTA Istituto
- ✓ Incrementare la **produttività delle Biobanche**;
- ✓ Sviluppare ulteriormente il **progetto CAR-T** con l'Ospedale Bambino Gesù;
- ✓ **Completare il rinnovamento delle grandi tecnologie**

#### Ricerca:

- ✓ Lavorare alla **leadership di patologia** (o gruppo di patologie) tumorale/i
- ✓ Vincere come **coordinatori almeno un importante progetto europeo**
- ✓ **Flagship Project**: Organoidi Tumorali
- ✓ Aumentare **pubblicazioni e valore impact factor**
- ✓ Aumentare il numero di **pazienti arruolati negli studi clinici**
- ✓ Aumentare **grant application su bandi competitivi**

#### Supporto tecnico-Amministrativo

- ✓ **Revisione in chiave digitale dei processi interni** per aumentare la tempestività, la semplificazione, l'ottimizzazione e l'incremento dell'efficienza dei modelli operativi
- ✓ Avvio a regione del **nuovo sistema informatico amministrativo contabile**: Contabilità Generale e Contabilità Analitica
- ✓ Completare l'adozione del **nuovo sistema informatico delle risorse umane**
- ✓ Installazione delle nuove apparecchiature previste dagli **sviluppi del PNRR**
- ✓ Realizzazione **due nuove sale operatorie**
- ✓ Implementazione di un **nuovo sistema di Gestione delle sale operatorie** denominato O4C
- ✓ **Revisione coordinata degli spazi** dedicati al servizio sanitario, ricerca, amministrazione, logistica e servizi
- ✓ **Miglioramento dell'efficienza energetica** della struttura ospedaliera mirata ad economiagestionale ed alla diminuzione delle emissioni di anidride carbonica in atmosfera
- ✓ **Ristrutturazione edile ed impiantistica** mirata alla umanizzazione ed ammodernamento della struttura sanitaria, sia dal punto di vista edilizio che impiantistico
- ✓ **Implementazione della terapia informatizzata** nei reparti per la prescrizione e successiva somministrazione del farmaco
- ✓ **Carrelli Intelligenti** per lo stoccaggio e la distribuzione sicura dei farmaci con sistema di identificazione dell'utente attraverso badge e identificazione dei prodotti con RFid
- ✓ **Digitalizzazione** del sistema di erogazione del **Consenso informato** tramite l'App Conferma
- ✓ **Firma digitale** dell'intera **cartella clinica** con invio diretto in conservazione legale e sostitutiva

## AMBITI DI PROGRAMMAZIONE

### PRODUZIONE

La dimensione della produzione focalizza l'attenzione sull'andamento dei volumi e delle tipologie di attività e dei principali indicatori di performance dell'attività, di ricovero, di chirurgia, specialistica ambulatoriale e diagnostica, rispetto alle linee strategiche aziendali.

Le classi di analisi sono articolate in funzione del sistema degli obiettivi aziendali e in funzione di verificare il rispetto del vincolo la sostenibilità economica dell'azienda

L'obiettivo è sviluppare attività di eccellenza, confermando il ruolo centrale in ambito regionale per attività ad alta complessità ad elevato contenuto di professionalità e tecnologico.

### APPROPRIATEZZA CLINICA E ORGANIZZATIVA

Gli obiettivi di mantenimento e incremento dei volumi di attività non possono essere slegati dal necessario processo continuo di miglioramento della qualità dell'assistenza.

La promozione della qualità dell'assistenza sanitaria quindi in termini di equità d'accesso e di uso delle risorse in base ad un buon rapporto costi-efficacia attraverso misure ed azioni tese a garantire che l'assistenza fornita ai pazienti osservi dei criteri specifici.

Questo processo riguarda l'insieme del percorso assistenziale dall'identificazione del 'bisogno sanitario' del paziente agli esiti delle cure prestate e passa attraverso una costante valutazione con criteri e obiettivi definiti per un'assistenza di buona qualità, attraverso a scelta delle linee guida in base alla migliore evidenza, l'identificazione delle pratiche migliori, il paragone fra gli esiti di diverse strutture sanitarie (benchmarking), etc (ad esempio i risultati del PNE), la misurazione delle quote di inappropriatezza ed un monitoraggio sistematico dei livelli di complessità delle attività erogate.

Sulla base di queste misurazioni strutturate l'Azienda, laddove necessario, proseguirà il processo di rimodulazione dell'offerta sanitaria incentivando modelli organizzativi virtuosi con riguardo sia alla curadella persona che alla razionalizzazione delle risorse.

### RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI

L'azienda persegue l'obiettivo di rispettare il vincolo di bilancio assegnato dalla Regione. **Nella programmazione operativa è prevista la razionalizzazione dell'utilizzo dei fattori produttivi:**

- **Efficientamento consumo farmaci e dispositivi medici:** gli IFO intendono intervenire mediante il controllo e il monitoraggio dei consumi, il rafforzamento delle funzioni di farmaco-economia e farmaco-epidemiologia e la maggiore appropriatezza nell'uso dei farmaci del File F, la completa rilevazione sui

registri AIFA. Il presente obiettivo verrà declinato in specifici obiettivi di 'buon uso delle risorse' in particolare sui consumi diretti (Farmaci e dispositivi medici) ai Cdr di primo e secondo livello e sui costi diretti ed indiretti generali ai Centri di supporto attraverso obiettivi di budget trasversali

- **Governo sulle Risorse Umane:**
  - attraverso la programmazione aziendale mediante la predisposizione del Piano di Fabbisogno, tenendo conto degli obiettivi e degli standard, di tipo economico- finanziario e gestionale;
  - attraverso il contenimento del lavoro straordinario.
  
- **Governo dei processi di acquisto di beni e servizi:** i vincoli normativi posti alla base delle metodologie d'acquisto dei beni per le strutture pubbliche, hanno posto le basi per la formulazione di capitolati di gara che garantiscano, nell'ambito di scenari clinici definiti, di realizzare la maggiore competitività tra le aziende fornitrici ottenendo quindi prezzi più favorevoli, salvaguardando la qualità e funzionalità. Gli IFO utilizzano come strumento di programmazione il Piano Triennale degli acquisti di beni e servizi.
  
- **Monitoraggio dei contratti di servizi**– con riferimento a tale azioni, l'IRCCS si pone l'obiettivo di procedere ad un allineamento ai prezzi di riferimento, verificare l'applicazione di Service Level Agreement (SLA) o penali sui contratti in essere e razionalizzare il ricorso alle prestazioni di servizio di cooperative.

## **OTTIMIZZAZIONE DEI PROCESSI A SUPPORTO DELLA PRODUZIONE E DELLA RICERCA**

Gli sviluppi strategici impongono all'organizzazione degli IFO di mutare e di trasformarsi per sostenere il cambiamento atteso, e per recuperare tutti gli spazi possibili di produttività e di migliore responsabilità di risultato e processo.

In questa prospettiva forte è l'attenzione al miglioramento continuo della qualità dei processi: maggiore attenzione alla costruzione di piani programmatici dei fattori produttivi (piano delle gare di farmaci, piano degli investimenti e piano delle assunzioni), una migliore presa in carico orientata ai risultati ed una postura complessiva orientata al problem-solving.

## **CONTRIBUTO AL GOVERNO AZIENDALE**

Fondamentale per la garanzia del raggiungimento degli obiettivi di 'produzione' è il buon andamento delle attività tecniche, amministrative e di supporto attraverso un coordinamento unitario e l'utilizzo metodologie organizzative finalizzate a realizzare l'integrazione tra attività di supporto ed attività

Garantire il rispetto e la verifica degli adempimenti previsti da normative Regionali e Nazionali, le scadenze e i debiti informativi dei vari settori.

Infine un ambito strategico trasversale all'intera organizzazione è sicuramente rappresentato dalla gestione dei Flussi Informativi e degli strumenti che permettono la condivisione di informazioni strutturate tra operatori sanitari e l'integrazione di informazioni cliniche, organizzative e amministrative.

## **PROMOZIONE DELLA PARITÀ E PARI OPPORTUNITÀ**

Le amministrazioni pubbliche, come previsto dall'articolo 7 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni", sono tenute a garantire la parità e le pari opportunità tra uomini e donne, l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro, così come un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo.

Con il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni, si è riconosciuta la rilevanza del principio delle pari opportunità quale ambito di misurazione e valutazione della performance organizzativa delle amministrazioni pubbliche (art. 8).

La promozione della parità e delle pari opportunità nella pubblica amministrazione necessita di un'adeguata attività di pianificazione e programmazione, strumenti ormai indispensabili per rendere l'azione amministrativa più efficiente e più efficace.

Per quanto detto l'Ente, attraverso il CUG (Comitato Unico di Garanzia), predispone/aggiorna ogni anno il Piano triennale di azioni positive tendenti ad assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità nel lavoro, perseguendo i seguenti obiettivi generali:

1. intervenire nella cultura di gestione delle risorse umane all'interno dell'organizzazione dell'Ente accelerando e favorendo il cambiamento nella P.A. con la realizzazione di interventi specifici di innovazione in un'ottica di valorizzazione di genere, verso forme di sviluppo delle competenze e del potenziale professionale di donne e uomini;
2. favorire le politiche di conciliazione tra responsabilità familiare, personale e professionale attraverso azioni che prendano in considerazione le differenze, le condizioni e le esigenze di donne e uomini all'interno dell'Ente, ponendo al centro dell'attenzione la persona e

armonizzando le esigenze dell'Ente con quelle delle dipendenti e dei dipendenti;

3. stimolare la cultura della gestione delle risorse umane all'interno dell'organizzazione dell'ente accelerando e incentivando il cambiamento e la riconversione nella pubblica amministrazione con l'introduzione di innovazioni nell'organizzazione e con la realizzazione di interventi specifici di cambiamento in un'ottica di genere;
4. monitorare il livello di implementazione delle politiche di genere con particolare attenzione alle forme di conciliazione vita-lavoro (flessibilità orari, congedi parentali, servizi per armonizzare tempi di vita e di lavoro, formazione al rientro), e rendere queste argomento di sviluppo di politiche organizzative dell'Ente

**Il Piano rientra nelle azioni previste di miglioramento dell'organizzazione interna e contribuisce alla diffusione di una cultura aziendale che tenga conto delle esigenze delle lavoratrici e dei lavoratori e che guardi alle differenze di genere come elemento di ricchezza e non di discriminazione.**

Con questo Piano di azioni positive, gli IFO non assolvono solo ad un obbligo di legge, ma si propongono di raggiungere quel benessere lavorativo delle persone, necessario affinché gli IFO possano migliorare e perfezionarsi nell'efficienza e nella qualità dei compiti istituzionali che sono chiamati ad assolvere, ponendosi ad un livello paritario rispetto ai suoi migliori corrispondenti, in campo nazionale ed internazionale.

In allegato la Deliberazione 1043 del 19/10/2021 "Preso d'atto del Piano di Azioni Positive triennio 2019/2022 predisposto dal Comitato Unico di Garanzia degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri"

E' in corso l'aggiornamento del Piano Triennali Azioni Positive per il triennio 2023-2025.

## **QUALITA' / RISK MANAGEMENT / CERTIFICAZIONE / ACCREDITAMENTO**

**Gli Istituti considerano inscindibili la Qualità, il Rischio Clinico e l'Accreditamento, elementi essenziali della Clinical Governance, considerando primario l'obiettivo di diffondere la cultura della "Qualità" e "Sicurezza delle cure".**

### **RISK MANAGEMENT**

Un sistema sanitario "sostenibile" non può prescindere dalla verifica continua della qualità e sicurezza dell'assistenza e del servizio erogato, nella logica del 'gestione' del rischio clinico (Legge 8 marzo 2017 n. 24–Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie), da un processo di accreditamento volontario e da un forte impegno da parte del management nel fare della qualità una mission aziendale da condividere a tutti i livelli.

Gli obiettivi degli IFO in ambito di **Risk Management** sono esplicitati ogni anno nel documento Aziendale di programmazione del Rischio Clinico e legati ad azioni definite ed indicatori misurabili.

A partire dal 2022 il suddetto piano programmatico integra il Piano del Rischio Clinico con il Piano delle infezioni correlate alla assistenza che confluiscono nel **PARS “Piano Annuale per la Gestione del Rischio Sanitario** che viene adottato ogni anno secondo le scadenze previste da norma.

Gli obiettivi:

- A. Diffondere la cultura della sicurezza delle cure.
- B. Migliorare l’appropriatezza assistenziale ed organizzativa, attraverso la promozione di interventi mirati al miglioramento della qualità delle prestazioni erogate e monitoraggio e/o contenimento degli eventi avversi.
- C. Favorire una visione unitaria della sicurezza, che tenga conto non solo del paziente, ma anche degli operatori e delle strutture.
- D. Partecipare alle attività regionali in tema di Risk Management.

Questo il link della pagina del Sito IFO, sezione Amministrazione Trasparente dove vengono pubblicati i Piani.

<https://www.ifo.it/qualita-accreditamento-e-rischio-clinico/>

## **QUALITA’CERTIFICAZIONE E ACCREDITAMENTO**

Gli IFO hanno sempre creduto nei processi di certificazione e di accreditamento come opportunità di crescita e miglioramento continuo.

Il percorsi di certificazione a cui gli Istituti hanno aderito hanno sempre costituito non atti di formale di verifica ma momenti di approfondimento nella conoscenza dell’organizzazione, di verifica dei processi e di valutazione dell’efficacia e dei risultati conseguiti in un’ottica di miglioramento continuo delle prestazioni. Attraverso lo strumento dell’audit si concretizza il reale coinvolgimento di tutti i collaboratori, che costituiscono l’asse portante di un processo di sensibilizzazione e incremento della consapevolezza in tutta la struttura.

I vantaggi che si ottengono sono decisivi: sia verso l’interno per definire metodi e processi operativi, sia verso l’esterno, per comunicare l’attenzione dell’organizzazione al rispetto delle procedure e delle persone, un’opportunità unica per la gestione dei processi di una struttura di matrice complessa come quella dei nostri Istituti.

Il link seguente rimanda alla pagina del Sito Aziendale che riassume gli Accreditamenti in essere.

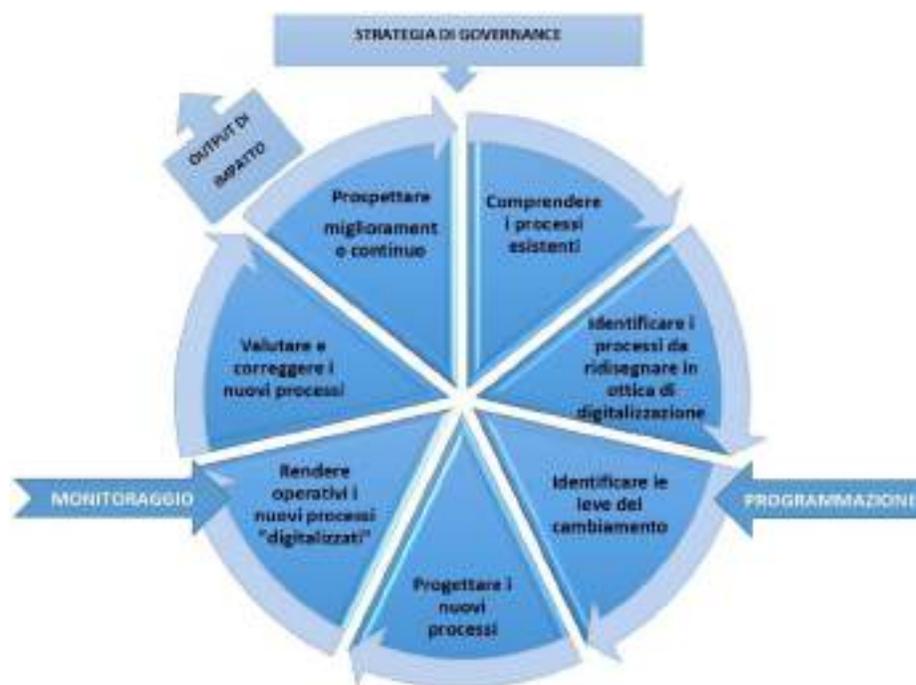
<https://www.ifo.it/accreditamento/>

## DIGITALIZZAZIONE, REINGEGNERIZZAZIONE DEI PROCESSI E ACCESSIBILITA'

La transizione digitale è una sfida che comprende aspetti tecnologici ed organizzativi, partendo da una focalizzazione sui risultati da raggiungere e da una revisione radicale dei processi di lavoro. Pensare digitalmente non significa “fare le stesse cose” con l’uso dell’informatica; al contrario, “digitalizzare” significa pensare al risultato da raggiungere, al servizio da garantire e riprogettare radicalmente il modo di lavorare attraverso l’uso della tecnologia.

Parlare di digitalizzazione e reingegnerizzazione dei processi, quindi, significa affrontare il tema della semplificazione, dell’ottimizzazione e dell’incremento dell’efficienza di nuovi modelli operativi. Si tratta di una sfida complessa, dato che la revisione in chiave digitale dei processi interni, e della gestione delle risorse deve integrarsi con il sistema già esistente, anche se ormai superato da un nuovo paradigma di condivisione del dato e dell’informazione che fa dell’accessibilità la sua parola chiave.

Per raggiungere l’obiettivo di introdurre il digitale nella reingegnerizzazione dei processi, è necessario guardare alla strategia di governance complessiva che unisce competenze e formazione. Solo così si potrà gestire in modo digitale tutte le procedure e i processi che oggi vengono svolti con strumenti e modalità analogiche.



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, che si allega.

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 è stata individuata l'UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici come struttura referente per la transizione digitale degli IFO ed il Direttore di detta UOSD come Responsabile per la Transizione al Digitale.

## **RISULTATI**

I sistemi informativi degli IFO hanno ottenuto una importante trasformazione ed implementazione dal 2016 ad oggi. Il primo importante passaggio è stata l'implementazione dell'ANAGRAFICA UNICA (sistema di anagrafica centrale denominato "PEOPLE") ha consentito l'interfaccia in lettura e scrittura con l'anagrafica unica regionale denominata "ASUR", con la possibilità di disporre di informazioni sempre aggiornate sui pazienti trattati. Nell'ultimo periodo si è andati incontro ad una "rivoluzione digitale" negli IFO che ha permesso l'implementazione, la personalizzazione e l'avvio di importanti sistemi full digital che hanno minimizzato la produzione di documenti cartacei:

- Il sistema denominato "Oncosys" (in dotazione all'Oncologia Medica), permette una gestione completa del percorso clinico-assistenziale del paziente oncologico sotto il profilo di: cartella clinica, richiesta/ricezione di esami radiodiagnostici, di laboratorio o di anatomia patologica (attraverso un sistema di Order/entry) e come ordine del farmaco in Farmacia ospedaliera UMACA. L'impatto è quello di immediata ottimizzazione del processo e della gestione del paziente da tutti i punti di vista: più tempo per il medico e più programmazione per la farmacia;
- sulla stessa linea è lo sviluppo del sistema denominato "Ematosys" in ematologia oncologica;
- presso la Radiologia e Diagnostica per Immagini IFO, il sistema RIS PACS che gestisce l'intero percorso di esecuzione esame del paziente fin dalla sua accettazione, è stato sostituito con un sistema più recente ed allineato con le tecnologie ad oggi presenti sul mercato; la stessa Radiologia e Diagnostica per Immagini gestisce direttamente, attraverso la parte RIS del sistema, le prenotazioni di esami che provengono tramite ReCUP e, attraverso un sistema di prenotazione parallelo ma integrato alle stesse agende, riesce a gestire anche tutte le richieste di prenotazione esami che provengono dai servizi/reparti interni degli IFO. I referti vengono trasmessi al paziente attraverso specifica piattaforma web, che permette di scaricare non solo il referto (che quindi non viene mai stampato dagli IFO) ma anche le immagini relative all'esame svolto. Una volta che l'esame è stato refertato, tutti i servizi/reparti degli IFO possono accedere alla visualizzazione delle immagini radiodiagnostiche del proprio paziente in cura. Il sistema, completamente digitale, consente anche l'utilizzo della firma digitale remota;

- anche il laboratorio analisi e l'anatomia patologica sono dotati di sistemi interfacciati con l'anagrafica centrale e con la cartella clinica digitale "Oncosys"; anche per le indagini di laboratorio valgono le procedure descritte per la radiologia e diagnostica per immagini;
- un sistema trasversale denominato "ADT" gestisce l'ammissione, dimissione e trasferimento del paziente, predisponendo la creazione dei flussi di attività di ricovero oggetto di debito informativo verso la Regione; è attualmente in corso l'upgrade dell'applicativo;
- è in uso presso gli IFO un sistema di telemedicina, evoluto e completamente aderente alla normativa ex GDPR n.679/2016 (in corso di adeguamento alle nuove linee guida emesse dalla Regione Lazio);
- gli IFO hanno sostituito il sistema di cartella clinica digitale precedentemente presente, con uno più performante e recente denominato "TWA" (Tabula Web App); tale sistema è stato implementato in tutti gli ambulatori ed è in corso l'installazione ed avvio nei reparti (Test in corso in Ortopedia). Tabula è stato interfacciato al sistema di Order/entry per permettere la richiesta di esami specialistici di laboratorio o di diagnostica per immagini. Inoltre, essendo la cartella clinica digitale ambulatoriale completamente interfacciata con il ReCUP, è possibile avere visione delle prenotazioni per ogni data sulla specifica agenda di competenza e, se necessario dopo la visita, inserire il paziente direttamente nella lista d'attesa operatoria del sistema informatizzato "Ormaweb" di gestione digitale del percorso chirurgico;
- il blocco operatorio è dotato di una cartella digitale di gestione del registro operatorio, delle liste d'attesa operatoria e lista chirurgica, con programmazione degli interventi che occupano le varie sale operatorie;
- poichè i servizi di medicina nucleare e di radioterapia non sono prenotabili direttamente attraverso il sistema unico di prenotazione ReCUP (in quanto necessitano di valutazione specialistica per la tipologia di esame diagnostico medico nucleare o terapia radiante), gli IFO hanno implementato due differenti sistemi che riportano su ReCUP le prenotazioni (per dare visione di trasparenza alla Regione Lazio) e, al contempo, digitalizzano completamente il percorso paziente. Presso la Medicina Nucleare, il sistema implementato permette la prenotazione attraverso portale web dedicato e da parte del medico specialista richiedente l'esame; il sistema utilizza una comunicazione interattiva con il paziente attraverso piattaforma SMS per la gestione delle prenotazioni e della preparazione all'esame. Essendo lo stesso connesso al sistema RIS PACS, la piattaforma web permette di scaricare il referto e le rispettive immagini evitando agli IFO la stampa cartacea o su CD/DVD. Presso la Radioterapia, il sistema permette il riconoscimento del paziente e la sua accettazione attraverso un dispositivo di lettura diretta della tessera sanitaria; la gestione del paziente resta completamente digitale e comprende la produzione della ricetta dematerializzata, trasmessa in Regione Lazio per la rendicontazione delle prestazioni erogate.

In linea con quanto previsto dal quadro normativo nazionale e comunitario per la cybersecurity e per la tutela dei dati personali gli IFO hanno adottato un framework di riferimento ispirato al "Cybersecurity Framework" del NIST (National Institute of Standards and Technology) che costituisce il modello operativo di riferimento per la governance del Sistema di gestione della sicurezza (SGSI) all'interno dell'Azienda.

Il Framework, attraverso cui sono declinate le azioni strategiche di innovazione tecnologica, si articola nelle medesime Category individuate dal framework NIST (Asset Management, Risk Analysis, Configuration Management, Operational Planning, Piano di Formazione e di informazione, Interventi di prevention e Interventi operativi per la gestione dell'incidente) coniugandole con le tecniche e le misure di tutela dei dati personali previste obbligatoriamente dal GDPR.

Al fine di consentire la necessaria armonia tra i principi base della privacy by design e della security by design, elementi fondanti del Modello, è stato necessario, in via preliminare, sensibilizzare gli utenti IFO su tali aspetti considerato che molti degli attacchi di hacker finalizzati anche all'esfiltrazione di dati traggono successo a causa di comportamenti inadeguati del personale, in grado di compromettere in modo irreparabile le misure di prevenzione adottate dall'IT. Sono state, di conseguenza, introdotte delle nuove policy aziendali, attraverso un disciplinare adottato dagli Istituti, per assicurare un adeguato livello di sicurezza delle password, introducendo, come sistema di accesso unificato il dominio IFO, in modo tale da evitarne la proliferazione ed accentrare su tali credenziali le misure di prevenzione e di reazione ad eventi esterni. Le nuove policy, inoltre, non consentono se non su autorizzazione, l'accesso del medesimo utente ad un applicativo da più postazioni in contemporanea. Il ricorso alle credenziali di dominio IFO determina l'ulteriore beneficio di disporre di un unico strumento di monitoraggio (in questo caso legato alla piattaforma Azure di Microsoft), che può essere configurata anche per notificare in modo automatico gli eventuali tentativi di accesso da parte di soggetti collegati da aree geografiche differenti da quella attesa e/o attraverso dispositivi non registrati, in modo da valutare l'opportunità di procedere ad un immediato reset password delle utenze minacciate.

Una volta autenticato con successo, l'utente accede alle applicazioni con dei privilegi in termini di funzionalità e di consultazione dei dati strettamente correlati al ruolo svolto dall'utente medesimo e alle attività di competenza, che peraltro ne limitano anche la consultazione del tempo (principio di minimizzazione dei dati).

Le nuove policy aziendali prevedono un sistema di gestione del portfolio software che raccoglie, per ogni applicativo in uso presso gli Istituti, le descrizioni delle caratteristiche tecniche ed architetture, il numero di versione installato e ogni altra informazione utile a verificarne l'adeguatezza in relazione alle minacce ed ai bug segnalati dagli Enti competenti e dei produttori. In esso sono inoltre descritte le tipologie di dati personali gestite, in correlazione agli elementi riportati nel Registro dei Trattamenti, e le misure adottate per la tutela dei dati (procedure di anonimizzazione, crittografia dei dati sensibili e algoritmi utilizzati, tecniche di pseudonimizzazione). Sono, inoltre, riportati gli estremi della designazione dei Responsabili del Trattamento, che avviene attraverso un processo strutturato e condiviso con il Management aziendale, in modo da assicurare che la designazione medesima sia sempre effettuata e rinnovata nei casi previsti dalla normativa vigente.

In merito alla gestione del data breach, gli IFO hanno adottato una "Procedura di risposta e comunicazione di violazione dati" in modo da gestire le attività che seguono l'incidente al fine che esse risultino adeguate e consentano di analizzarne le cause, le violazioni riscontrate, le conseguenze ed i rimedi così da essere tracciabili, replicabili e utilizzabili nelle sedi competenti, a tutela dei diritti degli interessati.

## LINEE DI INTERVENTO

- sperimentazione ed avvio della raccolta del consenso informato e del consenso all'utilizzo dei dati/privacy attraverso un sistema tablet completamente digitalizzato;
- sperimentazione del percorso di digitalizzazione dei PDTA presso la UO di Ematologia;
- sostituzione del software di gestione amministrativo contabile con un sistema acquisito in riuso dalla Regione Sardegna e dalla ASL di Viterbo. Tale evoluzione porterà all'ottimizzazione dei processi amministrativo – contabili, attraverso la reingegnerizzazione di diverse fasi del ciclo attivo e passivo, l'automazione di diversi procedimenti e l'integrazione con altri applicativi essenziali alla generazione dei dati economici in input per la Contabilità generale e Analitica; ciò nell'ottica di consentire la disponibilità di strumenti più performanti per l'alimentazione dei dati di bilancio e per la costruzione dei flussi in input necessari alla contabilità analitica, fornendo quindi gli strumenti necessari alle attività di programmazione e controllo;
- completamento del passaggio al nuovo sistema di gestione giuridica ed economica delle risorse umane: alla fine del 2022, a seguito di gara pubblica, è stato internalizzato completamente il servizio rispetto alla precedente gestione operata da NoiPA. Con il nuovo sistema sarà possibile personalizzare statistiche e interrogazioni strutturando profilature apposite per gli uffici preposti al trattamento dei dati economici, giuridici, della ricerca, e funzionali alle attività di programmazione e controllo;
- Ottimizzazione percorso chirurgico e liste d'attesa: si sta procedendo con la revisione del percorso del blocco operatorio, al fine di gestire in maniera multidisciplinare la programmazione delle attività chirurgiche, ottimizzando e, nel caso, proponendo modifiche all'intero percorso chirurgico e centralizzando la programmazione dell'attività di sala operatoria. Si vuole arrivare a gestire in maniera unificata le relative liste di attesa, migliorando l'accessibilità agli utenti, abbattendo le liste di attesa e ottimizzando l'uso delle risorse (posti letto, personale, sale operatorie).
- Realizzazione piattaforma Business Intelligence ospedaliera ed in radiologia e diagnostica per immagini: la BI applicata ai big data di cui IFO dispone sono una risorsa immensa in termini di dati statistici e ricerca traslazionale, applicabile direttamente al nuovo paziente al fine di erogare una terapia più aderente al proprio profilo; oltre con riferimento ai fini della ricerca, lo sviluppo della piattaforma servirà per fornire alle funzioni di programmazione e controllo i dati utili ai fini della quantificazione delle prestazioni intermedie erogate e richieste, e strumenti di controllo ulteriori rispetto ai volumi e alla tipologia di produzione erogata.

## EFFICIENTAMENTO ENERGETICO E BENESSERE AMBIENTALE

Gli IFO sono impegnati in un costante processo di efficientamento dell'utilizzo dei vettori energetici per il riscaldamento e per l'alimentazione delle utenze elettriche della struttura sanitaria. La quasi totalità del riscaldamento, acqua calda sanitaria e vapore tecnico viene prodotta da caldaie a gas metano, installate nel 2018, in sostituzione delle vecchie e meno efficienti caldaie a servizio degli IFO dagli anni 2000.

L'energia elettrica viene approvvigionata interamente dalla rete elettrica nazionale in quanto, nella struttura sanitaria, non sono presenti centrali di produzione propria. Attualmente gli IFO hanno aderito alla Convenzione Regionale del Multiservizio Tecnologico per la manutenzione impiantistica e la fornitura del vettore energetico per il riscaldamento. Detta Convenzione prevede anche la progettazione e la realizzazione di interventi per il raggiungimento di due obiettivi specifici:

- a) **Efficientamento energetico;**
- b) **Riduzione delle emissioni di anidride carbonica in atmosfera.**

Per quanto riguarda l'efficientamento energetico è onere e cura dell'Appaltatore la riduzione annua dei TEP (Tonnellate di Petrolio Equivalente) in misura di 232,31 unità/annue (valore medio annuo sull'intero contratto ottennale). Per quanto riguarda la riduzione delle emissioni di anidride carbonica in atmosfera non esiste un valore soglia fissato contrattualmente, ma sarà possibile, comunque, valutare l'efficace riduzione delle emissioni in funzione della riduzione della quantità di combustibile fossile (metano) utilizzata. Allo stato attuale gli interventi da realizzare sono in fase di progettazione, la quale ha dovuto tener conto anche della contingente situazione politico economica che ha avuto un forte impatto sulle strategie di efficientamento energetico e sulle diverse tecnologie da impiegare.

Gli interventi programmati:

- **utilizzo di energia rinnovabile**, tramite l'installazione di pannelli fotovoltaici per la produzione on-site di energia elettrica che sarà immediatamente utilizzata senza bisogno di accumuli;
- **diminuzione dell'assorbimento di energia elettrica** tramite:
  - la sostituzione dell'impianto di illuminazione tradizionale con nuovi apparecchi illuminanti a tecnologia LED,
  - la sostituzione di motori elettrici con motori ad inverter;
- **diminuzione dell'utilizzo del combustibile fossile** (metano) tramite sostituzione di due caldaie, per il riscaldamento e produzione di acqua calda sanitaria, con caldaie a pompa di calore alimentate elettricamente dall'energia autoprodotta dai pannelli fotovoltaici di cui al primo punto.

La Convenzione regionale prevede che gli interventi tecnologici sopra descritti siano messi in opera e funzionanti entro il terzo anno di contratto, quindi entro il 2024

## CONTRIBUTO ALLO SVILUPPO DELL'ATTIVITÀ SCIENTIFICA

Gli IFO hanno rilanciato la loro Mission all'interno della rete dei centri di ricerca al passo delle nuove sfide adottando nuove Linee di Ricerca.

Per l'Istituto Regina Elena:

1. Prevenzione e Diagnosi Precoce del Cancro;
2. Immunoterapia del Cancro;
3. Medicina Personalizzata e di Precisione in Oncologia;
4. Approcci e Tecnologie innovative nella diagnostica, e nelle terapie integrate dei tumori;
5. Qualità della vita del paziente neoplastico.

Per l'Istituto San Gallicano:

1. Studi preclinici in dermato-venereologia;
2. Meccanismi patogenetici ed identificazione di biomarcatori;
3. Sperimentazione clinica;

Gli IFO hanno come obiettivi principali non solo quindi quello di aumentare la produzione scientifica di qualità e di penetrare maggiormente nelle reti nazionali ed internazionali, ma anche quello di aumentare la sintonia tra i bisogni della clinica e gli obiettivi della ricerca, nonché il trasferimento dei risultati della ricerca alla clinica, innescando un circuito virtuoso in cui la ricerca possa migliorare l'assistenza e l'assistenza faccia maggiormente da guida alle attività di ricerca applicata e traslazionale e alle sperimentazioni cliniche a partire da quelle di Fase I.

Infatti, grazie alla elevata qualità nella ricerca oltre che nell'assistenza, l'Istituto rappresenta una realtà sanitaria in grado di erogare assistenza ai pazienti particolarmente complessi, che necessitano di trattamenti innovativi e talvolta sperimentali, frutto di ricerche d'avanguardia e ad alta tecnologia.

Una maggiore interazione tra ricerca e attività assistenziali può, quindi, dare risposte a casi di elevata rarità attirando sempre più pazienti da fuori regione e dall'estero, determinando un aumento dell'indice di complessità dei casi trattati, ma soprattutto concretizzando il ruolo di riferimento nazionale ed internazionale.

Tale crescita rappresenterà al contempo una attività importante anche per i cittadini residenti, che potranno usufruire di cure sempre migliori basate su efficienza, nuove tecnologie e alto grado di professionalità.

Le infrastrutture di ricerca, ad oggi, garantiscono una buona copertura per quanto riguarda le scienze omiche applicate alla medicina, la medicina di precisione, le immunoterapie e l'oncologia, con un focus particolare per le patologie a bassa incidenza, alta innovazione e alta complessità.

L'area di ricerca sperimentale si occupa dello studio delle reti molecolari e metaboliche responsabili della formazione e progressione dei tumori, del loro ruolo nella resistenza alle terapie convenzionali e del superamento di questa resistenza tramite terapie a bersaglio molecolare (anche detti "farmaci intelligenti").

Oncogenomica, epigenetica, oncologia molecolare e imaging sono tra gli strumenti primariamente utilizzati per analizzare i profili di espressione genica e individuare i bersagli per le terapie intelligenti.

## CICLO DELLE PERFORMANCE: Sistema Performance IFO

IL flusso logico che sottende alla disciplina sulla performance si può sintetizzare nei seguenti 4 passaggi:

1. il fine ultimo è l'interesse generale: il valore pubblico;
2. l'efficienza e l'efficacia sono le condizioni per raggiungere il fine;
3. i sistemi incentivanti sono metodi per migliorare l'efficacia e l'efficienza;
4. la premialità (monetaria) è uno dei possibili strumenti utilizzabili per i sistemi incentivanti.

In considerazione sia dell'ampiezza che della profondità del concetto di "performance" un sistema integrato deve prevedere azioni di programmazione, monitoraggio, misurazione, valutazione e diffusione dei risultati sia per quanto riguarda gli obiettivi organizzativi che per quelli individuali necessariamente correlati.

Solo con l'attuazione di tale logica si può misurare, valutare e rendere pubblica e trasparente l'efficacia organizzativa rispetto ai propri obiettivi istituzionali (accountability), introducendo fra l'altro, a supporto dei processi decisionali, uno strumento di apprendimento organizzativo e di orientamento dei comportamenti.

Il Sistema, costituendo di fatto la capacità dell'organizzazione di programmare ed orientarsi nel percorso di conseguimento della propria mission, deve essere organizzato ed attuato in modo da perseguire il miglioramento della qualità dei servizi e la crescita delle professionalità

**Il Sistema integrato di misura e valutazione delle performance degli IFO** costituisce l'insieme delle metodologie, modalità ed azioni che hanno ad oggetto la misurazione e la valutazione dei risultati dell'organizzazione.

L'attuazione di tale Sistema ci consente di pervenire alla misura di parametri quantitativi e semi quantitativi (numerabili), attraverso cui poter procedere alla valutazione dei risultati ottenuti dalle singole strutture (performance organizzativa) ed alla logicamente correlata valorizzazione delle performance individuali.

A ciò si aggiunge una seconda opportunità: la valutazione permanente delle competenze professionali e dei comportamenti del personale, ovvero delle capacità gestionali dei dirigenti preposti alla gestione delle strutture in cui si articola l'organizzazione aziendale e dei titolari degli incarichi di funzione.

Il Sistema IFO prevede:

- l'attuazione del ciclo di gestione delle performance, per orientare le risorse disponibili al conseguimento degli obiettivi;
- l'individuazione di un sistema di obiettivi ed indicatori per la misurazione e valutazione dei risultati conseguiti;
- l'analisi e la valorizzazione degli apporti individuali in relazione al contributo assicurato per il conseguimento dei suddetti risultati organizzativi;
- l'attuazione del Sistema secondo principi di trasparenza, pari opportunità, responsabilizzazione e valorizzazione delle singole professionalità presenti in Azienda.

Il ciclo di gestione delle performance, prevede le seguenti fasi:



1. individuazione delle aree di intervento e degli obiettivi strategici da parte della Direzione aziendale, in attuazione della propria vision ed in recepimento delle linee programmatiche dettate a livello regionale (mission);
2. attivazione del processo annuale di budgeting, con la definizione ed assegnazione degli obiettivi operativi che si intendono raggiungere a livello di singolo Centro di responsabilità (CdR), dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori di performance, oltre all'allocazione delle risorse disponibili; a tale livello viene assicurato il coinvolgimento dei collaboratori e la valorizzazione sia ex ante ad inizio anno, che ex post (fine anno) dei punteggi di flessibilità individuale, ovvero dei rispettivi "talenti";
3. monitoraggio generale delle attività programmate ed eventuale rimodulazione dei contenuti in termini di obiettivi e rispettivi indicatori di risultato;
4. misurazione dei risultati e valutazione delle performance organizzative ed individuali conseguite nell'esercizio e del correlato grado di perseguimento delle strategie direzionali, accertato e proposto alla Direzione strategica da parte dell'OIV;
5. rendicontazione dei risultati dei CdR in una logica di massima trasparenza nei riguardi delle Istituzioni, nonché dei competenti Organi esterni, soprattutto dei cittadini, degli utenti e degli altri destinatari dei servizi

## PROCESSO ANNUALE DI BUDGETING

La Direzione Strategica definisce annualmente gli obiettivi operativi che verranno assegnati ai singoli CdR e sui quali verranno valutate le performance organizzative attraverso il processo annuale di budget, con la definizione dei valori attesi di risultato e dei rispettivi indicatori di performance, oltre all'allocazione delle risorse disponibili.

A ciascun obiettivo operativo sono legati degli indicatori per i quali verrà assegnato un range di raggiungimento.

E' costante la revisione/integrazione del piano degli indicatori legati agli specifici obiettivi.

Un sistema di monitoraggio ed un set di indicatori specifico permette alla Direzione Strategica di governare e osservare tempestivamente l'andamento delle attività, il rispetto delle tempistiche previste e valutare eventuali azioni 'correttive' da intraprendere nel percorso.

**L'esplicitazione degli obiettivi operativi annuali sui quali saranno valutate le performance organizzative dei CDR avviene annualmente nella delibera di adozione del Budget pubblicata nella sezione Amministrazione Trasparente.**

Al fine di procedere ad una programmazione delle performance organizzative ed individuali in forma assolutamente responsabilizzata rispetto alle risorse disponibili e/o programmabili, il Sistema prevede un costante monitoraggio circa la coerenza dei programmi aziendali rispetto al contenuto dei documenti peculiari predisposti per la programmazione economica e finanziaria dell'IRCCS.

A tal proposito, in relazione a ciascuno obiettivo rientrante nella Programmazione strategica ed operativa, l'Amministrazione definisce e monitora anche l'impatto economico, in termini di costi e ricavi d'esercizio, dallo stesso derivanti, a garanzia sia della fattibilità dei suddetti programmi, che della convergenza verso i propri obiettivi di bilancio.

## VALORIZZAZIONE DEGLI APPORTI INDIVIDUALI

In linea con il modello dell'*albero della performance*, **la programmazione e verifica della performance individuale è necessariamente collegata alla dimensione della performance organizzativa, quale contributo organizzato dei singoli dipendenti ai fini del conseguimento dei risultati d'equipe.**

A tal proposito gli IFO nel rispetto dei debiti passaggi di contrattazione integrativa, hanno disciplinato in appositi protocolli applicativi la metodologia di analisi delle performance individuali effettivamente prestate e le correlate modalità di calcolo degli incentivi individuali.

L'OIV monitora costantemente la validità della metodologia adottata, nonché la corretta applicazione della stessa in corso d'anno.

A partire dai contenuti di programmazione operativa risultanti dal processo di budgeting, l'Azienda, ai fini della massima trasparenza e partecipazione, richiede ai propri direttori di CdR, nonché ai titolari di incarichi di funzione del Comparto, di attivare momenti di informazione nei confronti dei rispettivi collaboratori. In tale fase tutto il personale viene coinvolto nel conseguimento degli obiettivi di struttura, procedendo all'analisi delle modalità attraverso cui organizzare i necessari apporti individuali (qualitativi e quantitativi).

In relazione a ciò, vengono quindi individuati e condivisi i criteri che risulteranno alla base della valorizzazione delle performance individuali, esplicitando per ciascuno di questi il significato oggettivabile del livello di apporto individuale.

Al termine dell'esercizio il relativo responsabile compilerà le suddette schede di valorizzazione individuale con il coinvolgimento del personale interessato, per poi trasmettere le stesse agli uffici amministrativi per i successivi adempimenti legati al calcolo degli incentivi individuali.

### TIMING

Nel diagramma vengono schematizzate le fasi del ciclo delle performance con la tempistica dell'anno 2023.



## 2.3 SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE

### RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

## SOTTOSEZIONE DI PROGRAMMAZIONE 2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA

### INDICE

#### Premessa

Procedimento di redazione ed adozione del Piano

Obiettivi strategici aziendali:

- a) *Ottimizzazione del ciclo della performance in una logica integrata (performance, trasparenza, anticorruzione);*
- b) *Coinvolgimento degli stakeholder nelle fasi di predisposizione del PTPCT ma anche successivamente nelle fasi di rivisitazione dello stesso;*
- c) *Perfezionamento dell'informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente";*
- d) *Promozione di una cultura di valutazione del rischio attraverso l'attuazione di specifici percorsi formativi ed azioni di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica;*
- e) *Prosecuzione del percorso di mappatura di nuovi processi con il metodo qualitativo ed eventuali modifiche/correzioni alle mappature delle annualità pregresse;*
- f) *Digitalizzazione dei processi dell'amministrazione;*
- g) *Focus sulle modalità di gestione dei fondi europei e del PNRR;*
- h) *Promozione di strumenti di condivisione di esperienze e buone pratiche.*

Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)

Ufficio a supporto del RPCT e Referenti

Direttori/Responsabili di Struttura

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) misure di carattere specifico

Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)

Monitoraggio dei tempi procedurali

Disciplina degli accessi in materia di trasparenza

Interventi straordinari e di emergenza

Procedura aziendale di segnalazione degli illeciti da parte del dipendente – tutele del whistleblower

Giornata della Trasparenza

Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR)

**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 2022-2024.

## 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° 332 del 28 aprile 2022, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024 (di seguito anche PTPCT).

Il PTPCT è un documento di natura programmatica, proposto 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 ed approvazione da parte dell'Amministrazione del PTPCT costituisce non solo un adempimento ad un obbligo di legge ma anche e soprattutto un efficace strumento per la diffusione e sensibilizzazione della cultura della legalità e dell'integrità all'interno dell'Amministrazione. nonché una preziosa occasione di confronto con gli stakeholder su tali temi.

In considerazione che le PP.AA. hanno come orizzonte quello del valore pubblico, le misure di prevenzione e corruzione e per la trasparenza sono fattori che contribuiscono al perseguimento di tale obiettivo ed alla sua protezione, orientando correttamente l'agire amministrativo.

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 2023-2025.

### **Procedimento di redazione e approvazione del Piano**

La proposta di PTPCT 2023 – 2025, predisposta dal RPCT, ha tenuto conto oltre che delle novità normative riferite al PIAO, di una attività di rivisitazione dei contenuti del precedente PTPCT 2022-2024, svolta con la collaborazione dei vari uffici coinvolti, tesa a rivisitare le misure previste nel PTPCT 2022-2024, in un'ottica di semplificazione dell'agire amministrativo e di effettiva sostenibilità delle misure previste, al fine di concepire un sistema di prevenzione misurato rispetto alle possibilità ed esigenze dell'amministrazione.

Tale rivisitazione dei contenuti del Piano è stata resa possibile anche grazie ad una prima attivazione di un sistema embrionale di monitoraggio del Piano che dovrà comunque essere auspicabilmente migliorato e potenziato nel corso del triennio 2023-2025, anche attraverso la costituzione di un apposito ufficio a supporto delle molteplici attività svolte dall'RPCT.

In una ottica metodologica e partecipativa la proposta di Piano è stata dapprima condivisa per il tramite di incontri informali con la maggior parte dei dirigenti apicali e successivamente trasmessa, in forma ufficiale, dall'RPCT in data 28/12/2022 al Collegio di Direzione ed ai Dirigenti apicali con l'invito a far pervenire suggerimenti/proposte/osservazioni prima di addivenire alla stesura finale del PTPCT 2023-2025.

Non sono pervenute osservazioni da parte dei destinatari delle note sopra riportate entro ed oltre i termini previsti.

Il PIAO, contenente il presente PTPCT, è stato sottoposto all'esame dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) in data 27/01/2023: 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 il resto dei contenuti del PIAO.

In data 05/01/2023 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 20/01/2023.

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 2022;
- **Allegato n. 4:** nuove schede rivisitate in sede di monitoraggio dei processi già mappati con il metodo qualitativo riferiti al PTPCT 2022-2024;

La parte di PIAO riferita al PTPCT 2023-2025 è pubblicata 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, sono funzionali alle strategie di creazione del Valore Pubblico, ossia rappresentano elementi di natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale degli IFO.

Difatti, nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione si contribuisce a generare valore pubblico, riducendo gli sprechi e orientando correttamente l'agire amministrativo.

Nel triennio 2023-2025 gli IFO ritengono opportuno individuare i seguenti obiettivi strategici:

- a) ottimizzazione del ciclo della performance in una logica integrata (performance, trasparenza, anticorruzione);
- b) coinvolgimento degli stakeholder nelle fasi di predisposizione del PTPCT ma anche successivamente nelle fasi di rivisitazione dello stesso;
- c) perfezionamento dell'informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione Trasparente";
- d) promozione di una cultura di valutazione del rischio attraverso l'attuazione di specifici percorsi formativi ed azioni di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica;
  
- e) prosecuzione del percorso di mappatura di nuovi processi con il metodo qualitativo ed eventuali modifiche/correzioni alle mappature delle annualità pregresse;
- f) digitalizzazione dei processi dell'amministrazione;
- g) focus sulle modalità di gestione dei fondi europei e del PNRR;
- h) promozione di strumenti di condivisione di esperienze e buone pratiche.

### **a) ottimizzazione del ciclo della performance in una logica integrata (performance, trasparenza, anticorruzione)**

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.

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.

### **b) coinvolgimento degli stakeholder nella fase di predisposizione e rivisitazione del PTPCT**

La raccolta di contributi e di osservazioni nella fase di predisposizione e rivisitazione del PTPCT da parte degli Stakeholder è considerata elemento che contribuisce, in una ottica di trasparenza, a migliorare i contenuti del Piano nonché a consentire la verifica da parte della collettività del corretto agire amministrativo.

### **c) perfezionamento dell'informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione**

### **“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. 201 del 13 aprile 2022 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 2022.

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, in coerenza con quanto già previsto nel nel PTPCT 2021-2023, nei limiti delle risorse economiche a disposizione, ha provveduto all’acquisizione di una soluzione informatizzata atta a semplificare e guidare gli operatori nella gestione degli obblighi di pubblicazione, prevedendo altresì nel corso del 2023 apposite sezioni di formazione normativa e con declinazione operativa con i vari Responsabili, per consentire ai vari uffici coinvolti di adempiere in modo fattivo ed organizzato agli obblighi connessi alla pubblicazione dei documenti, informazioni e dati, così come indicati dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i..

**d) promozione di una cultura della valutazione del rischio attraverso l'attuazione di specifici percorsi formativi ed azioni di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica**

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 2023-2025, nell'ambito delle tematiche inerenti la materia corruttiva e di trasparenza, sono:

- formazione trasversale sul nuovo Codice di Comportamento IFO;
- formazione trasversale sul nuovo Piano Triennale di Prevenzione di Corruzione 2023-2025;
- formazione trasversale tecnico-specialistica rivolta in particolar modo al RPCT, all'Ufficio di supporto all'RPCT 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, in particolare sui processi/aree di rischio a più elevata esposizione del rischio, volto ad apprendere ed in alcuni casi a perfezionare la metodologia di mappatura dei processi attraverso il cosiddetto metodo qualitativo.

Si deve rappresentare come la nuova rilevazione, in parte già attuata, dei processi secondo il metodo qualitativo (*All. n. 3 e n. 4 al PTPCT*), prevedendo l'effettuazione di specifici audit interni a cui partecipano sia il Direttore/Responsabile della Struttura e/o 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) prosecuzione del percorso di mappatura di nuovi processi con il metodo qualitativo ed eventuali modifiche/correzioni alle mappature delle annualità pregresse**

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 nel 2021 all'analisi del rischio delle attività con metodo qualitativo, mappando due processi, denominati:

1. Stipula Convenzioni (Area di rischio: Rapporti con soggetti erogatori - Accreditamento istituzionale);
2. Dismissioni Immobiliari (Area di rischio: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio).

Tali processi mappati sono stati allegati al PTPCT 2021-2023 (*deliberazione n. 384 del 31.03.2021*).

Nel corso della parte rimanente dell'anno 2021 si è provveduto a mappare altri nuovi 15 processi, sempre adoperando il metodo qualitativo:

1. Procedura aperta affidamento progettazione e direzione lavori di adeguamento antincendio (Altre Aree di rischio);
2. Affidamenti diretti: Programmazione (Area di rischio: Contratti pubblici - Programmazione);
3. Affidamenti diretti Selezione del contraente (Area di rischio: Contratti pubblici - Selezione del contraente);
4. Affidamenti diretti Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto (Area di rischio: Contratti pubblici - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto);
5. Affidamenti diretti Esecuzione (Area di rischio: Contratti pubblici - Esecuzione);
6. Affidamenti diretti Rendicontazione (Area di rischio: Contratti pubblici - Rendicontazione);
7. Acquisto di beni infungibili (Area di rischio: Contratti pubblici - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto);
8. Rilevazione presenze (Area di rischio: Acquisizione e gestione del personale);
9. Gestione liste d'attesa ambulatoriali (prime visite) (Area di rischio: Liste d'attesa);
10. Gestione liste attesa ambulatoriali successive alla prima visita: Ricovero (Area di rischio: Liste d'attesa);
11. Acquisizione prodotti farmaceutici/dispositivi fuori gara regionale (Area di rischio: Altre Aree di rischio);
12. Controllo di congruità di giacenza di farmaci e dispositivi medici (Area di rischio: Altre Aree di rischio);
13. Incarichi di lavoro autonomo e assegnazione di borse di studio (Area di rischio: Incarichi e nomine);
14. Ciclo fatturazione passiva (Area di rischio: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio);
15. Prenotazione ricovero ALPI (Area di rischio: Attività libero professionale).

Si rinvia agli allegati n. 3 e n. 4 del PTPCT 2022-2024 (*Deliberazione n. 332 del 28.04.2022*).

I processi rivisitati, in sede di monitoraggio, nell'anno 2022 sono stati (**Allegato n. 4**).

1. Stipula Convenzioni (Area di rischio: Rapporti con soggetti erogatori - Accreditamento istituzionale);
2. Dismissioni Immobiliari (Area di rischio: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio);
3. Procedura aperta affidamento progettazione e direzione lavori di adeguamento antincendio (Altre Aree di rischio);
4. Affidamenti diretti: Programmazione (Area di rischio: Contratti pubblici - Programmazione);
5. Affidamenti diretti Selezione del contraente (Area di rischio: Contratti pubblici - Selezione del contraente);
6. Affidamenti diretti Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto (Area di rischio: Contratti pubblici - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto);
7. Affidamenti diretti Esecuzione (Area di rischio: Contratti pubblici - Esecuzione);
8. Affidamenti diretti Rendicontazione (Area di rischio: Contratti pubblici - Rendicontazione);
9. Acquisto di beni infungibili (Area di rischio: Contratti pubblici - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto);
10. Rilevazione presenze (Area di rischio: Acquisizione e gestione del personale);
11. Gestione liste d'attesa ambulatoriali (prime visite) (Area di rischio: Liste d'attesa);
12. Gestione liste attesa ambulatoriali successive alla prima visita: Ricovero (Area di rischio: Liste d'attesa);
13. Acquisizione prodotti farmaceutici/dispositivi fuori gara regionale (Area di rischio: Altre Aree di rischio);

14. Controllo di congruità di giacenza di farmaci e dispositivi medici (Area di rischio: Altre Aree di rischio);
15. Incarichi di lavoro autonomo e assegnazione di borse di studio (Area di rischio: Incarichi e nomine);
16. Ciclo fatturazione passiva (Area di rischio: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio);
17. Prenotazione ricovero ALPI (Area di rischio: Attività libero professionale).

**Nel corso dell'anno 2022 si è provveduto a mappare altri nuovi 13 processi (Allegato n. 3), sempre adoperando il metodo qualitativo:**

1. Liquidazione fatture - corsi di formazione (Area a rischio: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio);
2. Convenzioni per offerta di beni e servizi a dipendenti e collaboratori (Area a rischio: Altre Aree di rischio);
3. Gestione Progetti - Ricerca finalizzata (Area a rischio: Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie - Ricerca);
4. Formazione sponsorizzata (Area a rischio: Altre Aree di rischio);
5. gestione delle emergenze causate da carenza di farmaci/dispositivi (Area a rischio: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio);
6. Controllo delle attività di manutenzione delle apparecchiature mediche/scientifiche di alto livello tecnologico effettuata da società esterna (Area a rischio: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio);
7. Erogazione finanziamenti in Conto Capitale per la realizzazione di infrastrutture in ambito sanitario (Area a rischio: Contratti pubblici - Esecuzione);
8. Attribuzione ore rese in regime di prestazioni aggiuntive (Area a rischio: Acquisizione e gestione del personale);
9. Gestione del personale: verifica della sussistenza dei requisiti per la fruizione dei benefici della Legge 104/92 e controllo sulla correttezza della fruizione (Area a rischio: Acquisizione e gestione del personale);
10. Contabilità Analitica (Area a rischio: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio);
11. Gestione paziente in un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA) (Area a rischio: Altre Aree di rischio);
12. Verifica corretta codifica e congruità delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO) (Area a rischio: Altre Aree di rischio);
13. Concorsi a tempo indeterminato (Area di rischio: Acquisizione e gestione del personale).

Gli obiettivi per il triennio 2023-2025 sono i seguenti:

- continuare gradualmente nella mappatura dei processi col metodo qualitativo;
- formare un gruppo di lavoro specializzato (RPCT/Componenti dell'Ufficio di supporto 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;
  - eventuali nuovi e più efficaci criteri per la gestione del rischio sostituendo o, al limite, eliminando, misure programmate ritenute, in una ottica di semplificazione, non agili né sostenibili e comunque non effettivamente mirate all'obiettivo di mitigazione del rischio del verificarsi di fenomeni corruttivi e comunque orientando tale attività di rivisitazione al valore pubblico perseguito dagli IFO.

#### **digitalizzazione dei processi dell'amministrazione**

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.

#### **focus sulle modalità di gestione dei fondi europei e del PNRR**

Con riferimento al rafforzamento dell'analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR, nel corso del 2023/2025 si provvederà ad esplicitare e calendarizzare le seguenti attività:

monitoraggio e rendicontazione degli interventi del PNRR;

verifica della attuazione degli obblighi di trasparenza;

mappatura di nuovi processi col metodo qualitativo nell'ambito specifico degli interventi riferiti al PNRR.

#### **h) promozione di strumenti di condivisione di esperienze e buone pratiche**

Nel corso del triennio 2023-2025 l'Azienda intende promuovere la partecipazione a Reti di RPCT in ambito regionale e nazionale, al fine di poter condividere le best-practice volte a mitigare i rischi del verificarsi di fenomeni corruttivi.

### **Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)**

L'RPCT, individuato dalla Direzione Strategica Aziendale di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio, all'interno di ciascuna amministrazione, svolge un ruolo trasversale e, allo stesso tempo, d'impulso e coordinamento del sistema di prevenzione della corruzione.

Affinché l'RPCT possa svolgere concretamente il proprio ruolo con autonomia ed effettività la Direzione Strategica Aziendale, con apposito provvedimento amministrativo, dota l'RPCT di apposito ufficio dedicato al supporto delle sue attività, composto da adeguato personale con competenze multidisciplinari e trasversali, nonché delle necessarie risorse strumentali e finanziarie per lo svolgimento delle sue funzioni.

L'RPCT, in particolare:

predispone, con l'ausilio dell'Ufficio appositamente dedicato al supporto del RPCT 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 degli stakeholders;

modifica la proposta di che trattasi tenendo conto dei riscontri pervenuti da parte dei vari soggetti con cui ha interloquuto;

svolge, coordinando l'attività dell'Ufficio di supporto del RPCT e quella dei Referenti di Area/Struttura:

il monitoraggio sul grado di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione indicate nel PTPCT;

il monitoraggio sul grado di attuazione delle misure di trasparenza indicate nel Piano;

svolge i compiti relativi alla disciplina del whistleblowing, con l'ausilio di un apposito gruppo di lavoro dedicato nominato dall'Amministrazione;

verifica della corretta applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

segnala alla Direzione Strategica Aziendale e/o l'OIV e/o UPD le eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure previste in materia di prevenzione della corruzione e/o trasparenza;

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;

collabora con il gruppo di lavoro aziendale funzionale alle attività di predisposizione del PIAO, al fine di armonizzare le sezioni del PTPCT con le altre sezioni del PIAO;

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. In caso di assenza imprevista dell'RPCT temporanea e continua per un periodo superiore a 30 giorni, il Vertice aziendale individua il sostituto dell'RPCT, nel rispetto delle indicazioni ANAC, che manterrà l'incarico, senza oneri aggiuntivi, fino al rientro in servizio dell'RPCT stesso.

### **Ufficio a supporto del RPCT e Referenti**

La previsione della istituzione di un ufficio appositamente dedicato al supporto dell'RPCT, composto da personale qualificato e in possesso di competenze multidisciplinari e l'individuazione di Referenti per Area/Struttura di supporto sono condizioni essenziali 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'Ufficio di supporto all'RPCT assicura, in particolare, le seguenti attività:

- apporto giuridico ed operativo costante al RPCT;
- attività di coordinamento nelle fasi di predisposizione ed attuazione del PTPCT con Direttori/Responsabili di Struttura e/o Referenti di Area/Struttura;
- supporto per lo sviluppo di ulteriori misure di prevenzione per la corruzione o di rivisitazione delle misure adottate 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;
- altre attività specifiche individuate e delegate dall'RPCT.

### **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 gradualmente i processi di propria competenza, ossia tutte le attività poste in essere dalla Struttura di afferenza;

segnalare, in particolare, all'RPCT, quali tra i processi di propria competenza potrebbero essere maggiormente esposti al rischio del verificarsi di fenomeni corruttivi;

identificare e proporre all'RPCT i processi da mappare o da revisionare identificando i fattori abilitanti che potrebbero causare l'insorgenza di fenomeni corruttivi, valutando il livello di esposizione al rischio, ed individuando misure atte a contrastare e prevenire il rischio;

coinvolgere i referenti ed i collaboratori degli uffici di appartenenza nel processo di autoanalisi della mappatura dei processi e della individuazione dei rischi;  
applicare le misure anticorruzione di carattere generale e specifico presenti nel PTPCT adottato dall'azienda;  
relazionare, almeno annualmente, all'RPCT in merito allo stato generale di attuazione delle misure anticorruzione e di trasparenza individuate.

I Direttori/Responsabili di Struttura devono inoltre:

vigilare sul rispetto del vigente Codice di Comportamento IFO;  
vigilare sul rispetto delle misure previste dal vigente PTPCT;  
segnalare all'RPCT ed alla Direzione Strategica Aziendale casi di fenomeni corruttivi emersi e relativa indicazione in merito ad ulteriori misure da adottare volte mitigare il rischio del verificarsi di eventi corruttivi futuri;  
avviare i procedimenti disciplinari nei casi accertati in cui si siano verificati violazioni alle misure indicate nel presente PTPCT o nel Codice di Comportamento IFO.

I Direttori/Responsabili di Struttura possono individuare formalmente Referenti che dovranno collaborare direttamente con l'RPCT e con l'ufficio del RPCT 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.

## Sistema di monitoraggio

Con riferimento alla specifica attività di monitoraggio il costante flusso di informazioni verso il RPCT e l'Ufficio del RPCT, provenienti dai Direttori/Responsabili di Struttura e/o dai Referenti di Area/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.

Tale fase consente, infatti, di valutare se mantenere o modificare le misure di prevenzione programmate in relazione alla loro effettività, sostenibilità ed adeguatezza.

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 all'Ufficio di Supporto dell'RPCT e all'RPCT.

Il sistema di monitoraggio, a regime, dovrà basarsi su due livelli: un primo livello in capo all'Ufficio di supporto all'RPCT che dovranno collaborare con i Direttori/Responsabili di Struttura e i Referenti da loro individuati ed il secondo in capo al RPCT, che si potrà coordinare con gli organi di controllo interni all'amministrazione rispetto all'attività monitorata.

Potranno essere organizzati nel corso dell'anno riunioni di audit con i vari responsabili per valutare lo stato complessivo di attuazione del Piano.

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. Il monitoraggio dovrà avvenire di norma con cadenza semestrale e quantomeno annuale.

## Coordinamento con gli strumenti di programmazione

Come è noto sia la Legge n. 190/2012 ed il PNA 2022 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.

## 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.

In un anno l'Italia ha scalato dieci posizioni nella graduatoria di Transparency International: secondo i dati dell'indice della percezione della corruzione 2021 siamo al 42° posto su una classifica di 180 paesi. L'anno precedente l'Italia occupava il 52° posto. L'andamento è positivo dal 2012: in dieci anni abbiamo guadagnato 14 punti.

Nonostante questo indiscusso miglioramento rimane comunque una diffusa percezione che il fenomeno corruttivo sia ancora estremamente elevato. Lo certifica l'**Eurobarometro 2022** che mostra come l'89% degli intervistati ritiene che la corruzione in Italia sia ancora diffusa rispetto a una media europea del 68 per cento. Il 32 per cento delle persone intervistate ritiene che il fenomeno corruttivo abbia degli effetti su loro stessi rispetto alla media Ue del 24 per cento".

Il CPI2021 posiziona dunque l'Italia al **42esimo posto**, con un **punteggio di 56**.



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://direzioneinvestigativaantimafia.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.

### **Analisi del contesto interno**

Con riferimento all’analisi di contesto interno si rinvia a quanto descritto nelle altre apposite sezioni del PIAO.

Si riportano in questa parte solo i seguenti elementi integrativi:

L’Azienda ha provveduto ad adottare, con deliberazione n. 824 del 14.11.2022 il nuovo Atto Aziendale che deve essere però ancora approvato dalla Regione Lazio.

Con riferimento all’elenco delle U.O.C./UOSD/UOS e al riepilogo degli incarichi di Direttore/Responsabile, agli incarichi professionali ed agli incarichi di funzione attribuiti in applicazione dell’Atto aziendale ancora vigente si rinvia a quanto riportato nel PTPCT 2022-2024 (*Deliberazione n. 332 del 28/04/2022*), nella sezione *“contesto esterno”*.

### **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.

### **Bilancio Consuntivo 2021**

Con deliberazione n. 729 del 03/10/2022 gli IFO hanno provveduto ad approvare il Bilancio d’esercizio 2021.

### **Bilancio Economico Preventivo 2023**

Con deliberazione n. 1021 del 20/12/2022 gli IFO hanno provveduto ad approvare la proposta aziendale di bilancio preventivo economico 2023.

#### Rotazione del Personale Anno 2022

Stante la tipicità del settore sanitario e la carenza attuale di dirigenti tecnico-amministrativi, l'opportunità di adottare un regolamento sulla rotazione, misura che era stata programmata nel PTPCT 2022-2024, verrà meglio ponderata nel corso dell'anno 2023. Si rappresenta che, al fine di garantire la continuità dell'attività amministrativa necessaria per assicurare il perseguimento delle funzioni e attività istituzionali, nel corso dell'anno 2022, si è provveduto:

ad assumere un nuovo dirigente amministrativo cui è stata attribuita la responsabilità della direzione della UOC Risorse Umane;

ad attribuire, a causa della cessazione per dimissioni del precedente titolare, la responsabilità della direzione della UOC Acquisizione Beni e Servizi ad altro dirigente precedentemente in carico alla UOC Affari Generali;

ad attribuire contestualmente ad interim l'incarico della UOC Affari Generali all'attuale dirigente della UOSD SAR;

infine, a causa della cessazione dal servizio per pensionamento del Dirigente della UOC Sviluppo Organizzativo del Capitale Umano, l'attuale responsabilità è in carico al sostituto ed è stato bandito un Avviso pubblico per l'assunzione di un nuovo dirigente amministrativo.

Per quanto riguarda l'indice della rotazione del personale in senso più ampio di tutti i dipendenti espresso in termini percentuali, in base ai dati comunicati dall'UOC Risorse Umane, si rappresenta che, per l'anno 2022, si è registrato un indice complessivo pari al 17,78 % 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	264	6,06 %
AREA SANITARIA	118	1007	17,78 %

#### Formazione

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
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.

Nell'anno 2022 sono state programmate e svolte tre edizioni in presenza del corso *“Responsabilità del personale sanitario, tecnico, amministrativo nella clinica e nella ricerca”*, in cui sono state trattate tematiche relative al conflitto di interessi nelle P.A. e sulla responsabilità disciplinare, civile, penale e amministrativo-contabile del personale sanitario.

Ogni edizione del corso è stata rivolta ad un numero massimo di partecipanti di 100 unità, in considerazione delle disponibilità delle aule del Centro Congressi, della programmazione annuale aziendale di tutti gli eventi inerenti la formazione e delle difficoltà riferite al periodo pandemico.

Alla prima edizione (8 giugno 2022) hanno partecipato 75 dipendenti, alla seconda edizione (13 luglio 2022) rivolta solo all'UPD, 5 dipendenti, alla terza edizione (8 settembre 2022) 74 dipendenti.

Nel Piano formativo aziendale 2023 sono stati programmati, con specifico riferimento al settore della prevenzione della corruzione e trasparenza i seguenti corsi:

- Nuovo Codice di Comportamento IFO;
- Piano Triennale di Prevenzione di Corruzione 2023-2025;
- Metodologie di mappature dei processi con il metodo qualitativo indicato da ANAC.

Auspiciabilmente, compatibilmente con le risorse a budget disponibili e la programmazione dell'utilizzo delle sale del Centro Congressi, potranno essere previste nel 2023, come eventi “spot” altre edizioni con riferimento al corso sulla Responsabilità del personale sanitario, tecnico, amministrativo nella clinica e nella ricerca svolto nel 2022 e una formazione specifica del personale individuato e ricoprire l'incarico di RUP in materia di prevenzione della corruzione, da affiancare alla formazione specifica in materia di appalti per garantire adeguata professionalità tecnica.

### 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 - CARENZA**  
**DI PERSONALE IN**  
**ALCUNI SETTORI**  
**STRATEGICI**



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



**OPPORTUNITA'**  
POTENZIAMENTO  
DELLE RISORSE A  
SUPPORTO DELLE  
ATTIVITA' DELL'RPCT:  
UFFICIO DI  
SUPPORTO E  
REFERENTI

## 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.

## 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.

Si riportano alcuni regolamenti IFO i quali possono essere intese anche come misure di carattere generale atte, in una ottica di trasparenza e di controllo, a mitigare il rischio del verificarsi di fenomeni corruttivi:

- Integrazione del Codice di Comportamento degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, adottato con deliberazione n. 597 del 25 maggio 2021 (deliberazione n. 1018 del 30/12/2022)";
- Regolamento delle attività del personale Volontario, svolte in regime convenzionale all'interno degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri. (*Deliberazione n. 821 del 14/11/2022*);
- Regolamento per l'accesso e la sosta dei veicoli nelle aree di proprietà degli IFO (*Deliberazione n. 753 del 07/10/2022*);
- Regolamento per la valutazione professionale del personale ricercatore sanitario e del personale collaboratore professionale di ricerca sanitaria e adozione del protocollo applicativo per la gestione del sistema di valorizzazione delle performance esercizio 2022 (*Deliberazione n. 644 del 12/08/2022*);
- Regolamento del Disease Multidisciplinary Team (DMT) (*Deliberazione n. 511 del 30/06/2022*);
- Aggiornamento Regolamento aziendale sulle procedure selettive per il conferimento di incarichi a tempo determinato, incarichi dirigenziali ex art. 15 septies, borse di studio, lavoro autonomo, di cui alla deliberazione n. 972 del 23.11.2017 (*Deliberazione n. 411 del 26/05/2022*);
- 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*);
- Modifica Regolamento sulle modalità di selezione interna per la progressione economica orizzontale (*Deliberazione n. 972 del 17/09/2021*);
- Regolamento sullo smart working (*Deliberazione n. 97 del 02/02/2021*);
- Regolamento di organizzazione e funzionamento dei dipartimenti (*deliberazione n. 1134 del 28/10/2020 rettificata con deliberazione n. 63 del 25/01/2021*);
- Regolamento per l'affidamento e la determinazione dei compensi professionali spettanti agli Avvocati del Libero Foro (*deliberazione n. 39 del 15/01/2021*);
- Regolamento per l'accesso alla formazione aziendale (*Deliberazione n. 340 del 10/03/2020*);
- Regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione 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 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 in materia di incentivi per le funzioni tecniche ai sensi dell'art. 113 del D.Lgs. n. 50/2016 (*deliberazione n. 413 del 17/05/2019*);
- Regolamento dei procedimenti disciplinari per la Dirigenza Medica, Dirigenza SPTA ed il Comparto (*Deliberazione n. 208 del 13/03/2019*);
- 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*);
- Aggiornamento del Protocollo applicativo per la gestione delle performance individuali e del connesso sistema premiante del Comparto (*deliberazione n. 739 del 28/09/2018*);
- Protocollo applicativo per la gestione del sistema di valutazione delle performance individuali e del connesso sistema premiante delle aree della Dirigenza (*deliberazione n. 744 del 15/10/2015*).

Per le altre misure di carattere generale si rinvia all'allegato n. 2 del presente PTPCT 2023-2025.

## 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.

Per le altre misure di carattere specifico si rinvia agli allegati n. 3 e n. 4 del presente PTPCT 2023-2025.

## Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)

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 Dirigente della UOC Acquisizioni Beni e Servizi (ABS), Dott. Andrea Scotti.

## 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"*.

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

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

## 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.

## Interventi straordinari e di emergenza

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.

Con riferimento alla rendicontazione della raccolta fondi a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da Covid-19 si rinvia a quanto pubblicato nella apposita sezione di Amministrazione Trasparente del sito istituzionale dell'azienda.

## **Procedura aziendale di segnalazione degli illeciti da parte del dipendente – tutele del whistleblower”.**

Si rinvia all'allegato n. 6 del PTPCT 2022-2024 pubblicato sulla sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti prevenzione della corruzione/Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza del sito istituzionale degli I.F.O.

## **Giornata della Trasparenza**

Gli I.F.O., rispetto alle tematiche della prevenzione della corruzione e della trasparenza, avevano previsto per il triennio 2022 – 2024 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, nonché agli stakeholder, individuati dall'amministrazione, in quanto portatori di interessi rilevanti per la stessa.

Il confronto con gli stakeholder assume, infatti, particolare rilievo nel sistema di prevenzione e della trasparenza, in quanto può consentire di rafforzare i sistemi di gestione del rischio corruttivo adottati dall'amministrazione.

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

Auspiciabilmente, se le condizioni di sicurezza lo permetteranno, la giornata della trasparenza verrà svolta nel secondo semestre del 2023.

## **Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR)**

Si riportano di seguito, al fine di favorire la massima trasparenza, le deliberazioni aziendali adottate nell'anno 2022 riguardanti il Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR):

- Delibera n. 121 del 18/02/2022 avente ad oggetto: *“Preso d'atto DGR n. 1006 del 30/12/2021 avente ad oggetto "Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 - Salute componente M6C2.1 Aggiornamento Tecnologico Digitale - Investimento 1.1: Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero - Definizione del Piano del PNRR e del piano regionale integrato" - Nomina RUP e Referente PNRR per IFO - Definizione Quadro Economico e registrazione CUP”;*
- Delibera n. 122 del 18/02/2022 avente ad oggetto: *“Preso d'atto DGR n. 1005 del 30/12/2021 avente ad oggetto "Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6-Salute componente M6C1 - Reti di prossimità, strutture e telemedicina per l'assistenza sanitaria territoriale. Investimenti 1.1, 1.2 e 1.3 - Definizione del Piano - Identificazione delle Strutture del PNRR e del piano regionale integrato" - Nomina RUP e Referente PNRR per IFO - Definizione Quadro Economico e registrazione CUP - Approvazione Studio di Fattibilità realizzazione n. 1 COT presso IFO”;*
- Determina n. 437 del 12/05/2022 avente ad oggetto: *“APPROVAZIONE DEL PROGRAMMA TRIENNALE DEI LAVORI PUBBLICI E DEGLI INVESTIMENTI IFO - ANNI 2022-2024”;*
- Delibera n. 683 del 13/09/2022 avente ad oggetto: *“PRESA D'ATTO DELLA DGR 581 del 19/07/2022 RECANTE "PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) E PIANO NAZIONALE COMPLEMENTARE (PNC) - MISSIONE 6 SALUTE - COMPONENTE M6C1 E M6C2 - DGR 332 DEL 24/05/2022 - ASSEGNAZIONE DELLE RISORSE FINALIZZATE ALL'ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI PREVISTI NEL PIANO OPERATIVO DELLA REGIONE LAZIO DI CUI ALLA DGR 332/2022" - IMPORTO TOTALE ASSEGNATO A IFO PARI A 12.248.847,39 EURO”;*
- Delibera n. 720 del 30/09/2022 avente ad oggetto: *“PRESA D'ATTO DELLA DGR 581 del 19/07/2022 RECANTE "PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) E PIANO NAZIONALE COMPLEMENTARE (PNC) - MISSIONE 6 SALUTE - COMPONENTE M6C1 E M6C2 - DGR 332 DEL 24/05/2022 - ASSEGNAZIONE DELLE RISORSE FINALIZZATE ALL'ATTUAZIONE DEGLI INTERVENTI PREVISTI NEL PIANO OPERATIVO DELLA REGIONE LAZIO DI CUI ALLA DGR 332/2022" - IMPORTO TOTALE ASSEGNATO A IFO PARI A 12.248.847,39 EURO”;*
- Delibera n. 726 del 30/09/2022 avente ad oggetto: *“RECEPIMENTO DELLA DETERMINAZIONE G007860 DEL 16/06/2022 DELLA REGIONE LAZIO AVENTE IN OGGETTO IL PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) MISSIONE M6 - COMPONENTE M6C2 - 1.1.2. AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO - GARA COMUNITARIA, A PROCEDURA APERTA FINALIZZATA ALL'ACQUISIZIONE DI ACCELERATORI LINEARI PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE IFO, SAN GIOVANNI ADDOLORATA, ROMA 1, VITERBO, FROSINONE. NUMERO GARA 8501913. PROVVEDIMENTO DI AGGIUDICAZIONE. CUP H89J21021530006 - ASSEGNAZIONE A IFO DI N.1 ACCELERATORE LINEARE”;*
- Delibera n. 777 del 20/10/2022 avente ad oggetto: *“PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) MISSIONE M6 – COMPONENTE M6 C2 - 1.1.2. AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO -*

ACQUISTO DI N. 2 ECOTOMOGRAFI CARDIOLOGICI 3D (CUP H89J21021600006 CIG 9329399F97 - CUP H89J21021610006 CIG 93294444BD) E N. 1 ECOTOMOGRAFO GINECOLOGICO (CUP H89J21021590006 CIG 94157835EF) TRAMITE ADESIONE ALL'ACCORDO QUADRO CONSIP”;

- Delibera n. 782 del 20/10/2022 avente ad oggetto: “PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) MISSIONE M6 – COMPONENTE M6 C2 - 1.1.2. AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO – ACQUISTO N.1 ACCELERATORE LINEARE TRAMITE ADESIONE ALLA GARA COMUNITARIA, A PROCEDURA APERTA FINALIZZATA ALL'ACQUISIZIONE DI ACCELERATORI LINEARI PER LE AZIENDE SANITARIE E OSPEDALIERE IFO, SAN GIOVANNI ADDOLORATA, ROMA 1, VITERBO, FROSINONE. NUMERO GARA 8501913 ESPLETATA DALLA REGIONE LAZIO – CUP H89J21021530006 – CIG 94315064F7”;
- Delibera n. 856 del 22/11/2022 avente ad oggetto: “RETTIFICA PARZIALE DELLA DELIBERA 777 DEL 20.10.2022 AVENTE AD OGGETTO “PIANO NAZIONALE DI RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) MISSIONE M6 – COMPONENTE M6 C2 - 1.1.2. AMMODERNAMENTO DEL PARCO TECNOLOGICO E DIGITALE OSPEDALIERO - ACQUISTO DI N. 2 ECOTOMOGRAFI CARDIOLOGICI 3D (CUP H89J21021600006 CIG 9329399F97 - CUP H89J21021610006 CIG 93294444BD) E N. 1 ECOTOMOGRAFO GINECOLOGICO (CUP H89J21021590006 CIG 94157835EF) TRAMITE ADESIONE ALL'ACCORDO QUADRO CONSIP”;
- Determina n. 1555 del 22/12/2022 avente ad oggetto: “PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) E PIANO NAZIONALE COMPLEMENTARE (PNC) - MISSIONE 6 SALUTE - COMPONENTE M6C1 - DGR 332 DEL 24/05/2022 E DGR N. 581 DEL 19.07.2022 – AFFIDAMENTO ALLA CO.GE.I. SRL DELLA PROGETTAZIONE DEFINITIVA ED ESECUTIVA E DELL'ESECUZIONE DEI LAVORI DI REALIZZAZIONE DELLA CENTRALE OPERATIVA TERRITORIALE (COT) DEGLI IFO AL COSTO DI € 86.529,00 OLTRE IVA ED ONERI SICUREZZA = IMPORTO COMPLESSIVO € 108.615,38 – CIG 9550270C1C - CUP H87H21008470006”;
- Delibera n. 981 del 28/12/2022 avente ad oggetto: “Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) Missione 6 Salute – Componente 1 Investimento 1.2 Casa come primo luogo di cura e telemedicina – Sub investimenti 1.2.2. – Implementazione Centrali Operative Territoriali (COT) – 1.2.2.2 COT Interconnessione aziendale. Presa d’atto Determina Regione Lazio n. G18566 del 23.12.2022 di approvazione dello studio di fattibilità per l’attuazione degli interventi di interconnessione aziendale “Ecosistema digitale delle cure territoriali della Regione Lazio. CUP: H89J21021620006”;
- Delibera n. 979 del 27/12/2022 avente ad oggetto: “PIANO NAZIONALE RIPRESA E RESILIENZA (PNRR) E PIANO NAZIONALE COMPLEMENTARE (PNC) - MISSIONE 6 SALUTE - COMPONENTE M6C1 - DGR 332 DEL 24/05/2022 e DGR N. 581 DEL 19/07/2022 – APPROVAZIONE DEL PROGETTO DI FATTIBILITA' TECNICO-ECONOMICA DELL'INTERVENTO “IMPLEMENTAZIONE DI UN NUOVO MODELLO ORGANIZZATIVO: CENTRALI OPERATIVE TERRITORIALI (COT)” – CUP H87H21008470006 - AFFIDAMENTO DELL'INCARICO DI CSE ALL'ING. DANIELE VACCARO.

Tali deliberazioni/determinazioni e quelle che gradualmente verranno adottate nel corso del 2023 verranno pubblicate nella sezione Amministrazione Trasparente/Altri contenuti prevenzione corruzione, al fine di aumentare il livello di trasparenza a favore della collettività.

## SEZIONE 3

### ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

## SEZIONE 3 - ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

Gli Istituti, riconoscendo il significato strategico e di valore delle risorse professionali, promuovono e tutelano le forme di valorizzazione del proprio personale favorendone la partecipazione consultiva, propositiva e decisionale negli ambiti di competenza riconosciuti, il coinvolgimento nella responsabilità, la gratificazione professionale nel quadro dei meccanismi operativi e delle strategie incentivanti e con il supporto della formazione e dell'aggiornamento finalizzato.

Il processo di valorizzazione del personale costituisce impegno prioritario della Direzione Generale e dei livelli dirigenziali degli Istituti; si sviluppa nel rispetto della normativa nazionale e regionale, dei contratti collettivi di lavoro nazionali ed integrativi; riguarda tutte le componenti professionali operanti negli Istituti; coinvolge le organizzazioni di rappresentanza dei lavoratori, è coadiuvato dalle iniziative del Collegio di Direzione; si concretizza mediante progetti e programmi specifici definiti dagli Istituti e realizzati prioritariamente all'interno degli stessi.

### **STRUTTURA ORGANIZZATIVA**

L'organizzazione degli IFO rispecchia, nel disegno e nelle modalità operative, i principi e i valori espressi nell'Atto Aziendale, valorizzando le competenze clinico-assistenziali e tecnico-diagnostiche, organizzative, gestionali – nei Dipartimenti di produzione clinica e di ricerca; manageriali, organizzative, di leadership e di servizio – nelle aree di supporto alla produzione. L'organizzazione dipartimentale viene confermata quale modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività aziendali, con l'obiettivo di garantire concreta attuazione alle politiche di governance integrata e l'affermarsi di buone pratiche gestionali.

### **ORGANIGRAMMA**

L'assetto attuale e di seguito illustrato è quello adottato con deliberazione n. 1254 del 2 dicembre 2020, come integrata dalla deliberazione n. 46 del 21 gennaio 2021 e dalla deliberazione n. 380 del 25.03.2021 e approvato dalla Regione con Determinazione 30 marzo 2021, n. G03488.

Gli Istituti nell'anno 2022 hanno ravvisato la necessità di apportare talune modifiche non meramente formali all'Atto Aziendale, al fine di garantire una migliore organizzazione degli stessi, e hanno adottato tale nuovo Atto con Deliberazione n. 824 del 14.11.2022, secondo la procedura di cui al DCA 259/2014, in attesa dell'approvazione finale da parte della Regione Lazio.

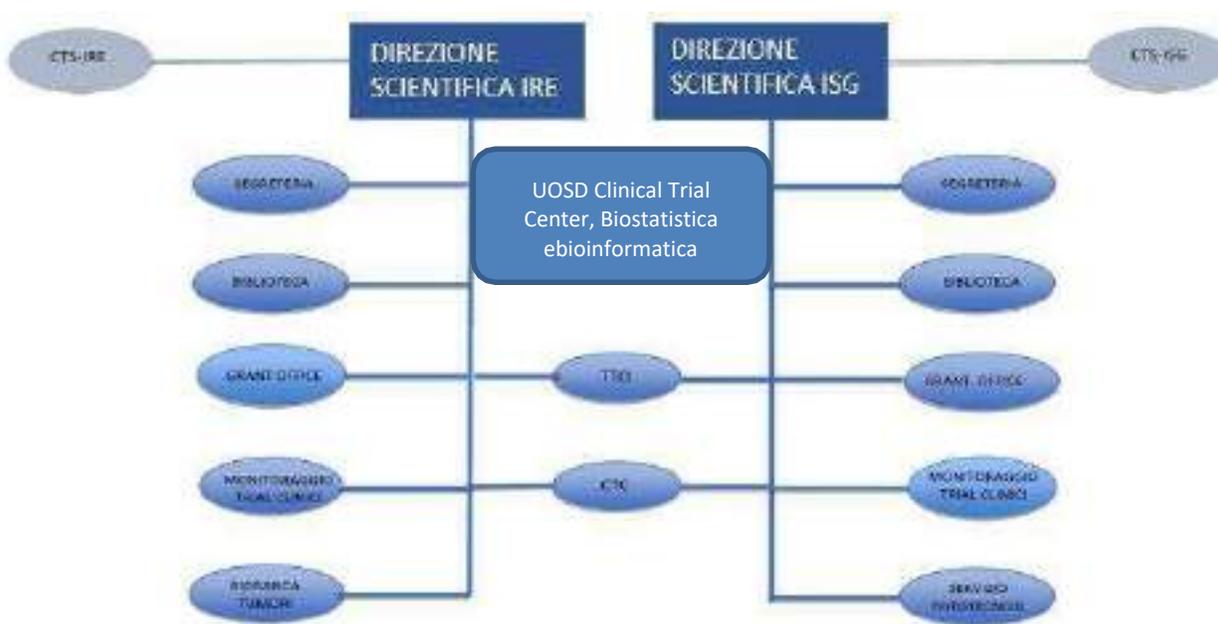
L'organizzazione potrà inoltre subire ulteriori modifiche secondo quanto previsto dal Decreto Legislativo dicembre 2022, n. 200 "Riordino della disciplina degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico"

L'organizzazione degli IFO può essere differenziata in quattro ambiti principali: gli Organi di Governo, le Direzioni Scientifiche, i Dipartimenti clinici e di ricerca, le strutture di supporto al governo aziendale e alla produzione clinica e di ricerca.

### Gli Organi di governo degli IFO



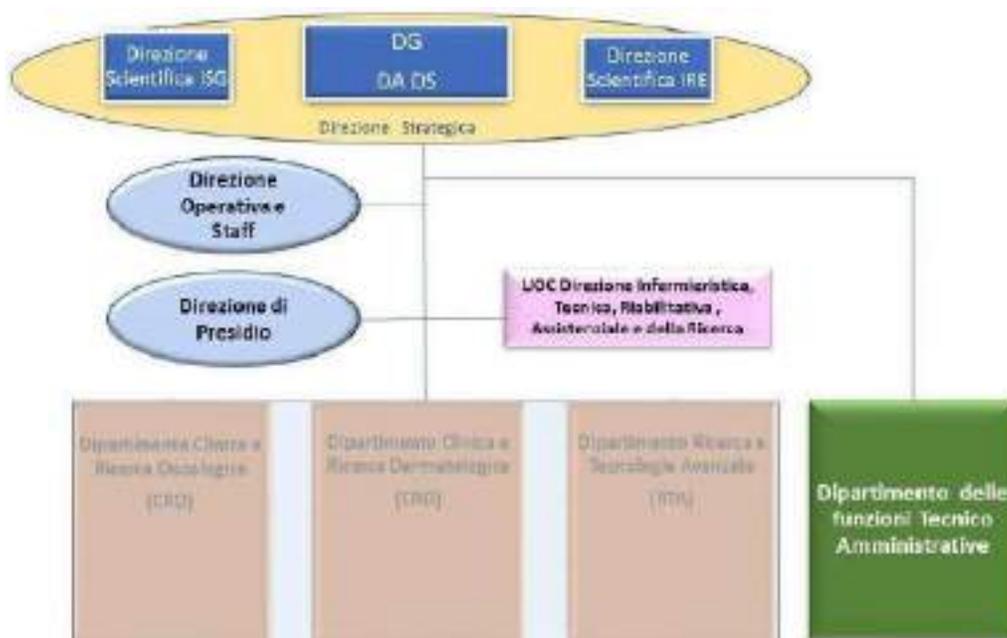
### Le Direzioni Scientifiche



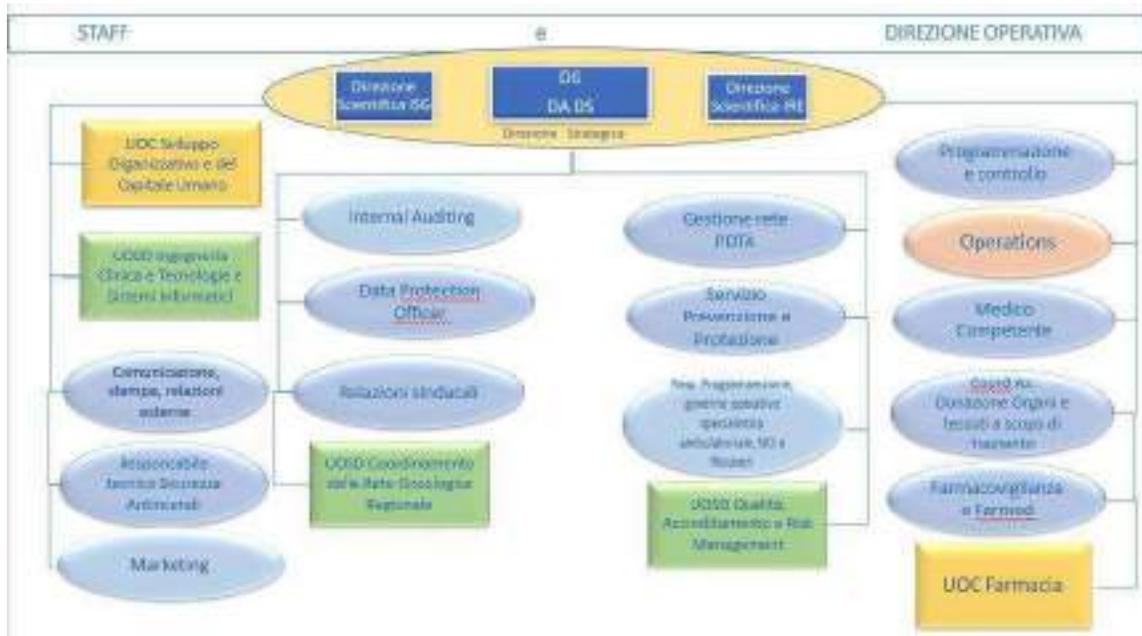
## I Dipartimenti di produzione clinica e di ricerca



## Le strutture di supporto alla produzione clinica e di ricerca



## Lo Staff e la Direzione Operativa



## LIVELLI DI RESPONSABILITÀ ORGANIZZATIVA

### Ruolo della Dirigenza

I dirigenti dell'Istituto concorrono al conseguimento, nell'unità operativa di appartenenza, degli obiettivi di efficacia ed efficienza, garantendo la buona qualità della ricerca e delle prestazioni rese all'utenza. I dirigenti, per il conseguimento degli obiettivi di economicità, efficienza ed efficacia, sono tenuti a coinvolgere attivamente il personale dell'Istituto in una logica di partecipazione, di riconoscimento della professionalità e della qualità delle prestazioni, di promozione dei fattori di motivazione individuale. La dirigenza deve garantire, nello svolgimento delle proprie funzioni istituzionali, il rispetto dei principi di legalità e di trasparenza. Per il raggiungimento degli obiettivi istituzionali la dirigenza garantisce, nei confronti della Direzione Generale, un flusso di comunicazioni costante basato sulla trasparenza ed efficacia dei processi decisionali, nonché sull'efficienza operativa.

### I Direttori di Dipartimento

Il Direttore di Dipartimento svolge funzioni di direzione e coordinamento, con particolare riguardo agli aspetti tecnico-gestionali, nel rispetto delle linee programmatiche e degli indirizzi fissati dalla Direzione Generale. Il Direttore di Dipartimento è nominato dal Direttore Generale tra i Direttori di Struttura complessa nel rispetto della vigente normativa. Durante il periodo di incarico il Direttore di Dipartimento rimane titolare della struttura complessa cui è preposto. Il Direttore di Dipartimento, sulla base di quanto previsto in materia dal C.C.N.L., stipula con il Direttore Generale un'integrazione del contratto individuale

di lavoro. Egli può essere sollevato in qualunque momento dal proprio incarico dal Direttore generale, prima della scadenza del mandato, per gravi e motivate inadempienze inerenti la sua funzione che facciano venir meno il rapporto fiduciario.

### **I Direttori di Unità Operativa Complessa**

I Direttori di UOC Sanitarie hanno piena autonomia clinico-scientifica e tecnica dell'UO di specifica competenza.

I Direttori di Unità Operativa Complessa tecnico-amministrativa, nell'esercizio delle funzioni proprie e di quelle delegate dal Direttore Generale, hanno piena autonomia tecnico-professionale nell'area di specifica competenza. Per lo svolgimento dei propri compiti e per il raggiungimento degli obiettivi loro assegnati, ai Direttori di Unità Operativa Complessa sono attribuite in sede di negoziazione di budget annuale, specifiche risorse umane e strumentali.

I Direttori di Unità Operativa Complessa sono responsabili della qualità delle prestazioni erogate avendo diretta e personale responsabilità delle scelte operate, delle procedure e dei processi alla base delle prestazioni prodotte; sono inoltre responsabili della corretta, efficace ed efficiente gestione delle risorse affidate loro, umane, strumentali ed economiche.

I Direttori di UOC sono sottoposti a verifica per la valutazione della rispondenza dei risultati ottenuti in relazione agli obiettivi assegnati. I Direttori di UOC individuano e concertano gli obiettivi con il Direttore del Dipartimento in fase di negoziazione annuale del budget. In tale sede si provvede ad individuare anche gli indicatori necessari a verificarne il raggiungimento ed a concordare le risorse necessarie per conseguirli.

### **I Responsabili di Unità Operativa Semplice**

Gli incarichi di direzione di Unità Operativa Semplice, anche a valenza dipartimentale, possono essere attribuiti ai dirigenti sanitari (medici e non medici), amministrativi, tecnici e professionali. Ferma restando l'autonomia clinico-professionale e di ricerca scientifica o tecnico-amministrativa, il Responsabile di struttura semplice svolge la propria attività secondo gli indirizzi forniti dal Direttore della struttura di afferenza, utilizzando le risorse umane e strumentali assegnate in coerenza con i piani di attività del Dipartimento e della struttura complessa di appartenenza. L'attività del Responsabile della Unità Operativa Semplice è sottoposta a verifica per la valutazione della rispondenza dei risultati ottenuti con gli obiettivi fissati.

### **L'affidamento e la revoca degli incarichi dirigenziali**

Ai dirigenti sono conferibili incarichi di direzione di unità operativa complessa, di unità operativa semplice, di unità operativa semplice a valenza dipartimentale, di natura professionale che si articolano in incarichi di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo, nonché incarichi di natura professionale di base. Tutti gli incarichi dirigenziali sono conferiti con atto scritto e motivato del Direttore Generale ai Dirigenti in possesso dei requisiti prescritti dal CCNL, nell'ambito dell'assetto organizzativo e nel rispetto delle disposizioni di legge e delle norme contenute nei CC.NN.LL.

L'Azienda, a seguito dell'approvazione dei Regolamenti di conferimento e graduazione degli incarichi per la dirigenza medica e SPTA, si è dotata di un sistema di governo delle risorse umane che favorisce la valorizzazione delle singole professionalità prevedendo anche percorsi di sviluppo per le nuove risorse e per i professionisti, nel rispetto delle risorse disponibili nei fondi

Nel conferire detti incarichi dirigenziali opportunamente graduati, sono valutate in particolare le attitudini personali e le capacità professionali del singolo dirigente, sia in relazione alle conoscenze specialistiche nella disciplina di competenza che all'esperienza acquisita in precedenti incarichi svolti anche in altre aziende o esperienze documentate di studio e ricerca presso istituti di rilievo nazionale o internazionale. Il contratto individuale disciplina la durata, il trattamento economico e gli obiettivi da conseguire.

### IL SISTEMA DEGLI INCARICHI

E' previsto dal CCNL del 2.11.2022 e ridisegna il precedente sistema degli incarichi di funzione, estendendo alle nuove aree la possibilità di svolgere attività dal contenuto particolarmente qualificato.

Sinteticamente si riportano le caratteristiche più rilevanti degli incarichi di funzione in essere presso l'IFO.

Area	Complessità	Attività caratterizzante l'incarico
Area dei professionisti della salute e dei funzionari	Media Elevata	<b>Per il ruolo sanitario:</b> attività con rilevanti contenuti professionali e specialistici, anche di tipo clinico-assistenziali, diagnostici, riabilitativi, di prevenzione con eventuali funzioni di processo: responsabilità di risultato. <b>Per il ruolo sociosanitario:</b> attività con rilevanti contenuti professionali e specialistici ad alta integrazione socio sanitaria con eventuali funzioni di processo; responsabilità di risultato. <b>Per i ruoli amministrativo, tecnico e professionale:</b> attività caratterizzate da rilevanti conoscenze specialistiche in materia amministrativa/contabile, tecnica o professionale, anche trasversale, con funzioni di processo; responsabilità di risultato.
Area degli assistenti (*)	Bassa Media Elevata	<b>Per il ruolo sanitario:</b> attività caratterizzate da significativa conoscenza ed esperienza maturate negli ambiti professionali e specialistici; <b>Per i ruoli amministrativo, tecnico e professionale:</b> punto di riferimento del processo tecnico organizzativo o amministrativo contabile
Area degli operatori (*)	Bassa Media Elevata	<b>Per il ruolo sanitario:</b> attività con particolari contenuti professionali e specialistici; <b>Per il ruolo sociosanitario:</b> svolgimento di funzioni di tutoraggio nei confronti degli altri operatori della stessa unità organizzativa. <b>Per i ruoli amministrativo, tecnico e professionale:</b> svolgimento di funzioni di primo coordinamento operativo nell'ambito del gruppo di lavoro di riferimento

## METODOLOGIA PER LA PESATURA DEGLI INCARICHI

Al fine di attribuire a ciascun incarico presente in Istituto un punteggio relativo che rappresenti la complessità gestionale richiesta per lo svolgimento delle funzioni individuate, viene adottata una metodologia di pesatura che identifica il peso attribuendo un punteggio di partenza iniziale, determinato in funzione della tipologia di incarico, al quale viene sommato un ulteriore punteggio aggiuntivo in funzione dei criteri previsti dai CCNL delle Aree sanità e Funzioni locali.

In base al punteggio complessivamente attribuito a ciascun incarico, ovvero punteggio di partenza più i punti aggiuntivi assegnati, viene determinato il valore complessivo dell'incarico.

TIPOLOGIA INCARICO	Punteggio base	Punteggio aggiuntivo
Inc. gest. Strutt. Complessa	50	Fino a 50 punti
Inc. gest. Strutt. Sempl. Dipartimentale	40	Fino a 50 punti
Inc. gest. Struttura Semplice	25	Fino a 50 punti
Inc. profess. Alta Specializzazione	35/45	Fino a 5
Inc. profess. Consulenza/Studio/Ricerca	20	
Inc. professionale di Base	0	

## CONSISTENZA INCARICHI DIRIGENZIALI al 31/12/2022

### DIRIGENZA MEDICA

TIPOLOGIA INCARICO	N. INCARICHI
Inc. gest. Strutt. Complessa-area medica	8
Inc. gest. Strutt. Complessa-chirurgica	8
Inc. gest. Strutt. Sempl. Dipartimentale	23
Inc. gest. Struttura Semplice	2
Inc. profess. Alta Specializzazione	127
Inc. profess. Consulenza/Studio/Ricerca	9
Inc. professionale di Base	119
<b>Totale complessivo</b>	<b>296</b>

**DIRIGENZA SANITARIA**

TIPOLOGIA INCARICO	N. INCARICHI
Inc. gest. Strutt. Complessa	3
Inc. gest. Strutt. Sempl. Dipartimentale	4
Inc. profess. Alta Specializzazione	28
Inc. profess. Consulenza/Studio/Ricerca	1
Inc. professionale di Base	38
<b>Totale complessivo</b>	<b>74</b>

**DIRIGENZA AREA FUNZIONI LOCALI**

TIPOLOGIA INCARICO	N. INCARICHI
Inc. gest. Strutt. Complessa	4
Inc. gest. Strutt. Sempl. Dipartimentale	2
Inc. profess. Consulenza/Studio/Ricerca	5
Inc. professionale di Base	1
<b>Totale complessivo</b>	<b>12</b>

La situazione degli incarichi del personale del comparto al 31.12.2022 risulta la seguente:

<i>personale con indennità di funzione</i>	<i>n_dip</i>
<b>AMMINISTRATIVO Comparto</b>	8
<i>APS Coll. Amm.vo Profes. Incarico elevato</i>	6
<i>APS Coll. Amm.vo Profes. Incarico medio</i>	2
<b>SANITARIO Comparto</b>	64
<i>APS Dietista Incarico medio</i>	1
<i>APS Fisioterapista Incarico medio</i>	1
<i>APS Infermiere Incarico base</i>	2
<i>APS Infermiere Incarico elevato</i>	3
<i>APS Infermiere Incarico medio</i>	43
<i>APS Tec. San laboratorio Incarico base</i>	2
<i>APS Tec. San laboratorio Incarico medio</i>	6
<i>APS Tec. San radiologia Incarico medio</i>	6
<b>TECNICO Comparto</b>	2
<i>APS Coll. Tecn. Prof. Incarico elevato</i>	2
<b>Totale complessivo</b>	<b>74</b>

## DISTRIBUZIONE PER TIPO FUNZIONE DEI DIPENDENTI IN SERVIZIO

La struttura organizzativa dell'Ente può essere, inoltre, distinta per tipologia di funzioni svolte dal personale. In tal senso sono state distinte 3 macroaree di attività, funzioni di direzione, funzioni sanitarie e funzioni tecno amministrative all'interno delle quali è stato inserito il personale in servizio al 31.12.2022 e determinato l'impatto percentuale sul totale del personale dipendente:

### DIPENDENTI SUDDIVISI PER FUNZIONE

tipo funzione	Totale	Percentuale sul totale
funzioni di direzione	32	2,63%
funzioni sanitarie	1069	87,77%
funzioni tecno amministrative	120	9,85%
Totale complessivo	1218	

## ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

Il lavoro agile è una possibile modalità di effettuazione della prestazione lavorativa, individuata dall'Ente e per la quale sono previsti specifici requisiti organizzativi e tecnologici.

Per la prima volta infatti, l'istituto del lavoro agile risulta disciplinato all'interno del contratto collettivo nazionale che vi dedica il Titolo IV "Lavoro a distanza", dall'art. 76 all'art. 82.

Nell'ambito dell'IFO, il lavoro agile è regolato dalla deliberazione n. 97 del 2.2.2021, in osservanza alle disposizioni vigenti per il periodo pandemico.

Le nuove prescrizioni in materia, contenute nel CCNL del personale del comparto, consentiranno la revisione del lavoro agile con il contributo delle Organizzazioni sindacali rendendo possibile il passaggio di detta modalità lavorativa dall'utilizzo per la fase emergenziale a strumento di miglioramento *atto a conseguire il miglioramento dei servizi pubblici e l'innovazione organizzativa garantendo, al contempo, l'equilibrio tra tempi di vita e di lavoro.* (Art. 76 CCNL 2.11.2022).

L'amministrazione, al fine di dare concreta attuazione al lavoro agile procederà, attraverso l'individuazione di una commissione istituita ad hoc, alla definizione delle attività suscettibili di essere interessate alla modalità del lavoro agile nell'ambito delle singole UU.OO., anche sulla scorta delle indicazioni che perverranno dal CUG.

## PIANO TRIENNALE DEL FABBISOGNO DEL PERSONALE

### RAPPRESENTAZIONE DELLA CONSISTENZA DI PERSONALE AL 31 DICEMBRE

I dati relativi al personale in servizio con rapporto di lavoro dipendente a tempo indeterminato, determinato e con contratto di lavoro coordinato e continuativo dedicato alla ricerca e all'assistenza aggiornati al 31/12/2022, distinto per ruoli di appartenenza viene evidenziato nel sottostante prospetto.

#### PERSONALE IN SERVIZIO AL 31.12.2022

<b>AREA CONTRATTUALE</b>	<b>RUOLO</b>	<b>Profilo professionale</b>	<b>N_ DIP</b>
AREA MEDICI VET.	SANITARIO	MEDICI	298
AREA DIRIGENTI	SANITARIO	BIOLOGI	36
AREA DIRIGENTI	SANITARIO	CHIMICI	4
AREA DIRIGENTI	SANITARIO	DIRIGENTI PROF. SANITARIE	4
AREA DIRIGENTI	SANITARIO	FARMACISTI	6
AREA DIRIGENTI	SANITARIO	FISICI	11
AREA DIRIGENTI	SANITARIO	PSICOLOGI	13
AREA DIRIGENTI	TECNICO	ANALISTI	2
AREA DIRIGENTI	TECNICO	STATISTICI	1
AREA DIRIGENTI	AMMINISTRATIVO	DIRIGENTI AMMINISTRATIVI	8
AREA DIRIGENTI	PROFESSIONALE	INGEGNERI	3
AREA COMPARTO	SANITARIO	AREA PROF. SALUTE FUNZION. P.San.Riabil.	7
AREA COMPARTO	SANITARIO	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.San.Infer	383
AREA COMPARTO	SANITARIO	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Prof.tecn.san	106
AREA COMPARTO	TECNICO	AREA DEGLI OPERATORI Op. Socio Sanitario	47
AREA COMPARTO	TECNICO	AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Tecnico	10
AREA COMPARTO	TECNICO	AREA DEL PERS. SUPPORTO Aus. Spec.	7
AREA COMPARTO	TECNICO	AREA DEL PERS. SUPPORTO Oper. Tecn.	12
AREA COMPARTO	TECNICO	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Tecn.Prof	7
AREA COMPARTO	AMMINISTRATIVO	AREA DEGLI ASSISTENTI Assist. Amm.vo	62
AREA COMPARTO	AMMINISTRATIVO	AREA DEGLI OPERATORI Coad.Amm.vo Senior	9
AREA COMPARTO	AMMINISTRATIVO	AREA DEL PERS. SUPPORTO Coad. Amm.vo	38
AREA COMPARTO	AMMINISTRATIVO	AREA PROF. SALUTE FUNZION.Coll.Amm.Prof.	39
AREA COMPARTO	RICERCA SANITARIA	Collaboratore profess.di ricerca sanit.	38
AREA COMPARTO	RICERCA SANITARIA	Ricercatore sanitario	69
Totale complessivo			1221

## PROGRAMMAZIONE STRATEGICA DELLE RISORSE UMANE

Gli artt. 6 e 6 ter del Decreto Legislativo 165/2001, come novellati dall'art. 4 del Decreto Legislativo 75 del 2017 hanno determinato il definitivo superamento del criterio statico della pianta organica per lasciare il posto ai nuovi e più flessibili strumenti dei piani triennali dei fabbisogni di personale (PTFP) per l'individuazione delle professionalità da acquisire.

Il PTFP implica un'analisi quantitativa e qualitativa delle necessità dell'Azienda, puntando sulle professionalità emergenti e più innovative, in ragione dell'evoluzione tecnologica e organizzativa dell'Ente.

La dotazione organica si risolverà d'ora in poi in un valore finanziario di spesa potenziale massima sostenibile che non potrà essere valicata dal Piano Triennale del Fabbisogno di personale.

Il Piano dei fabbisogni si sviluppa in una prospettiva triennale e viene aggiornato annualmente in relazione alle mutate esigenze di carattere normativo, organizzativo o funzionale. Eventuali modifiche in corso di anno sono consentite solo con adeguata motivazione a fronte di situazioni nuove e non prevedibili.

**Il PTFP, che indica le risorse finanziarie destinate all'attuazione dello stesso, intende quindi coniugare l'impiego ottimale delle risorse pubbliche con gli obiettivi di performance in un'ottica di efficienza, economicità e qualità dei servizi per i cittadini.**

E' prevista la trasmissione del Piano alla competente Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio, attraverso la quale, congiuntamente con le altre Aziende ed Enti del SSR, viene definito a livello regionale il tetto di spesa per il costo del personale. Nel PTFP sono quantificate le risorse necessarie per l'assunzione delle nuove figure professionali in esso declinate, suddivise per ruoli, qualifiche, categorie, secondo i criteri di cui alle linee di indirizzo emanate dal Ministero della semplificazione e della Pubblica Amministrazione.

Nel rispetto dei suddetti indicatori di spesa potenziale massima, l'Azienda, nell'ambito del PTFP, può quindi procedere annualmente alla rimodulazione qualitativa e quantitativa della propria consistenza di personale, in base ai fabbisogni programmati.

Le procedure di reclutamento previste per l'applicazione del Piano assunzionale degli Istituti, sono disciplinate da apposito Regolamento che definisce le procedure comparative adottate per il conferimento di incarichi individuali, con contratti di lavoro autonomo, di natura occasionale, ad esperti di particolare e comprovata specializzazione anche universitaria, a cui non sia possibile far fronte con personale in servizio, in attuazione di quanto disposto dalla vigente normativa. Con il medesimo Regolamento sono altresì disciplinate le modalità per il conferimento degli incarichi afferenti i progetti di ricerca sulla base di specifici requisiti di natura professionale.

L'Amministrazione può bandire concorsi per l'attribuzione di borse di studio e di ricerca per giovani diplomati, laureati e specializzati, onde consentire loro un periodo di formazione integrata nel campo oncologico, dermatologico e infettivologico dell'organizzazione sanitaria, della ricerca di base, traslazionale, finalizzata, istituzionale e sperimentazioni gestionali.

Nei prossimi PTFP, per quanto riguarda il personale di ricerca e di supporto alla ricerca gli IFO dovranno far riferimento anche ai decreti attuativi della riforma degli IRCCS.

La Riorganizzazione della disciplina degli Istituti Scientifici di Ospedalizzazione e Cura (IRCSS) riorganizzerà la rete degli IRCCS per migliorare la qualità e l'eccellenza del SSN, potenziando il rapporto tra salute e ricerca e riesaminando il regime giuridico

degli IRCCS e delle politiche di ricerca di competenza del Ministero della Salute, disciplinando anche le modalità di acquisizione del personale.

La riforma punta ad introdurre criteri e standard internazionali per il riconoscimento e la conferma del carattere scientifico degli IRCCS, con una valutazione basata su più ampi fattori - tra cui impact factor(4) , complessità assistenziale, indice di citazione, per garantire esclusivamente la presenza di strutture di eccellenza.

Inoltre punta a collegare gli Istituti al territorio dove operano, definendo le modalità di individuazione di un ambito di riferimento per ciascuna area tematica, per rendere la valutazione per l'attribuzione della qualifica IRCCS più coerente con le necessità dei diversi territori.

Infine vi è lo sviluppo delle potenzialità degli Istituti e la valorizzazione dell'attività di trasferimento tecnologico con le imprese

**Di seguito si riporta il Piano del Fabbisogno 2022-2023 inviato in Regione in data 09/01/2022**

## **PIANO DEL FABBISOGNO DI PERSONALE 2022-2023**

### **Valutazioni che hanno determinato la predisposizione del fabbisogno.**

Il fabbisogno di personale IFO indicato nel piano è definito in relazione alle funzioni istituzionali ed agli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità. Il fabbisogno indicato nel piano è frutto di una analisi delle attività dell'Azienda sia a livello di singola unità operativa che a livello complessivo con una attenzione alla efficiente allocazione delle risorse umane disponibili e una valutazione delle professionalità già esistenti e delle possibili modalità di riutilizzo

La definizione di tale fabbisogno ha tenuto conto delle seguenti valutazioni:

Sulla base del personale a disposizione alla data del 31.12.2021 sono state definiti i numeri di unità e profili che si reputano necessari per:

- Assicurare la continuità di tutte le funzioni e delle attività assistenziali e di ricerca che i nostri Istituti sono chiamati a garantire.
- Garantire la continuità di servizio
- Garantire il mantenimento dei volumi di attività
- Garantire il contenimento dei tempi di attesa in particolare per:
  - interventi chirurgici per pazienti oncologici (il 94% dei ricoveri per intervento chirurgico per Tumore Maligno dei nostri Istituti ha una priorità alta entro 30 gg)
  - tempi di diagnostica e refertazione
  - prestazioni critiche
  - programmazione terapie oncologiche
- Consolidare attività di sviluppo già avviate negli esercizi precedenti che non possono essere interrotte.
- Garantire il congruo ripristino della compagine tecnico-amministrativa a supporto delle attività clinico-assistenziali e di ricerca degli IFO.

Maggiori dettagli sono illustrati dopo le tabelle del fabbisogno suddivise per anno.

### **Vincoli economico-finanziari.**

Il piano del fabbisogno triennale di personale costituisce uno strumento programmatico gestionale, di natura dinamica, nell'ambito del budget di spesa definito, di previsione di fabbisogni di risorse umane, sia sotto il profilo quantitativo, sia sotto il profilo qualitativo. Detto fabbisogno è definito in base alle attività e alle funzioni che questo Ente è chiamato a garantire in base alla programmazione sanitaria Nazionale e Regionale e alla pianificazione aziendale.

Il Piano, in quanto collegato all'organizzazione dell'Ente, definisce, secondo una rilevazione incrementale, **il numero di unità e di profili che si rendono necessari per il corretto adempimento di tutte le funzioni e le attività che la programmazione statale e regionale ha assegnato ad IFO, e individua il substrato di personale necessario per garantire l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza.**

Nella redazione del Piano si è tenuto conto delle linee guida di cui alla nota regionale 1213598 del 30/11/2022 le quali, tra l'altro, chiariscono che nell'attuare la pianificazione si deve del tutto superare la logica emergenziale, tipica del periodo del commissariamento e assumere una logica di pianificazione e programmazione. Inoltre è prescritto che le unità previste nel piano siano coerenti con il concordamento per l'anno in corso e soprattutto con la spesa programmabile per il biennio successivo, con la precisazione che l'impatto del solo primo anno è meramente indicativo in quanto la spesa non sarà mai pienamente rappresentativa.

Con riferimento a questo specifico punto delle linee guida, questi Istituti ritengono necessario chiarire sin dalle premesse del Piano oggetto di questo documento, che nella determinazione del fabbisogno del personale rispetto alla situazione al 31/12/2021 hanno inciso, oltre alla necessità di garantire la continuità ed il consolidamento di tutte le attività clinico-assistenziali e di ricerca dei nostri Istituti, anche fattori – meglio precisati in seguito – quali attività di sviluppo strategico già avviate ed in corso di espansione (Cart-t), e nuove attività rispondenti alla mission degli Istituti quali IRCCS oncologico e dermatologico (es Attivazione Centrale Operativa Territoriale ), per il funzionamento delle quali la dotazione di personale prevista, risulta incompressibile.

I suddetti fattori si inseriscono nel novero delle funzioni e attività assegnate ad IFO in base alla programmazione regionale e per le quali, sin dal principio del 2022 si è reso necessario prevedere un incremento delle risorse umane e strumentali. Questo ha comportato che nel marzo 2022 la proposta di IFO per la spesa di personale fosse di € 79.135.269 ridotta in aprile a € 77.528.313 quale proiezione a finire rispetto ad una situazione già consolidata nei primi mesi dell'anno. Infine in sede di definizione del budget 2022 (24/10/2022), le parti hanno concordato per il 2022 l'importo complessivo di € 74.770.884 come risultante dalla scheda allegata al verbale dell'incontro.

In sede di determinazione formale della proposta aziendale del bilancio previsionale economico 2023, di cui alla deliberazione n. 1021 del 30/12/2022, l'importo stimato è pari a € 78.465.000.

Occorre rilevare che la parte più consistente dell'incremento deve ascrivere al personale del comparto del ruolo ricerca sanitaria il quale, nel 2023, da 108 conclude a 202 unità di personale, con un incremento pari al 87,04%. In termini di costi, l'incremento è pari a € 3.377.748. Ipotizzando, per tale personale, il solo ricambio per turn-over, la spesa stimata 2023 per l'Ifo

si attesterebbe a € 75.335.161, e pertanto nell'ambito del budget assegnato.

Si precisa che il costo complessivo del personale della ricerca sanitaria è finanziato, ai sensi dell'art. 1 legge del 30 dicembre 2017 n. 205, commi 422 e segg., attraverso appositi fondi per la ricerca corrente e, pertanto, ancorchè conteggiato nel costo del personale Ifo, non grava sulle risorse del SSR fruendo di apposite entrate da parte dell'amministrazione centrale.

Ciò posto, il Piano anni 2022-2024 prevede:

- La copertura completa del turnover del personale per garantire la continuità di servizio, il mantenimento dei volumi di attività ed il contenimento dei tempi di attesa.
- Il completamento del processo di stabilizzazione del personale "precario" ai sensi dell'art. 20 comma 2 del D.Lvo 75/17 e dei successivi accordi sottoscritti tra Regione Lazio e OO.SS. del personale del comparto e della dirigenza.
- La riqualificazione e l'adeguamento del supporto tecnico-amministrativo.
- La internalizzazione di personale di comparto sanitario.
- L'acquisizione del personale necessario per:
  - ❖ Il consolidamento di particolari linee di attività Car-T, Biologia Molecolare, etc.;
  - ❖ Il potenziamento delle attività chirurgiche con l'estensione dell'orario del Blocco Operatorio h12 nel 2022 e con l'apertura di due nuove sale operatorie nel 2023-24;
  - ❖ Potenziamento delle attività di chirurgia Robotica (Installazione 3° Robot)
  - ❖ Lo sviluppo delle attività diagnostiche avanzate (Tac intraoperatoria – Anatomia Patologica in Blocco operatorio – Nuove PET – Nuovi Acceleratori Radioterapia)
  - ❖ Rimodulazione ed ottimizzazione dell'area oncologica
  - ❖ Il consolidamento delle attività di Riabilitazione
  - ❖ Intensificazione delle attività di assistenza domiciliare.
  - ❖ Il rafforzamento delle funzioni strategiche dello Staff della Direzione.
  - ❖ L'attivazione della Centrale Operativa Territoriale (PNRR)
  - ❖ Ammodernamento Tecnologico tramite investimenti (PNRR)

Per quanto detto nella sezione del fabbisogno del personale viene analizzata la situazione a chiudere per il 2022 ed il fabbisogno del biennio 2023-24 con le specifiche priorità

## Tablelle di rilevazione Fabbisogno 2022-2024

Di seguito le tabelle riassuntive della rilevazione del fabbisogno 2022-2024 suddivise per anni e coerenti con i numeri della tabella in excel predisposta secondo il formato richiesto ed allegata al presente piano.

Per la definizione del fabbisogno sono state considerate, così come indicato nelle linee guida, le seguenti situazioni:

- Unità già assunte a tempo determinato nelle more del concorso ed assunte a tempo indeterminato nel 2022 con contestuale cessazione dai rapporti a tempo determinato
- Tempi determinati e che si intendono mantenere o sino alla definizione delle procedure concorsuali
- Unità interessate al percorso di stabilizzazione

Per quanto attiene il 2022 vengono riportate le assunzioni già autorizzate ed effettuate nell'anno.

Sono tutte assunzioni previste nel precedente PTFP e legate alla programmazione aziendale per garantire le funzioni istituzionali e l'erogazione dei LEA.

### Anno 2022 (ASSUNZIONI EFFETTIVE)

RUOLO	DISCIPLINA/QUALIFICA	TIPO CONTRATTO	2022 unità
comparto	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.I.	10
comparto	AUSILIARIO SPECIALIZZATO	Dipendenti T.I.	1
comparto	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.I.	4
comparto	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO-PROF.LE	Dipendenti T.I.	6
comparto	COMPARTO - ASSISTENTE RELIGIOSO	Dipendenti T.D.	1
comparto	OSS	Dipendenti T.D.	41
comparto	OSS	Dipendenti T.I.	3
comparto	RICERCATORE SANITARIO	Dipendenti T.D.	38
comparto	RICERCATORE SANITARIO - DS	Dipendenti T.D.	71
Dirigenti	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.D.	2
Dirigenti	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti sanitari non medici	DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	Dipendenti T.I.	2
infermieri	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. INFERM.	Dipendenti T.I.	8
medici	ANATOMIA PATOLOGICA	Dipendenti T.I.	1
medici	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Dipendenti T.D.	2
medici	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Dipendenti T.I.	2
medici	CHIRURGIA GENERALE	Dipendenti T.I.	1
medici	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	Dipendenti T.I.	5
medici	EMATOLOGIA	Dipendenti T.I.	1
medici	ENDOCRINOLOGIA	Dipendenti T.D.	1
medici	ENDOCRINOLOGIA	Dipendenti T.I.	2

medici	GASTROENTEROLOGIA	Dipendenti T.D.	1
medici	GASTROENTEROLOGIA	Dipendenti T.I.	1
medici	ONCOLOGIA	Dipendenti T.D.	1
medici	ONCOLOGIA	Dipendenti T.I.	2
medici	OTORINOLARINGOIATRIA	Dipendenti T.I.	4
medici	RADIODIAGNOSTICA	Dipendenti T.I.	2
medici	RADIOTERAPIA	Dipendenti T.I.	1
medici	UROLOGIA	Dipendenti T.D.	1
medici	UROLOGIA	Dipendenti T.I.	1
Riabilitatori	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE (FISIOTERAPIA)	Dipendenti T.I.	2
Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. LABORATORIO BIOMEDICO	Dipendenti T.D.	18
Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. LABORATORIO BIOMEDICO	Dipendenti T.I.	2
Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. RADIOLOGIA MEDICA	Dipendenti T.D.	4
Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. RADIOLOGIA MEDICA	Dipendenti T.I.	4
<b>Totale complessivo</b>			<b>247</b>

## Anno 2022 CESSAZIONI

RUOLO	DISCIPLINA/QUALIFICA	TIPO CONTRATTO	2022 unità
Comparto	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.I.	4
Comparto	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.I.	1
Comparto	COADIUTORE AMMINISTRATIVO SENIOR	Dipendenti T.I.	1
Comparto	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO-PROF.LE	Dipendenti T.I.	2
Comparto	COLLABORATORE TECNICO	Dipendenti T.I.	1
Comparto	OSS	Dipendenti T.D.	22
Comparto	OSS	Dipendenti T.I.	1
Comparto	RICERCATORE SANITARIO	Dipendenti T.D.	1
Dirigenti	ANALISTA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	Incarichi art. 15 septies 502/92	1
Dirigenti sanitari non medici	DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti sanitari non medici	DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	Direttore struttura complessa aziendale	1
Infermieri	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. INFERM.	Dipendenti T.D.	2
Infermieri	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. INFERM.	Dipendenti T.I.	7
Infermieri	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. INFERM. SENIOR	Dipendenti T.I.	1
Medici	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Dipendenti T.I.	1
Medici	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	Dipendenti T.D.	1
Medici	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	Dipendenti T.I.	3
Medici	CHIRURGIA TORACICA	Dipendenti T.I.	1

Medici	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	Dipendenti T.I.	2
Medici	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	Direttore struttura complessa aziendale	1
Medici	ONCOLOGIA	Dipendenti T.I.	2
Medici	ONCOLOGIA	Universitari strutturati al (T.E)	1
Medici	PATOLOGIA CLINICA	Dipendenti T.I.	1
Medici	UROLOGIA	Dipendenti T.D.	1
Medici	UROLOGIA	Dipendenti T.I.	2
Riabilitatori	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. TERAPISTA DELLA RIABILITAZIONE (FISIOTERAPIA)	Dipendenti T.I.	1
Tecnici sanitari	COLL.PROF.SAN.SENIOR - TECNICO RADIOLOGIA MEDICA	Dipendenti T.I.	1
Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. LABORATORIO BIOMEDICO	Dipendenti T.D.	12
Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. LABORATORIO BIOMEDICO	Dipendenti T.I.	2
Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. RADIOLOGIA MEDICA	Dipendenti T.D.	6
Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. RADIOLOGIA MEDICA	Dipendenti T.I.	1
<b>Totale complessivo</b>			<b>86</b>

**Pertanto per l'anno 2022 il costo del personale al netto delle cessazioni è incrementato di 6.626.110 euro**

**Per il biennio 2023-24 l'Ente intende procedere con le acquisizioni di personale secondo queste priorità.**

- ❖ **Superamento del precariato mediante l'applicazione dell'accordo sottoscritto in sede Regionale il 28/11/2022**
- ❖ **Completamento del turnover 2022 (cessazioni per le quali è da assicurare la sostituzione)**
- ❖ **Rafforzamento degli Staff, della Direzione Sanitaria e del personale tecnico amministrativo, coordinamento e supporto alle attività cliniche e di ricerca**
- ❖ **Rafforzamento del Servizio di Prevenzione e Protezione nei luoghi di lavoro**
- ❖ **Rafforzamento di alcune linee di attività e di progetti già avviati**
- ❖ **Sviluppi 2024**

❖ **Superamento del precariato : Stabilizzazioni**

Per quanto attiene al percorso di stabilizzazione di cui all'art. 20, commi 1 e 2 del D.Lgs. 75/2017 e s.m.i. a seguito di ricognitiva effettuata presso l'Ente, il personale interessato alla procedura di reclutamento è individuato nell'ambito del file allegato secondo le indicazioni regionali.

#### ❖ **Superamento del precariato : Internalizzazioni**

Per quanto riguarda le internalizzazioni dei servizi forniti da cooperativa l'Azienda intende procedere secondo questo schema

##### **Anno 2023**

- 2 Logopediste                      Area Riabilitativa
- 9 TSLB                                      Microbiologia e Virologia
- 10 TSRM                                      Medicina Nucleare
- 5 Fisioterapisti                      Area della Riabilitazione

Per l'anno 2024, in relazione alla effettiva internalizzazione del personale effettuata nel 2023 gli IFO provvederà a rideterminare eventuali incrementi di personale per internalizzazione nel prossimo PTFP.

#### ❖ **Superamento del precariato : Acquisizione di personale medico ad oggi reclutato con incarichi di lavoro autonomo**

Con i Fondi Balduzzi, 5 % per il contenimento dei tempi di attesa, si è sempre fatto fronte ai mancati turnover legati alla non disponibilità di graduatorie regionali per garantire la continuità di servizio e il mantenimento dei volumi di attesa ed il contenimento dei tempi di attesa.

L'acquisizione di tale personale è quindi necessaria per garantire le funzioni dei nostri Istituti ed ha una alta priorità. Molte delle situazioni illustrate nel Piano del Fabbisogno di Personale 2021-2023 sono state risolte attraverso le assunzioni riportate nella tabella del 2022. Ad oggi pertanto resta da completare l'acquisizione **di un medico di chirurgia generale specialista in senologia** per garantire la continuità assistenziale, l'organizzazione del lavoro, la sicurezza e il contenimento del rischio clinico, il contributo alla ricerca ed alla assistenza attraverso la partecipazione ai gruppi multidisciplinari ed contenimento delle liste di attesa chirurgiche per pazienti di classi A oncologici.

#### ❖ **Completare il turnover 2021-2022 (cessazioni da sostituire)**

Nel 2023 per garantire la continuità delle attività istituzionali è necessario assicurare l'acquisizione delle seguenti unità a copertura del turnover del 2021-2022.

- **Un medico legale** in sostituzione di un anestesista per le attività legate al contenzioso sulla responsabilità professionale.
- **Un medico di patologia clinica** per le attività della Biobanca oncologica che rappresenta un asset strategico ed ha lo scopo di raccogliere, conservare e distribuire materiale biologico umano, tessuti e liquidi biologici, e i dati ad esso associato al fine di implementare la ricerca oncologica di base, clinica e traslazionale.
- **Due medici di Direzione Medica** per le attività a garanzia delle condizioni igienico-sanitarie e di sicurezza degli ambienti e delle attrezzature, il coordinamento e monitoraggio delle attività cliniche e delle funzioni trasversali di supporto in collaborazione con i servizi aziendali, la promozione ed il mantenimento dei requisiti di autorizzazione al funzionamento.
- **Un chirurgo Plastico** per garantire le attività della Uosd di Chirurgia Plastica ad Indirizzo Dermatologico e Rigenerativo

❖ **Mantenimento TD sino alla definizione delle procedure concorsuali**

Nel 2023 sarà mantenuto il personale con contratto a T.D. in ragione degli accordi siglati tra Regione Lazio e OO.SS del comparto e della dirigenza fino al 31/12/2023.

❖ **Rafforzamento degli Staff, della Direzione Sanitaria e del personale tecnico amministrativo, coordinamento e supporto alle attività cliniche e di ricerca**

Gli IFO hanno necessità di coordinare e supportare le attività cliniche, di ricerca traslazionale e i processi di digitalizzazione sanitaria con adeguato e qualificato supporto tecnico-amministrativo, al fine di rendere i processi amministrativi più snelli, semplificati e tempestivi.

Inoltre, la centralità del paziente richiede la rivisitazione degli spazi comuni, dei punti informativi e di accoglienza, per facilitare l'accesso alla struttura e la comprensione dei percorsi interni.

A ciò si aggiunge la necessità di una adeguata gestione dei piani di investimento tecnologico e strutturale.

Per quanto attiene la Direzione Sanitaria è necessario potenziare il supporto al processo di miglioramento continuo della qualità dei servizi sanitari, garantendo un razionale uso delle risorse disponibili e l'equità nell'accesso alle cure attraverso la messa a disposizione di indicatori e strumenti organizzativi utili al miglioramento della Governance. Per quanto detto si ritiene necessaria l'acquisizione di:

- 2 Medici di Direzione Medica di Presidio ospedaliero
- 1 Ingegnere Gestionale

Per quanto riguarda il personale tecnico amministrativo la consistenza attuale ha risentito delle pluriennali politiche di contenimento dei costi determinando una carenza strutturale mentre lo sviluppo della digitalizzazione della documentazione sanitaria, l'integrazione delle attività sanitarie con quelle traslazionali e l'aumentata complessità dei processi richiedono un rafforzamento di tutto il settore ICT e dell'area Tecnica-Amministrativa prevedendo l'assunzione di varie figure professionali: Ingegneri, Dirigenti amministrativi, Collaboratori amministrativi, Assistenti amministrativi, Coadiutori amministrativi, Collaboratori tecnici, Analisti, Informatici.

Gli IFO hanno espletato le procedure per le progressioni economiche verticali alla fine dell'anno 2022 riferite al personale di categoria A, B, BS e C. In esito a dette procedure, sono risultati idonei ulteriori dipendenti che costituiranno parte delle assunzioni 2023 per il personale amministrativo, il quale è in possesso di rilevanti competenze tecniche ed esperienza nell'ambito dell'Ente. Inoltre si procederà allo scorrimento delle graduatorie esistenti per almeno:

- **23 assistenti amministrativi**
- **5 collaboratori amministrativi**

Sono inoltre inserite nella tabella allegata altre figure professionali necessarie al rafforzamento delle funzioni di Staff della UOSD Ingeg. Clinica-Tecnologie e Sistemi Informatici e della UOC Patrimonio e Tecnico in particolare per assicurare il raggiungimento degli obiettivi legati ai progetti PNRR.

#### ❖ **Rafforzamento del Servizio di Prevenzione e Protezione nei luoghi di lavoro**

La Direzione Strategica intende investire in termini di prevenzione e sicurezza, temi mai come ora all'ordine del giorno, consolidando alcune funzioni fondamentali come la Medicina del Lavoro e il Servizio di Prevenzione e Protezione ed integrando le professionalità mediche con specialisti del settore.

Pertanto sono previsti l'acquisizione di:

- **1 Medico del Lavoro**
- **1 tecnico per la prevenzione (SPP).**

#### ❖ **Rafforzamento di alcune linee di attività e di progetti già avviati**

**Potenziamento delle attività chirurgiche oncologiche ed in particolare della chirurgia robotica e mininvasiva. (Nel 2023 è prevista l'installazione del 3 Robot Da Vinci)**

**Chirurgia Oncologica**

- **2 chirurghi urologi**
- **1 chirurgo toracico**

#### **Consolidamento di attività diagnostico/terapeutiche e miglioramento della qualità per il paziente**

**Anatomia Patologica / Diagnostica di Biologia Molecolare / Diagnostica Dermatologica**

Rafforzamento dell'organico di Anatomia Patologica (medici e tecnici) per attivazione dell'attività in estemporanea presso blocco operatorio.

- **2 medici anatomia patologica 2023/ 1 medico 2024**
- **3 TSLB**

Rafforzamento diagnostica di biologia molecolare (pannelli da 800 geni, ma in aumento nei prossimi mesi) a supporto dei clinici per offrire terapie sempre più precise ai pazienti

- **2 Biologi 2023 /2 Biologi 2024**
- **1 TSLB**

Rafforzamento diagnostica dermatologica

- **1 TSLB**

#### **Genetica Medica IFO**

Per lo sviluppo della Genetica Medica presso IFO ed in particolare per le seguenti attività'

- Counseling genetico
- Valutazione del rischio di morbilità
- Programmazione del piano di follow-up genetico
- Manutenzione del DB di rischio genetico, in attesa di eventuale apposito Registro.

E' prevista l'acquisizione di **1 Medico Genetista** condiviso tra:

- Porfirie e Malattie rare
- DMT Melanomi Familiari
- Medicina di Precisione
- Supporto PDTA

### **Potenziamento della Radiodiagnostica e dell'interventistica radiologica**

Per il potenziamento delle attività di Radiodiagnostica e della interventistica radiologica, per aumentare la produzione diagnostica per immagini incrementando l'offerta all'esterno e la diagnostica per gli studi clinici è previsto il seguente team multidisciplinare

- **2 Medici Radiologi**
- **4 Tecnici di Radiologia**
- **5 Infermieri**
- **1 Oss**

### **Medicina Nucleare e Radioterapia**

Nel 2022 con i finanziamenti del PNRR sono state installate presso IFO due PET di ultima generazione maggiormente performanti e due nuovi acceleratori lineare per Radioterapia. Le nuove PET/CT non solo permettono di identificare il tumore fin dai primi stadi, ma anche di osservare la sua evoluzione e monitorare la risposta ai trattamenti. Questo importante miglioramento del sistema digitale rispetto all' analogico, aumenterà la produttività del 60% con un impatto sulla riduzione delle liste di attesa in un campo della medicina estremamente delicato e critico come quello oncologico.

Nel 2023 si procederà all'installazione di un ulteriore PET e del terzo Linac (acceleratore per Radioterapia)

Per questo gli IFO hanno necessità di reintegrare (turnover non coperti) e potenziare l'organico della Medicina Nucleare e della Radioterapia con:

- **1 Medico di Medicina Nucleare**
- **2 Medici di Radioterapia**
- **2 Tecnici di Radiologia**
- **1 Oss**

### **Fisica Sanitaria**

In considerazione dello sviluppo delle attività di Radiodiagnostica, Medicina Nucleare e Radioterapia gli IFO prevedono per il 2023 l'acquisizione di:

- **3 Tecnici di Radiologia**

Per incremento piani di trattamento e gestione tecnologie (aumento dei trattamenti di radioterapia, aumento delle Pet previste nuove tecnologie, etc)

### **Microbiologia Virologia**

Per il rafforzamento della diagnostica avanzata nei settori immunologico ed allergologico delle allergopatie lavorative ed ambientali, delle malattie autoimmunitarie ed infiammatorie e il monitoraggio immunologico di malattie oncologiche, dermatologiche ed infettive è necessario acquisire le seguenti unità:

- **2 Medici di Microbiologia**

### **Terapia del Dolore**

La UOSD Terapia del Dolore opera sul dolore sia acuto che cronico sia per i pazienti ricoverati che per i pazienti dimessi e in follow-up. Lo sviluppo prevede una offerta quotidiana di almeno 10 ore/die. E' una attività determinante per la qualità della vita dei pazienti di un Istituto Oncologico. Al momento la struttura non ha personale medico dedicato, essendo cessato nel 2021 il responsabile per quiescenza. Consolidando il personale e potenziando le attività gli IFO intendono candidare la struttura come centro Hub per la gestione dei farmaci innovativi in materia di prevenzione/controllo del Dolore.

Pertanto nel piano è prevista l'acquisizione di:

- **2 Medici Anestesisti**
- **2 Infermieri**
- **1 Oss**

### **Rimodulazione Oncologia Medica**

L'assetto aziendale dell'Area Oncologica prevede per l'Oncologia Medica le seguenti strutture

- **UOC Oncologia Medica 1**
- **UOC Oncologia Medica 2**
- **UOSD Sperimentazioni di Fase 4**
- **UOSD Sarcomi e Tumori Rari**
- **UOSD Sperimentazioni cliniche: Fase 1 e Medicina di precisione**

Per il completamento del personale necessario alle attività di tutte le UU.OO. e per le valutazioni multidisciplinari previste dalle attività della Centrale Operativa Territoriale sono previste le seguenti acquisizioni:

- **5 Medici Oncologi**
- **1 Medico Palliativista**
- **5 Infermieri (In caso di estensione attività Fase 1 H24 – necessari 8 infermieri)**
- **6 Oss**

#### **Potenziamento del modello di funzionamento basato su DMT e PDTA**

Il modello ordinario di funzionamento dei nostri Istituti si distingue per la presa in carico globale del paziente l'approccio multi-professionale interdisciplinare e l'integrazione tra area clinica e area della ricerca di base e si realizza con i Dmt e i Pdta. Per garantire lo sviluppo di questo modello è necessario implementare il modello di Case Management.

- **12 Infermieri**
- **2 Oss**

#### **Potenziamento di attività di Donazione (Cadot e BTMS)**

Per la riorganizzazione e l'implementazione delle attività di prelievi del Centro Aziendale donazione organi e tessuti e per la riorganizzazione dei prelievi di teche, epifisi e segmenti ossei in attività ordinaria per la BTMS

- **3 Infermieri**

#### **Implementazione attività progetto Car-T**

- **2 Infermieri**

### **SVILUPPI 2023 - 2024**

#### **Nuove Sale operatorie**

Con la DGR n. 861 del 19 dicembre 2017 è stato riconosciuto agli I.F.O. un finanziamento pari ad € 7.549.120,00 di cui € 6.914.580,00 – scheda 81 – per “Adeguamento e messa anorma, manutenzione straordinaria e ammodernamento tecnologico”

Con deliberazione n. 848 del 5/11/2018 gli IFO hanno approvato la ripartizione della su citata scheda n.81 in 5 interventi tra i quali la “realizzazione di due nuove sale operatorie”

Il progetto di tale opere è stato deliberato da IFO con Delibera 349 del 10 marzo 2020 e approvato dal Nucleo Regionale di Valutazione con determinazione n. G14005 del 24 novembre 2020.

Con il con Decreto del Ministero della Salute del 25 gennaio 2021 l'intervento è stato ammesso al finanziamento;

Pertanto gli IFO hanno indetto una procedura aperta telematica per individuare l'affidatario della progettazione esecutiva e dell'esecuzione di lavori.

L'inizio dei lavori è previsto per il 2023.

Per quanto detto nella programmazione del fabbisogno di personale 2023 e 2024 l’Azienda ha programmato anche il personale necessario al funzionamento di queste due nuove sale e nello specifico:

- **4 medici anestesisti**
- **12 infermieri**
- **3 Oss**

Dette assunzioni saranno comunque soggette all’effettiva attivazione delle nuove sale.

### **Attivazione Centrale Operativa Territoriale**

L’attivazione della COT-IFO (finanziata dal PNRR) è finalizzata alla gestione dei pazienti in ingresso, sia per ricoveri programmati che per ricoveri oncologici o per malattie rare richiesti dalle COT-D dei Distretti di residenza dei pazienti, ad esempio in caso di recrudescenza/riattivazione di malattia nei pazienti curati in IFO e in follow-up concordato con MMG o Unità di cura territoriale (Hospice, Unità di Cure palliative, Unità ADI).

La COT-IFO, in collegamento con le COT-A delle Asl regionali, è pensata anche per segnalare e affidare alla cura delle UUOO territoriali i pazienti che richiedono cure di fine vita, accesso negli Hospice territoriali, che sono in affidamento per il Follow-up ai Medici di Medicina Generale o alle équipes di ADI.

### **Le attività previste a carico del personale della COT-IFO sono:**

1. organizzare l’accesso dei pazienti in IFO, anche in urgenza, sollevando i PPSS da accessi impropri e monitorare l’adesione ai PDTA Regionali e Aziendali. L’accesso può avvenire da COT-D di ASL, su richiesta del MMG o della famiglia;
2. attivare dimissioni precoci chirurgiche/dimissioni protette con monitoraggio da parte della UVM e dei/delle case manager dei PDTA delle condizioni dei/delle pazienti per 60 giorni dopo la dimissione e successivo affidamento ai MMG e alle strutture territoriali per il proseguimento delle cure, tramite segnalazione alle COT-A;
3. organizzare e monitorare i processi interni nei cambi di setting dei pazienti;
4. facilitare la precoce presa in carico delle persone in dimissione da parte di servizi territoriali, attraverso la segnalazione e il trasferimento della valutazione prodotta dalla UVM;
5. attivare setting di cure palliative, terapia del dolore e riabilitazione per i pazienti in carico ad IFO per cure Oncologiche e Malattie Rare, attraverso le COT-A delle aziende sanitarie territoriali;
6. Attivare e monitorare l’accesso e l’iter dei pazienti per OsCo e Hospice;
7. Attivare la riabilitazione oncologica per prevenire effetti delle terapie come la fatigue, promuovendo interventi a sostegno ad es. della fertilità, in integrazione con le équipes territoriali delle ASL di residenza dei pazienti;

8. Attivare la riabilitazione nutrizionale dei pazienti in terapia oncologica prolungata, integrazione con le équipe territoriali delle ASL di residenza dei pazienti;
9. Facilitare il telemonitoraggio, la teleassistenza e l'accesso degli specialisti alle attività di telemedicina (televisita degli specialisti e teleconsulto a medici del territorio e MMG).

**La COT-IFO, quindi, sarà responsabile del:**

1. Coordinamento della presa in carico della persona tra i Servizi Territoriali e i professionisti sanitari coinvolti nei diversi setting assistenziali;
2. Coordinamento/ottimizzazione degli interventi attivando soggetti e risorse della rete assistenziale;
3. Tracciamento e monitoraggio delle transizioni da un luogo di cura all'altro o da un livello clinico assistenziale all'altro;
4. Supporto informativo e logistico, ai professionisti della rete (interna di IFO, MMG, PLS, MCA, IFeC ecc.), riguardo le attività e strutture necessarie ai singoli pazienti;
5. Monitoraggio dei pazienti in ADI Ospedaliera, anche attraverso strumenti di telemedicina, e gestione della piattaforma tecnologica di supporto per la presa in carico della persona, (telemedicina, teleassistenza, strumenti di e-health, ecc.) o di monitoraggio del follow-up;
6. Colloquio diretto/digitale con le Case della Comunità al fine di decodificare, classificare e comunicare il bisogno dei pazienti e delle famiglie a loro affidate.

Per quanto detto nella programmazione del fabbisogno di personale 2023-24 l'Azienda ha programmato anche il personale necessario al funzionamento di questa centrale e nello specifico:

**Apertura 6 gg su sette 6 ore al giorno:**

**Dotazione minima 2023**

- **1 Coordinatore della centrale (da identificare tra le professionalità già presenti in IFO)**
- **5 Infermieri**
- **2 Assistenti Sociali**
- **1 OSS**

Gli sviluppi della dotazione organica per il 2024 saranno valutati in relazione ai volumi di attività

## **PERSONALE DEL RUOLO NON DIRIGENZIALE DELLA RICERCA SANITARIA E DELLE ATTIVITÀ DI SUPPORTO ALLA RICERCA SANITARIA IFO**

### **Premessa**

Riguardo al finanziamento e gestione del costo del personale del comparto sanità – Sezione del personale del ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria, l'art. 1 legge del 30 dicembre 2017 n. 205 dispone in particolare:

- al comma 422 che “al fine di garantire e promuovere il miglioramento della qualità e dell'efficienza dell'attività di ricerca sanitaria, ... e di consentire un'organica disciplina dei rapporti di lavoro del personale della ricerca sanitaria, è istituito, presso gli IRCCS pubblici e gli Istituti zooprofilattici sperimentali, un ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria”;
- al comma 423 stabilisce che gli atti aziendali di organizzazione degli Istituti prevedono, nell'ambito delle vigenti dotazioni organiche e senza nuovi o maggiori oneri, una specifica e autonoma sezione per le funzioni di ricerca, facente capo, negli IRCCS, al direttore scientifico;
- al comma 424 prevede che “Per garantire adeguata flessibilità nelle attività di ricerca, gli Istituti assumono, per lo svolgimento delle predette attività, entro il limite del 20 per cento per l'anno 2018 e del 30 per cento a decorrere dall'anno 2019 delle complessive risorse finanziarie disponibili per le attività di ricerca, personale con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, nel rispetto del contratto collettivo nazionale di lavoro di cui al comma 423 e del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri di cui al comma 425”.
- i commi successivi prevedono l'istituzione di un percorso denominato “Piramide della ricerca” finalizzato all'assunzione con contratto di lavoro a tempo determinato della durata di cinque anni, con possibilità di un solo rinnovo per la durata massima di ulteriori cinque anni.

### **Il percorso di stabilizzazione**

Il suddetto percorso, iniziato nel dicembre 2019, è volto a dare attuazione a quanto previsto dalla legge 27 dicembre 2017 n. 205, recante “Bilancio di previsione dello Stato per l'anno finanziario 2018 e bilancio pluriennale per il triennio 2018-2021”, in particolare l'art. 1 commi da 422 a 434 concernete la disciplina dei rapporti di lavoro del personale della ricerca sanitaria degli Istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) pubblici e degli Istituti Zooprofilattici sperimentali (IZS) secondo i principi della Carta Europea dei ricercatori e dal successivo Decreto legge 30 dicembre 2019 n. 162, convertito con modificazioni dalla Legge del 28 febbraio 2020 n. 8.

L'Ente ha proceduto alla stabilizzazione del personale della ricerca sanitaria con contratto di lavoro subordinato a tempo determinato, con contestuale cessazione di tutti i contratti di collaborazione coordinata e continuativa in essere, dapprima con la Deliberazione n. 1122 del 18/12/2019 (rettificata con deliberazione n. 204 del 07/02/2020) con decorrenza dal 30/12/2019 al 29/12/2024 per coloro che avevano maturato alla data del 31 dicembre 2017 un'anzianità di servizio di almeno tre anni negli ultimi cinque e, poi, con Deliberazione n. 419 del 27/03/2020 (rettificata con deliberazione n. 666 del 16.06.2020)

con decorrenza dal 01/04/2020 al 30/03/2025 per coloro che, al 31 dicembre 2019, avevano maturato un'anzianità di servizio di almeno tre anni negli ultimi sette (2013-2019).

Ai fini della classificazione del personale a tempo determinato trova applicazione quanto previsto dal CCNL sezione Ricerca del 11.07.2019 e dal Decreto n. 164 del 20.11.2019 che hanno istituito due nuovi profili professionali: il ricercatore sanitario, collocato nella categoria D, livello Super e il collaboratore di ricerca sanitaria, collocato nella categoria D.

Per ciascuno dei profili professionali sono individuate tre posizioni retributive: iniziale (0), intermedia (3) ed elevata (6).

### Importo della spesa per il personale della ricerca 2022 e previsione 2023

In applicazione di tali normative nel 2022 sono stati retribuiti a TD in IRE N. 91 ricercatori sanitari e collaboratori di ricerca per un importo totale di euro 3.918.967. In ISG sono stati retribuiti a TD N. 16 ricercatori sanitari e collaboratori di ricerca per un importo totale di euro 653.978. Il totale della spesa 2022 IFO per ricercatori sanitari e collaboratori di ricerca a TD è stato pari a euro 4.572.945.

Il prossimo anno 2023 è prevista l'implementazione del Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP) 2022-2024 del comparto sanità – Sezione del personale del ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria, che prevede l'assunzione a TD di n. 66 ricercatori e n. 28 personale di supporto. L'importo di spesa che prevista per il 2023 dai PTFP IRE e ISG è pari a euro 3.377.748.

Il totale presunto annuo 2023 è pari a euro 8.130.693.

Nelle tabelle successive sono indicate le unità di personale per ruolo e disciplina previste per il 2023 ed il 2024 derivate dalle analisi illustrate e calcolate su base incrementale e le tabelle delle cessazioni 2023-2024 ad oggi previste.

## Anno – 2023 - ASSUNZIONI

Anno 2023			
RUOLO	DISCIPLINA/QUALIFICA	TIPO CONTRATTO	2023 unità
Dirigenti medici	ANATOMIA PATOLOGICA	Dipendenti T.I.	3
Dirigenti medici	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Dipendenti T.I.	3
Dirigenti medici	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	CHIRURGIA GENERALE	Dipendenti T.I.	4
Dirigenti medici	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	Dipendenti T.D.	1
Dirigenti medici	CHIRURGIA TORACICA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	CURE PALLIATIVE	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	GENETISTA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	Dipendenti T.I.	4

Dirigenti medici	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO OSPEDALIERO	Dipendenti T.I.	4
Dirigenti medici	EMATOLOGIA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	ENDOCRINOLOGIA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	MEDICINA LEGALE	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	MEDICINA NUCLEARE	Dipendenti T.I.	2
Dirigenti medici	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	Dipendenti T.I.	2
Dirigenti medici	ONCOLOGIA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	ONCOLOGIA	Dipendenti T.I.	4
Dirigenti medici	PATOLOGIA CLINICA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	SCIENZA DELL'ALIMENTAZIONE E DIETETICA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	RADIOTERAPIA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	UROLOGIA	Dipendenti T.I.	3
Dirigenti sanitari non medici	BIOLOGO	Dipendenti T.I.	2
Dirigenti sanitari non medici	FARMACISTA	Dipendenti T.I.	1
INFERMIERI	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. INFERM.	Dipendenti T.I.	52
TECNICI SANITARI	DIETISTA	Dipendenti T.I.	1
TECNICI SANITARI	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - FKT	Dipendenti T.I.	5
TECNICI SANITARI	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - LOGOPEDISTA	Dipendenti T.I.	2
TECNICI SANITARI	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TSLB	Dipendenti T.I.	5
TECNICI SANITARI	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TSRM	Dipendenti T.I.	21
COMPARTO	TECNICO DELLA PREVENZIONE	Dipendenti T.I.	2
Dirigenti Professionali	INFORMATICO	Dipendenti T.I.	2
Dirigenti Professionali	INGEGNERE GESTIONALE	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti Tecnici	DIRIGENTE BIOSTATISTICO	Dipendenti T.I.	1
COMPARTO	COLL.RE PROF.LE ASSISTENTE SOCIALE	Dipendenti T.I.	2
COMPARTO	OSS	Dipendenti T.I.	20
COMPARTO	PROGRAMMATORE	Dipendenti T.I.	3
Dirigenti amministrativi	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.I.	3
Dirigenti amministrativi	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.D.	1
COMPARTO	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.I.	30
COMPARTO	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.I.	6
COMPARTO	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO-PROF.LE	Dipendenti T.I.	7
COMPARTO	COLLABORATORE TECNICO-PROF.LE INGEGNERE	Dipendenti T.I.	3
COMPARTO	RICERCATORE D	Dipendenti T.I.	28
COMPARTO	RICERCATORE DS	Dipendenti T.I.	66
<b>TOTALE</b>			<b>306</b>

## Anno – 2023 CESSAZIONI

RUOLO	DISCIPLINA/QUALIFICA	TIPO CONTRATTO	2023 unità
Comparto	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.I.	1
Comparto	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.I.	1
Comparto	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO-PROF.LE	Dipendenti T.I.	2
Comparto	COLLABORATORE TECNICO	Dipendenti T.I.	1
Comparto	ASSISTENTE TECNICO	Dipendenti T.I.	1
Comparto	AUSILIARIO SPECIALIZZATO	Dipendenti T.I.	1
Comparto	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO PROF.LE SENIOR	Dipendenti T.I.	2
Comparto	RICERCATORE SANITARIO - DS	Dipendenti T.D.	1
Dirigenti	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.D.	2
Dirigenti sanitari non medici	BIOLOGO	Dipendenti T.I.	3
Dirigenti sanitari non medici	PSICOLOGO	Dipendenti T.I.	2
Infermieri	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. INFERM.	Dipendenti T.I.	3
Medici	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Dipendenti T.I.	2
Medici	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Direttore struttura complessa aziendale	1
Medici	CHIRURGIA TORACICA	Direttore struttura complessa aziendale	1
Medici	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	Dipendenti T.I.	1
Medici	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	Direttore struttura complessa aziendale	2
Medici	ONCOLOGIA	Dipendenti T.D.	1
Medici	ONCOLOGIA	Dipendenti T.I.	5
Medici	GASTROENTEROLOGIA	Dipendenti T.D.	1
Medici	GASTROENTEROLOGIA	Dipendenti T.I.	1
Medici	IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA	Dipendenti T.I.	2
Medici	RADIOTERAPIA	Dipendenti T.I.	2
Medici	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Dipendenti T.I.	1
Medici	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Direttore struttura complessa aziendale	1
Medici	RADIODIAGNOSTICA	Dipendenti T.I.	2
Medici	MALATTIE INFETTIVE	Dipendenti T.I.	2
Medici	MEDICINA NUCLEARE	Dipendenti T.I.	1
Medici	NEUROCHIRURGIA	Dipendenti T.I.	1
Medici	NEUROLOGIA	Dipendenti T.I.	1
Medici	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA	Dipendenti T.I.	1
Medici	CARDIOLOGIA	Dipendenti T.I.	2

Medici	CHIRURGIA GENERALE	Dipendenti T.I.	5
Tecnici sanitari	COLL.PROF.SAN.SENIOR - TECNICO RADIOLOGIA MEDICA	Dipendenti T.I.	1
Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. LABORATORIO BIOMEDICO	Dipendenti T.I.	1
Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. RADIOLOGIA MEDICA	Dipendenti T.I.	1
Tecnici sanitari	COLL.PROF.SAN.SENIOR - TECNICO LABORATORIO BIOMEDICO	Dipendenti T.I.	1
<b>Totale complessivo</b>			<b>60</b>

Pertanto per l'anno 2023 il costo del personale al netto delle cessazioni sarà incrementato di circa 6.500.000 euro.

### Anno – 2024 - ASSUNZIONI

RUOLO	DISCIPLINA/QUALIFICA	TIPO CONTRATTO	2024 unità
Comparto	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.I.	1
Comparto	ASSISTENTE TECNICO	Dipendenti T.I.	1
Comparto	AUSILIARIO SPECIALIZZATO	Dipendenti T.I.	1
Comparto	COADIUTORE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.I.	1
Comparto	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO-PROF.LE	Dipendenti T.I.	7
Comparto	COLLABORATORE TECNICO	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti sanitari non medici	BIOLOGO	Dipendenti T.I.	3
Dirigenti sanitari non medici	PSICOLOGO	Dipendenti T.I.	2
Infermieri	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. INFERM.	Dipendenti T.I.	3
Dirigenti medici	ALLERGOLOGIA ED IMMUNOLOGIA CLINICA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Dipendenti T.I.	2
Dirigenti medici	ANESTESIA E RIANIMAZIONE	Direttore struttura complessa aziendale	1
Dirigenti medici	CARDIOLOGIA	Dipendenti T.I.	2
Dirigenti medici	CHIRURGIA GENERALE	Dipendenti T.I.	2
Dirigenti medici	CHIRURGIA PLASTICA E RICOSTRUTTIVA	Direttore struttura complessa aziendale	1
Dirigenti medici	CHIRURGIA TORACICA	Direttore struttura complessa aziendale	1
Dirigenti medici	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	Direttore struttura complessa aziendale	2
Dirigenti medici	GASTROENTEROLOGIA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITÀ PUBBLICA	Dipendenti T.I.	2
Dirigenti medici	MALATTIE INFETTIVE	Dipendenti T.I.	2
Dirigenti medici	MEDICINA NUCLEARE	Dipendenti T.I.	1

Dirigenti medici	NEUROCHIRURGIA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	NEUROLOGIA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	ONCOLOGIA	Dipendenti T.I.	5
Dirigenti medici	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti medici	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Direttore struttura complessa aziendale	1
Dirigenti medici	RADIODIAGNOSTICA	Dipendenti T.I.	2
Dirigenti medici	RADIOTERAPIA	Dipendenti T.I.	2
Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. LABORATORIO BIOMEDICO	Dipendenti T.I.	1
Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. RADIOLOGIA MEDICA	Dipendenti T.I.	1
Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. LABORATORIO BIOMEDICO	Dipendenti T.I.	1
Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. RADIOLOGIA MEDICA	Dipendenti T.I.	1
<b>TOTALE</b>			<b>56</b>

## Anno – 2024 CESSAZIONI

RUOLO	DISCIPLINA/QUALIFICA	TIPO CONTRATTO	2024 unità
Comparto	ASSISTENTE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.I.	3
Comparto	ASSISTENTE TECNICO	Dipendenti T.I.	2
Comparto	COLLABORATORE AMMINISTRATIVO-PROF.LE	Dipendenti T.I.	2
Comparto	OSS	Dipendenti T.D.	1
Comparto	OSS	Dipendenti T.I.	2
Comparto	RICERCATORE SANITARIO	Dipendenti T.D.	1
Comparto	RICERCATORE SANITARIO - DS	Dipendenti T.D.	1
Dirigenti	DIRIGENTE AMMINISTRATIVO	Dipendenti T.I.	1
Dirigenti sanitari non medici	BIOLOGO	Dipendenti T.I.	2
Dirigenti sanitari non medici	DIRIGENTE DELLE PROFESSIONI SANITARIE	Dipendenti T.I.	1
Farmacisti	FARMACISTA	Dipendenti T.I.	1
Infermieri	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - PERS. INFERM.	Dipendenti T.I.	8
Medici	ANATOMIA PATOLOGICA	Dipendenti T.I.	2
Medici	DERMATOLOGIA E VENEREOLOGIA	Dipendenti T.I.	2
Medici	EMATOLOGIA	Dipendenti T.I.	2
Medici	GASTROENTEROLOGIA	Dipendenti T.I.	1
Medici	IGIENE, EPIDEMIOLOGIA E SANITA' PUBBLICA	Dipendenti T.I.	2
Medici	MEDICINA NUCLEARE	Dipendenti T.I.	1
Medici	ONCOLOGIA	Dipendenti T.I.	2
Medici	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Dipendenti T.I.	1
Medici	RADIODIAGNOSTICA	Dipendenti T.I.	3
Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. LABORATORIO BIOMEDICO	Dipendenti T.I.	1

Tecnici sanitari	COLL.RE PROF.LE SANITARIO - TECN. RADIOLOGIA MEDICA	Dipendenti T.I.	4
<b>Totale complessivo</b>			<b>46</b>

**Pertanto per l'anno 2024 il costo del personale al netto delle cessazioni sarà incrementato di circa 5.800.000 euro.**

### **Modalita' assunzionali prescelte**

Per quanto attiene le modalità assunzionali prescelte da IFO per il personale previsto nel fabbisogno 2023 (considerando che i numeri del 2022 riguardano tutte assunzioni già effettuate) l'Azienda procederà secondo quanto riportato nel file excel allegato il quale riporta le predette nella colonna 'modalità'.

### **Conclusioni**

IFO, per la peculiarità della propria costituzione sono, sostanzialmente, due Istituti di ricerca con l'obiettivo primario di attrarre pazienti complessi a cui trasferire i risultati della ricerca e, in questa logica, aumentare la produzione di ricoveri chirurgici in ambito oncologico, aumentare i pazienti in carico per terapie innovative o per l'offerta di linee terapeutiche specifiche che meglio trattano la mutazione delle cellule tumorali dei pazienti.

Il Piano Triennale del Fabbisogno di Personale di IFO, per gli anni 2022-24 segue quindi, una logica incrementale per blocchi. Si parte infatti da una situazione in cui si vuole consolidare l'esistente superando il precariato, riducendo il costo di servizi e "consulenze", assicurando il turn over, per poi via via procedere, per implementazioni successive, alla piena attuazione delle linee di attività ad alta valenza strategica che IFO ha intrapreso nel recente passato, e quindi, di fatto, alla piena attuazione dell'Atto aziendale.

In alcuni casi tali potenziamenti non generano un impatto diretto sulla produzione, trattandosi di interventi volti a ripristinare condizioni minime di corretto funzionamento di taluni servizi sia sul fronte sanitario che su quello del supporto tecnico amministrativo, oltre che nel settore della prevenzione e protezione sui luoghi di lavoro.

Altri puntano ad accrescere l'efficacia e l'efficienza, in concomitanza con gli obiettivi del miglioramento della qualità e dell'appropriatezza dell'assistenza sanitaria erogata, nel perseguimento degli obiettivi propri della ricerca corrente, finalizzata e della sperimentazione che rappresentano il core degli istituti stessi.

## FORMAZIONE DEL PERSONALE

La Formazione e l'aggiornamento del personale costituiscono una leva strategica fondamentale per lo sviluppo professionale dei dipendenti, per la realizzazione degli obiettivi programmati e per una migliore tutela della salute dei cittadini attraverso servizi più qualificati. La Formazione oltre ad essere considerata come processo di acquisizione, sviluppo di abilità e competenze, è anche trasmissione di valori di riferimento e norme comportamentali; è strettamente legata alle strategie globali e alle altre politiche di gestione delle risorse umane.

**La Formazione può essere strumento capace di produrre cambiamenti non solo nell'operatore che si forma, ma anche nell'organizzazione che lo vede protagonista e depositario delle abilità tecniche, di competenze organizzative e relazionali.**

La formazione aziendale ha le seguenti finalità:

1. Contribuire al raggiungimento degli obiettivi aziendali e alla loro capillare diffusione e conoscenza, con particolare riferimento alla crescita ed allo sviluppo delle risorse umane presenti in azienda, sia da un punto di vista professionale che gestionale;
2. Facilitare approcci multiprofessionali nella gestione dei percorsi clinico-assistenziali stimolando riflessioni e confronti;
3. Favorire l'integrazione inter-intraaziendale, per potenziare e ottimizzare i percorsi;
4. Sostenere lo sviluppo di comportamenti professionali, in grado di diminuire il rischio professionale e favorire l'individuazione e l'adozione di buone pratiche;
5. Sviluppare percorsi di empowerment individuali e organizzativi, al fine di aumentare l'abilità del leggere la realtà organizzativa e pianificare l'attività per obiettivi;
6. Creare un clima culturale favorevole al cambiamento e all'innovazione;
7. Rafforzare il senso di appartenenza del "fare pubblico";
8. Sostenere la cultura della ricerca e sviluppare competenze specifiche
9. Favorire l'apprendimento "in vivo" attraverso formazione "on work".

## **PIANO AZIENDALE DI FORMAZIONE**

Il Piano Aziendale di Formazione (PAF) è il documento annuale o pluriennale di programmazione delle attività formative, elaborato a cura della UOSD Formazione nasce dagli indirizzi formulati dalla Direzione Generale, dalle proposte dei Direttori Scientifici, dei Direttori di Dipartimento e del Responsabile/Direttore DITRAR, in coerenza con gli obiettivi nazionali, regionali ed aziendali, tenendo conto:

- ✓ delle indicazioni metodologiche definite dalle "Linee Guida" al PAF, documento elaborato annualmente dall'UO Formazione per lo sviluppo del capitale umano;
- ✓ dei piani formativi regionali e nazionali, linee guida e documenti programmatici regionali;
- ✓ delle caratteristiche quali-quantitative del personale;
- ✓ del budget formativo per l'anno successivo entro il mese di novembre di ogni anno.
- ✓ dei cambiamenti previsti nelle strutture e nei servizi;
- ✓ di un'attenta analisi dei fabbisogni formativi;
- ✓ della valutazione dell'impatto della formazione pregressa

L'elaborazione e la stesura del PAF, come processo dinamico, può subire variazioni durante l'anno (Formazione "Fuori PAF"), sempre comunque all'interno delle procedure previste e senza produrre variazioni nel budget assegnato.

### **Le risorse a disposizione sono:**

- Budget a disposizione
- Regolamento di accesso
- Albo docenti
- Albo fornitori

### **Le attività a supporto della formazione continua sono:**

- Informatizzazione dei processi per ridurre l'impatto sul tempo
- Uso di sistemi multimediali per ridurre gli incontri o attivare dislocazioni di particolari attività formative
- Utilizzo della piattaforma e-learning come repository per gli eventi formativi con più edizioni e più anni
- Avvio FAD/E-learning autoprogettata

**Obiettivi e i risultati attesi (a livello qualitativo, quantitativo e in termini temporali) della formazione in termini di riqualificazione e potenziamento delle competenze e del livello di istruzione e specializzazione dei dipendenti, anche con riferimento al collegamento con la valutazione individuale, inteso come strumento di sviluppo.**

- Aumentare le conoscenze in materia di organizzazione, pianificazione e gestione
- Migliorare le abilità pratiche nella progettazione
- Aumentare le abilità comunicative e di integrazione professionale
- Saper lavorare in equipe
- Saper gestire positivamente i conflitti e, per posizioni chiave, valutazione con il Conflict Dynamic Profile per il coaching o l'orientamento al ruolo
- Supportare l'innovazione organizzativa e gestionale
- Migliorare l'appropriatezza della produzione e delle attività cliniche e di assistenza
- Sviluppare le capacità di ricerca in ambito clinico, assistenziale, organizzativo
- Monitorare gli esiti della propria attività, in qualunque ambito si svolga
- Consolidare le buone pratiche e l'efficacia delle prestazioni
- Migliorare la comunicazione con i cittadini che accedono ai servizi o i loro caregiver
- Formare i caregiver ed i pazienti al fine di promuovere l'autocura

Alla chiusura di ogni PAF, l'UOSD Formazione elabora il Rapporto Annuale di Formazione nel quale vengono indicate le azioni formative realmente attivate, i crediti ECM maturati e i risultati delle verifiche effettuate (compresa la verifica d'impatto, ove previsto). Predisporre, inoltre, i report previsti per legge. Occorre avere, in particolare in un IRCCS, molta attenzione alla questione della valutazione della qualità della Formazione, non solo a proposito del gradimento e dell'apprendimento, ma anche dell'efficacia (valutazione d'impatto).

La valutazione di un corso si basa su:

- valutazione dell'apprendimento (con varie metodologie)
- valutazione di gradimento (immediato)
- relazione finale
- valutazione d'impatto

**Le priorità del Piano Formativo 2023 sono:**

- sviluppo o consolidamenti di PDTA e DMT;
- sviluppo delle competenze di auditing;
- sviluppo del sistema aziendale per processi con particolare attenzione alle interfacce, alle interdipendenze, alla misurazione dei risultati;
- realizzazione di piattaforme e operation management;
- verifica della qualità della cura e assistenza;
- patient safety;
- attenzione alla tutela e alla garanzia di salute (nella produzione di servizi);
- sviluppo della ricerca traslazionale e della ricerca “early phase”;
- sviluppo delle competenze di accoglienza e umanizzazione delle cure;
- alfabetizzazione digitale
- sviluppo di tematiche relative a privacy e data protection
- sviluppo di tematiche relative alla Cyber security
- sviluppo di tematiche relative al Project Management

Il Piano Aziendale di Formazione 2023 è stato approvato dal Comitato Scientifico per la Formazione, dal Collegio di Direzione ed è in via di adozione tramite delibera aziendale.

In allegato le tabelle del PAF 2023

SEZIONE 4  
MONITORAGGIO

## MONITORAGGIO DEL VALORE PUBBLICO E PERFORMANCE

Il monitoraggio delle sottosezioni “Valore pubblico” e “Performance”, avviene secondo le modalità stabilite dagli articoli 6 e 10, comma 1, lett. b) del decreto legislativo n. 150 del 2009 e ss.mm.ii.

Misurare il valore pubblico, generato dall’Azienda mediante le proprie azioni strategiche, si esplicita concretamente nel misurare i risultati raggiunti negli ambiti strategici delineati in questo piano 2023– 2025 e rendicontati nella Relazione sulla Performance.

Quando vengono rendicontati i risultati della performance di struttura, ovvero degli obiettivi operativi di performance di struttura in correlazione con quelli strategici da cui discendono, l’intento è di rendere evidente il legame per la realizzazione della strategia dell’Azienda attraverso le assegnazioni alle strutture organizzative degli obiettivi operativi, anche in relazione al raggiungimento dei target degli indicatori strategici.

La rendicontazione puntuale relativa ai singoli obiettivi avviene acquisendo i dati dalle fonti ufficiali aziendali o regionali, recuperando la documentazione e le relazioni dalle strutture relativamente al conseguimento degli obiettivi qualitativi ed organizzativi (definizione di linee guida, aggiornamento e predisposizione di protocolli clinico/assistenziali, ecc.). In modo che tale valutazione sia supportata da elementi oggettivi.

Il processo di valutazione di struttura è normato da apposito regolamento deliberato (delib DG n. 275/2021) rientrante nel più completo documento definito Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP).

Parallelamente al monitoraggio della Performance di Struttura sopra richiamata, si ha quello relativo al Sistema di Valutazione della Performance Individuale assicurato dalla produzione di reportistica periodica relativa ai risultati raggiunti per ogni step del processo di valutazione individuale che passa dall’assegnazione degli obiettivi/comportamenti, attraverso una loro valutazione intermedia, alla fase della valutazione finale, con lo scopo di rilevare con tempestività eventuali criticità bloccanti l’iter di processo ed avviare opportune azioni di intervento atte a ripristinare il normale excursus e completamento del ciclo annuale.

Rendicontazione di monitoraggio periodica predisposta anche ai fini della correlazione con il sistema di Budgeting aziendale che prevede tra gli obiettivi operativi il rispetto dei tempi di processo tra cui quello della Performance Individuale.

Il Monitoraggio si completa con la Rendicontazione finale delle risultanze conseguite dal personale dipendente sia dell’area della Dirigenza che dell’area del Comparto predisposta anche ai fini della verifica annuale da parte dell’OIV e per la stesura della Relazione sulla Performance.

Il monitoraggio della sezione “Rischi corruttivi e trasparenza”, avviene secondo le indicazioni di ANAC e secondo quanto specificato nel PTPCT.

In relazione alla Sezione “Organizzazione e capitale umano” il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuato su base triennale da OIV/Nucleo di valutazione.

**PTP 2023-2025 - Albero della Performance Organizzativa: Aree strategiche, Obiettivi Strategici e**

	<b>OBIETTIVI STRATEGICI</b>	<b>OBIETTIVI OPERATIVI</b>
<b>- AREA STRATEGICA del GOVERNO CLINICO</b>		
<b>A.1 - Volumi e Riqualificazione Offerta Assistenziale</b>		
A.1.1	<b>Consolidare e potenziare le attività caratterizzanti i nostri Istituti nella Clinica</b>	Incremento / Consolidamento dei volumi di attività di ricovero ordinario e diurno e attività chirurgica
		Incremento attività di chirurgia robotica
		Incremento / Consolidamento del case-mix dell'attività di ricovero
		Appropriatezza Clinica
		Miglioramento dei livelli di efficienza: degenza media preoperatoria, degenza media
		Incremento/consolidamento volumi ambulatoriali
		Autosufficienza sangue e suoi derivati
A.1.2	<b>Garantire e sviluppare le attività per le patologie rare</b>	Miglioramento percorsi di presa in carico e gestione dei pazienti affetti da malattie rare
<b>A.2 - Appropriatezza Organizzativa</b>		
A.2.1	<b>Ottimizzazione percorsi assistenziali programmati in ambito chirurgico</b>	Aumentare l'utilizzo della pre-ospedalizzazione
A.2.2	<b>Qualità e accuratezza della codifica SDO</b>	Miglioramento della qualità e della codifica delle SDO
A.2.3	<b>Ottimizzazione utilizzo Risorse Blocco Operatorio</b>	Ottimizzazione gestione liste attese per intervento
		Ottimizzazione programmazione interventi
		Attuazione PIANO STRATEGICO AZIENDALE ATTIVITA' CHIRURGICA
<b>A.3 - Governo Liste d'Attesa</b>		
A.3.1	<b>Tempi di Attesa</b>	Attuazione del monitoraggio dei tempi di attesa secondo le indicazioni regionali e le misure previste nel Piano Aziendale Governo delle Liste di Attesa (DCA 302 del 25.07.2019)

PTP 2023-2025 - Albero della Performance Organizzativa: Aree strategiche, Obiettivi Strategici e

	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI
<b>AREA STRATEGICA del GOVERNO ECONOMICO</b>		
<b>B.1 - Equilibrio Economico Finanziario</b>		
B.1.1	<b>Contenimento della spesa secondo quanto previsto nel Bilancio di Previsione per farmaci ed emoderivati</b>	Razionalizzazione e contenimento della spesa in Farmaci e Emoderivati
B.1.2	<b>Contenimento della spesa secondo quanto previsto nel Bilancio di Previsione per altri beni sanitari (protesi, dispositivi...)</b>	Razionalizzazione e contenimento della spesa in Altri beni sanitari (protesi, dispositivi....)
B.1.3	<b>Contenimento della spesa secondo quanto previsto nel Bilancio di Previsione</b>	Assegnazione Budget di spesa ai centri dotati di autonomia di spesa
B.1.4	<b>Corretta gestione delle rimanenze di magazzino dei beni sanitari</b>	Verifica della corretta gestione delle rimanenze di magazzino ai fini di una corretta programmazione delle risorse necessarie
<b>B.2 - Personale</b>		
B.2.1	<b>Programmazione della spesa per il personale nel rispetto dei vincoli assegnati</b>	Corretta quantificazione delle risorse di personale necessarie in termini quantitativi e qualitativi
B.2.2	<b>Riduzione del precariato</b>	Completamento del processo di stabilizzazione del personale "precario" ai sensi dell'art. 20 comma 2 del D.Lvo 75/17
B.2.3	<b>Riduzione del ricorso a esternalizzazione</b>	Procedure di internalizzazione per il personale del comparto di ruolo sanitario

PTP 2023-2025 - Albero della Performance Organizzativa: Aree strategiche, Obiettivi Strategici e

	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI
<b>B.3 - Farmaceutica</b>		
	<b>RAZIONALIZZAZIONE E MONITORAGGIO FATTORI PRODUTTIVI</b>	Controllo della spesa farmaceutica ospedaliera in File F (flusso FARMED) sotto il punto di vista della tempestività e della completezza
		Buon uso delle Risorse: Farmaci Ospedalieri / File F / Presidi
B.3.2		Razionalizzazione utilizzo antibiotici
		Razionalizzazione utilizzo farmaci biologici
		Governo utilizzo terapie " off label"
B.3.3		Ottimizzazione utilizzo registri Farmaci
<b>B.4 - Procedure di acquisto ed investimento</b>		
B.4.1	<b>Efficientamento procedure di acquisto</b>	Rispetto dei tempi, efficacia e partecipazione dei delegati alle commissioni di gara istituite dalla Centrale Acquisti Regionale
		Ottimizzazione processo di redazione capitolati
B.4.2	<b>Contenimento della spesa legata a procedure di acquisto e investimento</b>	Programmazione annuale degli acquisti
B.4.3	<b>Riduzione ricorso a spese in economia</b>	Riduzione del volume di acquisti sotto soglia per i quali è prevista la possibilità di non ricorrere al MePA
<b>B.5 - Sostenibilità ed efficientamento energetico</b>		
B.5.1	<b>Investimenti in sostenibilità ed efficientamento energetico</b>	Miglioramento dell'efficienza energetica della struttura attraverso l'adozione di politiche energetiche tese alla diminuzione delle emissioni di anidride carbonica in atmosfera
B.5.2	<b>Uso razionale dell'energia</b>	Uso razionale dell'energia, risparmio energetico e promozione fonti energetiche rinnovabili

PTP 2023-2025 - Albero della Performance Organizzativa: Aree strategiche, Obiettivi Strategici e

	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI
<b>AREA STRATEGICA del GOVERNO DELL'ORGANIZZAZIONE E DELLE TECNOLOGIE</b>		
<b>C.1 - Salute e Sicurezza sui luoghi di lavoro</b>		
C.1.1	<b>Garanzia del contenimento del rischio di contagio da SARS COV2</b>	Monitoraggio sistematico dell'eventuale diffusione del contagio da SarsCoV-2 fra tutti gli operatori
C.1.2	<b>Rispetto della normativa antincendio</b>	Adeguamento delle infrastrutture alla normativa antincendio
C.1.3	<b>Garanzia sicurezza sul luogo di lavoro</b>	Simulazione dell'evacuazione dell'ospedale
<b>C.2 - Sicurezza delle cure, Qualità e Risk Management</b>		
C.2.1	<b>Gestione del rischio sanitario</b>	Adozione e attuazione del Piano annuale per la gestione del rischio sanitario
C.2.2	<b>Gestione del rischio clinico</b>	Effettuazione periodica di Audit sul Rischio Clinico
C.2.3	<b>Garanzia della sicurezza delle cure attraverso l'investimento in innovazione tecnologica</b>	Aggiornamento delle dotazioni tecnologiche
<b>C.3 - Trasparenza e Privacy</b>		
C.3.1	<b>Aggiornamento della Sezione Amministrazione Trasparente sul sito Web Aziendale</b>	Inserimento puntuale della documentazione nelle apposite sezioni specificate di Amministrazione Trasparente
C.3.2	<b>Rispetto della normativa sulla Privacy</b>	Interventi Hw e Sw necessari agli adempimenti al GDPR
		Tenuta registro trattamento dati personali
C.3.3	<b>Accessibilità digitale dell'utenza esterna</b>	Aggiornamento sito Web Aziendale
C.3.4	<b>Accessibilità digitale dell'utenza interna</b>	Aggiornamento intranet Aziendale
C.3.5	<b>Accessibilità fisica dell'utenza esterna</b>	Miglioramento segnaletica e indicazioni fornite ai pazienti-utenti per l'orientamento all'interno della Struttura

PTP 2023-2025 - Albero della Performance Organizzativa: Aree strategiche, Obiettivi Strategici e

	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI
C.4 - Prevenzione della Corruzione		
C.4.1	<b>Pianificazione delle attività in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza</b>	Aggiornamento annuale del Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
C.4.2	<b>Rispetto degli adempimenti previsti per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza</b>	Relazione annuale al PTPCT vigente, adempimenti in materia di trasparenza con particolare riferimento alla delibera annuale ANAC sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, adempimenti Art. 1, comma 32, Legge 190/2012
C.4.3	<b>Monitoraggio dello stato di attuazione del PTPCT</b>	Monitoraggio periodico, secondo le modalità e la tempistica individuata nel PTPCT, dello stato di attuazione del PTPCT
C.4.4	<b>Rafforzamento della prevenzione dei rischi corruttivi</b>	<p>Nuove mappatura dei processi nel rispetto del metodo qualitativo indicato da ANAC</p> <p>Rivisitazione annuale delle mappature dei processi già mappati con il metodo qualitativo indicato da ANAC</p> <p>Adozione di nuovi regolamenti aziendali per rafforzare la disciplina di taluni ambiti di attività al fine di prevenire rischi corruttivi, così come previsto nel PTPCT vigente</p>

PTP 2023-2025 - Albero della Performance Organizzativa: Aree strategiche, Obiettivi Strategici e

	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI
<b>C.5 - Flussi Informativi</b>		
C.5.1	<b>Rispetto del debito informativo verso stakeholders esterni</b>	Assicurare tempestività, completezza e qualità dei dati trasmessi ai fini del rispetto del debito informativo verso Enti Esterni
<b>C.6 - Formazione</b>		
C.6.1	<b>Sviluppo delle competenze in ambito di privacy e trattamento dei dati sensibili</b>	Organizzazione eventi formativi in ambito di privacy e trattamento dei dati sensibili, con particolare riferimento al settore della Ricerca
C.6.2	<b>Sviluppo delle competenze informatiche e digitali del personale amministrativo</b>	Organizzazione eventi formativi sull'alfabetizzazione digitale del personale amministrativo
C.6.3	<b>Aggiornamento continuo delle esigenze formative del personale</b>	Aggiornamento del Piano Formativo Aziendale
<b>C.7 - Efficienza e Digitalizzazione dei Processi Organizzativi</b>		
C.7.1	<b>Incremento produzione chirurgica</b>	Apertura due nuove sale operatorie
C.7.2	<b>Informatizzazione dei processi clinici</b>	Informatizzazione prescrizione e somministrazione farmaci nei reparti
		Informatizzazione delle fasi di stoccaggio e distribuzione dei farmaci
		Prosecuzione processo di digitalizzazione della cartella clinica
		Razionalizzazione del processo di gestione delle agende di prenotazione e riduzione dei tempi di attesa
		Incremento utilizzo ricetta dematerializzata
		Digitalizzazione richieste di prestazioni specialistiche di Medicina Nucleare provenienti da altre aziende ospedaliere
		Sviluppo attività di telemedicina e attività telenursing
		Efficientamento dell' attività di assistenza domiciliare
		<i>Realizzazione di un nuovo impianto chiamata infermieri</i>
		Completamento reingegnerizzazione processi di contabilità generale e sviluppo dei flussi in input di contabilità analitica
		Informatizzazione processo di richiesta ed erogazione di prestazioni intermedie

PTP 2023-2025 - Albero della Performance Organizzativa: Aree strategiche, Obiettivi Strategici e

	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI
C.7.3	<b>Informatizzazione processi amministrativi</b>	Ampliamento sistemi di controllo su produzione erogata
		Completamento passaggio a nuovo applicativo per gestione risorse umane
		Upgrade sistema di protocollo digitale
		Upgrade sistema digitale di gestione delle delibere e delle determinazioni
		Informatizzazione gestione turnistica personale infermieristico
		Efficientamento sistemi di controllo e sicurezza informatica
		Aggiornamento Piano Triennale di Transizione Digitale
C.7.5	<b>Tempestività nell'esecuzione di indagini diagnostiche</b>	Efficientamento processi di refertazione e consegna referti per interni/esterni
C.7.8	<b>Tempestività processo di liquidazione delle fatture</b>	Rispetto dei tempi previsti per la lavorazione e liquidazione delle fatture
C.7.9	<b>Miglioramento processo programmazione procedure di gara</b>	Riduzione delle proroghe contrattuali
		Riduzione degli affidamenti diretti
C.7.10	<b>Riorganizzazione processo erogazione attività libero-professionale</b>	Aggiornamento del regolamento ALPI
<b>C.8 - Patrimonio edilizio e tecnologico</b>		
C.8.1	<b>Programmazione del processo edilizio</b>	Aggiornamento Piano Triennale dei Lavori Pubblici
C.8.2	<b>Monitoraggio dello stato di attuazione del processo edilizio</b>	Monitoraggio dello stato di attuazione del processo edilizio per ciascun intervento ammesso a finanziamento
<b>C.9 - Valore pubblico generato (Equità di genere, equità di accesso e attenzione verso gli stakeholders interni ed esterni)</b>		
C.9.1	<b>Centralità del paziente</b>	Organizzazione di programmi educativi rivolti al paziente e ai caregivers sulla modalità di gestione della patologia dal punto di vista clinico e psicologico
C.9.2	<b>Sviluppo forme di integrazione ospedale-territorio</b>	Sviluppo di forme di integrazione ospedale-territorio per assicurare continuità, accessibilità ed integrazione dell'assistenza sanitaria e socio-sanitaria (obiettivo PNRR)

PTP 2023-2025 - Albero della Performance Organizzativa: Aree strategiche, Obiettivi Strategici e

	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI
C.9.3	<b>Garanzia equità di accesso e di genere nei progetti di ricerca preclinica e clinica</b>	Garantire un accesso equo per tutti gli individui a cure basate sul trasferimento delle innovazioni scaturite dalla ricerca preclinica e clinica in ambito preventivo, diagnostico, e terapeutico
C.9.4	<b>Garanzia equità di accesso ai programmi di screening da parte dei soggetti vulnerabili</b>	Contrastare le diseguaglianze nell'accesso ai programmi di screening da parte dei soggetti vulnerabili
		Sviluppare soluzioni innovative di accesso ai servizi di screening per HIV e IST (infezioni sessualmente trasmissibili)
C.9.5	<b>Garanzia del benessere fisico e psichico dei dipendenti</b>	Prevenzione del Rischio Stress Correlato al Lavoro
		Miglioramento delle condizioni fisiche di lavoro
		Revisione del regolamento per il lavoro agile
C.9.6	<b>Attenzione alla soddisfazione dell'utenza</b>	Monitoraggio soddisfazione degli utenti
<b>C.10 -Attuazione Ciclo delle Performance</b>		
C.10.1	<b>Valorizzazione degli apporti individuali nel raggiungimento degli obiettivi aziendali</b>	Incentivare tutto il personale alla partecipazione nei processi organizzativi ed a condividere l'impegno per il raggiungimento dei risultati
<b>C.11 -Certificazione</b>		
C.11.1	<b>Mantenimento Certificazione OECI</b>	Intermediate Self Assessment: Raggiungimento obiettivi prefissati a seguito della Site visit di Dicembre 2020+

PTP 2023-2025 - Albero della Performance Organizzativa: Aree strategiche, Obiettivi Strategici e

	OBIETTIVI STRATEGICI	OBIETTIVI OPERATIVI
AREA STRATEGICA della RICERCA		
D.1	Potenziamento attività di ricerca	Potenziamento attività studi clinici osservazionali ed interventistici Incremento produzione scientifica Incremento attività nell'ambito di Progetti Europei
D.2	Medicina di precisione e personalizzata	Offerta terapie personalizzate tramite la medicina di precisione per i pazienti oncologici Sviluppo di nuove terapie geniche
D.3	Rendicontazione delle risorse assegnate alle funzioni di ricerca	Puntuale analisi e rendicontazione delle risorse assegnate alle funzioni di ricerca
D.4	Rispetto della normativa Privacy	Rispetto della procedura privacy nei progetti di ricerca scientifica

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della elaborazione del documento e/o dato	Responsabile della pubblicazione del documento e/o dato
<b>Disposizioni generali</b>	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza  sotto-sezione: Altri contenuti Prevenzione Corruzione)	Entro il 31 gennaio di ogni anno se <b>non disposto diversamente</b>	RPCT	RPCT
	Attestazione OIV e Griglia di rilevazione	art. 14 comma 4, lettera (g) del D.Lgs. n. 150/2009 e dall'art. 43, comma 1 del D.Lgs n. 33/2013	Documento di attestazione su verifica obblighi pubblicazione documenti/informazioni/dati in formato aperto ed aggiornamento		Entro il 30 aprile di ogni anno se <b>non disposto diversamente</b>	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali	UOC Affari Generali
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati delle leggi regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali	UOC Affari Generali
		Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza
		Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Documenti di programmazione strategico-gestionale	Atto Aziendale - PIAO	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	UOC Affari Generali	UOC Affari Generali

	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016		
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 10/2016		
Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013		Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)				
		Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali	UOC Affari Generali
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali	UOC Affari Generali
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Scientifico IFO, Direttore Scientifico ISG	UOC Affari Generali
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Scientifico IFO, Direttore Scientifico ISG	UOC Risorse Umane
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Scientifico IFO, Direttore Scientifico ISG	UOC Risorse Umane

**Organizzazione**

<p>Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo</p>	<p>Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Dati relativi a Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo</p>	<p>Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti</p>	<p>Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p>Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Scientifico IFO, Direttore Scientifico ISG</p>	<p>UOC Risorse Umane</p>
	<p>Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013</p>		<p>Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti</p>	<p>Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p>Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Scientifico IFO, Direttore Scientifico ISG</p>	<p>UOC Risorse Umane</p>
	<p>Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982</p>		<p>1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]</p>	<p>Una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico</p>	<p>Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Scientifico IFO, Direttore Scientifico ISG</p>	<p>UOC Affari Generali</p>
	<p>Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982</p>		<p>2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)</p>	<p>Una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico</p>	<p>Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Scientifico IFO, Direttore Scientifico ISG</p>	<p>UOC Risorse Umane</p>
	<p>Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982</p>		<p>4) <i>attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente</i> e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]</p>	<p>Annuale</p>	<p>Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Scientifico IFO, Direttore Scientifico ISG</p>	<p>UOC Affari Generali (parte in corsivo) e UOC Risorse Umane</p>

	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali	UOC Affari Generali						
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali	UOC Affari Generali						
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali	UOC Affari Generali						
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Risorse Umane	UOC Risorse Umane						
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici	UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici						
Consulenti e	Titolari di incarichi di collaborazione	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa e Borsa di studio) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato e durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Risorse Umane/ Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR)	UOC Risorse Umane/ Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR)						
		<b>Per ciascun titolare di incarico:</b>											
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013						1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Il Titolare dell'incarico	UOC Risorse Umane/ Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR)		
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013						2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Il Titolare dell'incarico	UOS Acquisizioni Beni e Servizi		

collaboratori	consulenza e Borse di studio	Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Borsisti (da pubblicare in tabelle)	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR)	Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR)
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Risorse Umane	UOC Risorse Umane
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Risorse Umane/ Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR)	UOC Risorse Umane e/ Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR)
				Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	UOC Risorse Umane/ Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR)	UOC Risorse Umane / Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR)
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non apicali)		Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni:	<b>Per ciascun titolare di incarico:</b>			
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Risorse Umane	UOC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigenti con incarico	UOC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Risorse Umane	UOC Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Risorse Umane / Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR)	UOC Risorse Umane/ Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR)
				Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Risorse Umane	UOC Risorse Umane

Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Risorse Umane	UOC Risorse Umane	
Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale	UOC Risorse Umane	UOC Risorse Umane	
Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	<b>Obbligo sospeso dalla delibera ANAC 1126 DEL 04/12/2019 e dal D.L. 162/2019</b>			
Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	<b>Obbligo sospeso dalla delibera ANAC 1126 DEL 04/12/2019 e dal D.L. 162/2019</b>			
Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	<b>Obbligo sospeso dalla delibera ANAC 1126 DEL 04/12/2019 e dal D.L. 162/2019</b>			
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Dirigenti con incarico	UOC Risorse Umane	
Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Dirigenti con incarico	UOC Risorse Umane	

**Personale**

	Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016		
	Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale	UOC Risorse Umane	UOC Risorse Umane
Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web).	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno	UOC Risorse Umane	UOC Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n.		Curriculum vitae	Nessuno	UOC Risorse Umane	UOC Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	UOC Risorse Umane	UOC Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	UOC Risorse Umane	UOC Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	UOC Risorse Umane	UOC Risorse Umane
	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	UOC Risorse Umane	UOC Risorse Umane
Incarichi di Funzione	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Incarichi di Funzione	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Il Titolare dell'incarico di funzione	UOC Risorse Umane
Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Risorse Umane	UOC Risorse Umane

	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Risorse Umane	UOC Risorse Umane
Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Risorse Umane	UOC Risorse Umane
	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Risorse Umane	UOC Risorse Umane
Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Risorse Umane	UOC Risorse Umane
Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Risorse Umane	UOC Risorse Umane
Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro (CCNL)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Incarico di Funzione "Relazioni Sindacali e supporto RPCT"	Incarico di Funzione "Relazioni Sindacali e supporto RPCT"
Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti/Accordi integrativi aziendali stipulati con le OO.SS., relazioni tecnico-finanziarie e relazioni illustrative	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Incarico di Funzione "Relazioni Sindacali e supporto RPCT"	Incarico di Funzione "Relazioni Sindacali e supporto RPCT"

	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispongono, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	UOC Risorse Umane	UOC Risorse Umane	
	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	
	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	
	Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	
<b>Bandi di concorso</b>	Documentazione Concorsi	Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Risorse Umane	UOC Risorse Umane
	Documentazione Concorsi	legge 27 dicembre 2017, n. 205, articolo 1, commi da 422 a 434/D.P.C.M. del 21 aprile 2021	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, del personale con contratto a tempo determinato nel ruolo non dirigenziale della ricerca sanitaria e delle attività di supporto alla ricerca sanitaria, presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR)	Servizio Amministrativo della Ricerca (SAR)
	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"

<b>Performance</b>	Relazione sulla Performance	0), d.lgs. n. 33/2013	Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Risorse Umane	UOC Risorse Umane
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Risorse Umane	UOC Risorse Umane
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Risorse Umane	UOC Risorse Umane
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Risorse Umane	UOC Risorse Umane
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Risorse Umane	UOC Risorse Umane
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
			<b>Per ciascuna tipologia di procedimento:</b>				
	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	
	Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	

**Attività e procedimenti**

Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	
			Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	
			Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	
			Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	
			Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013	7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	
				Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013	8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza
				Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013	9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza

	Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonchè i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza
	Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonchè modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza
			<b>Per i procedimenti ad istanza di parte:</b>			
	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza
	Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza
Monitoraggio tempi procedimentali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedimentali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali	UOC Affari Generali

<b>Provvedimenti</b>	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali	UOC Affari Generali
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
<b>Controlli sulle imprese</b>		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016		
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Codice Identificativo Gara (CIG)/SmartCIG, Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate	Tempestivo	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza

	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tablee riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG)/SmartCIG, Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, D.M. MIT 14/2018, art. 5, commi 8 e 10 e art. 7, commi 4 e 10	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali - comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4) - Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)	Tempestivo	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	
	<b>Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti di pubblici servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e concessioni, compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 D.Lgs. n. 50/2016 - per ciascuna procedura - I dati si devono riferire a ciascuna procedura contrattuale in modo da avere una rappresentazione sequenziale di ognuna di esse, dai primi atti alla fase di esecuzione</b>						
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016; DPCM n. 76/2018	Trasparenza nella partecipazione di portatori di interessi e dibattito pubblico	Progetti di fattibilità relativi alle grandi opere infrastrutturali e di architettura di rilevanza sociale, aventi impatto sull'ambiente, sulle città e sull'assetto del territorio, nonché gli esiti della consultazione pubblica, comprensivi dei resoconti degli incontri e dei dibattiti con i portatori di interesse. I contributi e i resoconti sono pubblicati, con pari evidenza, unitamente ai documenti predisposti dall'amministrazione e relativi agli stessi lavori (art. 22, c. 1). Informazioni previste dal D.P.C.M. n. 76/2018 "Regolamento recante modalità di svolgimento, tipologie e soglie dimensionali delle opere sottoposte a dibattito	Tempestivo	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi di preinformazione	Settori Ordinari: Avvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1., D.Lgs. n. 50/2016 - Settori Speciali: Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2, D.Lgs. 50/2016	Tempestivo	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre o atto equivalente	Tempestivo	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	

			<p align="center"><b>SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA</b></p> <p>Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC n.4) Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9)</p> <p>Avviso di costituzione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC)</p> <p>Determina a contrarre ex art. 32, c. 2, con riferimento alle ipotesi ex art. 36, c. 2, lettere a) e b)</p> <p align="center"><b>SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA</b></p> <p>Avviso di preinformazione per l'indizione di una gara per procedure ristrette e procedure competitive con negoziazione (amministrazioni subcentrali) (art. 70, c. 2 e 3) Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1 e 4)</p> <p>Bandi di gara o avvisi di preinformazione per appalti di servizi di cui all'allegato IX (art. 142, c. 1)</p> <p>Bandi di concorso per concorsi di progettazione (art. 153) Bando per il concorso di idee (art. 156)</p> <p align="center"><b>SETTORI SPECIALI</b></p> <p>Bandi e avvisi (art. 127, c. 1)</p> <p>Per procedure ristrette e negoziate- Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 3)</p> <p>Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 128, c. 1) Bandi di gara e avvisi (art. 129, c. 1 )</p> <p>Per i servizi sociali e altri servizi specifici- Avviso di gara, avviso periodico indicativo, avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 140, c. 1)</p> <p>Per i concorsi di progettazione e di idee - Bando (art. 141, c. 3)</p> <p align="center"><b>SPONSORIZZAZIONI</b></p> <p>Avviso con cui si rende nota la ricerca di sponsor o l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione indicando sinteticamente il contenuto del contratto proposto (art. 19, c. 1)</p>	Tempestivo	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza
	Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021	Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea	Evidenza dell'avvio delle procedure negoziata (art. 63 e art.125) ove le S.A. vi ricorrono quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europea	Tempestivo	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Commissione giudicatrice	Composizione della commissione giudicatrice, curricula dei suoi componenti	Tempestivo	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza

<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>Avvisi relativi all'esito della procedura</p>	<p><b>SETTORI ORDINARI- SOTTOSOGLIA</b>          Avviso sui risultati della procedura di affidamento dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c), c-bis). Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determina a contrarre ex articolo 32, c. 2          Pubblicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, co. 2</p> <p><b>SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA</b>          Avviso di appalto aggiudicato (art. 98)          Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3)          Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2)</p> <p><b>SETTORI SPECIALI</b>          Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130)          Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3)          Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza</p>	<p>Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza</p>
<p>D.L. 76, art. 1, co. 2, lett. a) (applicabile temporaneamente)</p>	<p>Avviso sui risultati della procedura di affidamento diretto (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.06.2023)</p>	<p>Per gli affidamenti diretti per lavori di importo inferiore a 150.000 euro e per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 139.000 euro: pubblicazione dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (non obbligatoria per affidamenti inferiori ad euro 40.000)</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza</p>	<p>Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza</p>
<p>d.l. 76, art. 1, co. 1, lett. b) (applicabile temporaneamente)</p>	<p>Avviso di avvio della procedura e avviso sui risultati della aggiudicazione di procedure negoziate senza bando (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)</p>	<p>Per l'affidamento di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo pari o superiore a 139.000 euro e fino alle soglie comunitarie e di lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e inferiore a un milione di euro: pubblicazione di un avviso che evidenzia l'avvio della procedura negoziata e di un avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza</p>	<p>Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza</p>
<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>Verbali delle commissioni di gara</p>	<p>Verbali delle commissioni di gara (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali.</p>	<p>Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure</p>	<p>Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza</p>	<p>Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza</p>
<p>Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016</p>	<p>Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC</p>	<p>Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta da parte degli operatori economici tenuti, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 198/2006 alla sua redazione (operatori che occupano oltre 50 dipendenti)(art. 47, c. 2, d.l. 77/2021)</p>	<p>Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure</p>	<p>Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza</p>	<p>Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza</p>

Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Contratti	Solo per gli affidamenti sopra soglia e per quelli finanziati con risorse PNRR e fondi strutturali, testo dei contratti e dei successivi accordi modificativi e/o interpretativi degli stessi (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Tempestivo	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza
D.l. 76/2020, art. 6 Art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Collegi consultivi tecnici	Composizione del CCT, curricula e compenso dei componenti.	Tempestivo	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza
Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 77/2021)	Tempestivo	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza
Art. 47, co. 3-bis e co. 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Pubblicazione da parte della S.A. della certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte e consegnati alla S.A. entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza

<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>Fase esecutiva</p>	<p>Fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 55, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 del d.lgs. 50/2016, i provvedimenti di approvazione ed autorizzazione relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- modifiche soggettive</li> <li>- varianti</li> <li>- proroghe</li> <li>- rinnovi</li> <li>- quinto d'obbligo</li> </ul> <p>- subappalti (in caso di assenza del provvedimento di autorizzazione, pubblicazione del nominativo del subappaltatore, dell'importo e dell'oggetto del contratto di subappalto).</p> <p>Certificato di collaudo o regolare esecuzione  Certificato di verifica conformità  Accordi bonari e transazioni  Atti di nomina del: direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione/componenti delle commissioni di collaudo</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza</p>	<p>Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza</p>
<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione</p>	<p>Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione.</p> <p>Il resoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato, importo complessivo dello scostamento, ove si sia verificato (scostamento positivo o negativo).</p>	<p>Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente</p>	<p>Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza</p>	<p>Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza</p>
<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;</p>	<p>Concessioni e partenariato pubblico privato</p>	<p>Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico privato, in quanto compatibili, ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016. Con riferimento agli avvisi e ai bandi si richiamano inoltre: Bando di concessione, invito a presentare offerte (art. 164, c. 2, che rinvia alle disposizioni contenute nella parte I e II del d.lgs. 50/2016 anche relativamente alle modalità di pubblicazione e redazione dei bandi e degli avvisi ) Nuovo invito a presentare offerte a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3)  Nuovo bando di concessione a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Bando di gara relativo alla finanza di progetto (art. 183, c. 2) Bando di gara relativo alla locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (art. 187) Bando di gara relativo al contratto di disponibilità (art. 188, c. 3)</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza</p>	<p>Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza</p>

	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile	Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10)	Tempestivo	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Affidamenti in house	Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico (art. 192, c. 1 e 3)	Tempestivo	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza
	Art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016	Elenchi ufficiali di operatori economici riconosciuti e certificazioni	Obbligo previsto per i soli enti gestiscono gli elenchi e per gli organismi di certificazione. Elenco degli operatori economici iscritti in un elenco ufficiale (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016). Elenco degli operatori economici in possesso del certificato rilasciato dal competente organismo di certificazione (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza	Ogni U.O. per la parte di rispettiva competenza
Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo	UOC Affari Generali	UOC Affari Generali
	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo	UOC Affari Generali	UOC Affari Generali
<b>Per ciascun atto</b>						
	Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo	UOC Affari Generali	UOC Affari Generali
	Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo	UOC Affari Generali	UOC Affari Generali

**Sovvenzioni,  
contributi, sussidi,  
vantaggi economici**

Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione  (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)  (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo	UOC Affari Generali	UOC Affari Generali
	Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo	UOC Affari Generali	UOC Affari Generali
	Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo	UOC Affari Generali	UOC Affari Generali
	Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo	UOC Affari Generali	UOC Affari Generali
	Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo	UOC Affari Generali	UOC Affari Generali
	Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale	UOC Affari Generali	UOC Affari Generali
Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Risorse Economiche	U.O.C. Risorse Economiche
	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Risorse Economiche	U.O.C. Risorse Economiche
	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m.	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Risorse Economiche	U.O.C. Risorse Economiche
<b>Bilanci</b>						

		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Risorse Economiche	U.O.C. Risorse Economiche
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non pertinente	Non pertinente
<b>Beni immobili e gestione patrimonio</b>	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Patrimonio e Tecnico	U.O.C. Patrimonio e Tecnico
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Patrimonio e Tecnico	U.O.C. Patrimonio e Tecnico
<b>Controlli e rilievi sull'amministrazione</b>	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	OIV	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	OIV	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	OIV	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	OIV	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Collegio Sindacale/Organi di revisione Contabile	UOC Risorse Economiche

	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Corte dei conti	UOC Affari Generali	
<b>Servizi erogati</b>	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	UOC Affari Generali	UOC Affari Generali	
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Incarico di Funzione: Contenzioso, Assicurazioni e Privacy	Incarico di Funzione: Contenzioso, Assicurazioni e Privacy	
		Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Incarico di Funzione: Contenzioso, Assicurazioni e Privacy	Incarico di Funzione: Contenzioso, Assicurazioni e Privacy	
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Incarico di Funzione: Contenzioso, Assicurazioni e Privacy	Incarico di Funzione: Contenzioso, Assicurazioni e Privacy	
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"	Incarico di Funzione "Programmazione e Controllo"
	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Medica di Presidio su supervisione Direzione Sanitaria	Direzione Medica di Presidio su supervisione Direzione Sanitaria	
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	UOC Affari Generali	UOC Affari Generali	
Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	U.O.C. Risorse Economiche	U.O.C. Risorse Economiche		

<b>Informazioni sui pagamenti</b>	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Risorse Economiche	U.O.C. Risorse Economiche
	Indicatore di tempestività dei pagamenti		Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Risorse Economiche	U.O.C. Risorse Economiche
			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Risorse Economiche	U.O.C. Risorse Economiche
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Risorse Economiche	U.O.C. Risorse Economiche
<b>Opere pubbliche</b>	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Patrimonio e Tecnico	U.O.C. Patrimonio e Tecnico
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Patrimonio e Tecnico	U.O.C. Patrimonio e Tecnico
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	U.O.C. Patrimonio e Tecnico	U.O.C. Patrimonio e Tecnico
<b>Interventi straordinari e di emergenza</b>	Donazioni legate all'emergenza sanitaria da SARS-Covid-19	Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 e D.L. 18/2020 conv. in L. 27/2020	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Trimestrale	UOC Risorse Economiche	UOC Risorse Economiche
		Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	RPCT	RPCT
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	RPCT	RPCT

**Altri contenuti**

<b>Prevenzione della Corruzione</b>		Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	RPCT	RPCT	
	Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno salvo diverso termine indicato da ANAC)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	RPCT	RPCT	
	Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	RPCT	RPCT	
	Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	RPCT	RPCT	
	<b>Accesso civico</b>	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	RPCT	RPCT
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	UOC Affari Generali	UOC Affari Generali
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	UOC Affari Generali	UOC Affari Generali
		Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali ( <a href="http://www.rndt.gov.it">www.rndt.gov.it</a> ), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati <a href="http://www.dati.gov.it">www.dati.gov.it</a> e e <a href="http://basidati.agid.gov.it/catalogo">http://basidati.agid.gov.it/catalogo</a> gestiti da AGID	Tempestivo	UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici	UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici

	<b>Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati</b>	Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici	UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici	UOSD Ingegneria Clinica, Tecnologia e Sistemi Informatici
	<b>Dati ulteriori</b>	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	tempestivo	RPCT	RPCT

				ALLEGATO n. 2 - Cronoprogramma delle attività				
ARGOMENTO	PRINCIPALI RIFERIMENTI	RESPONSABILI	Misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza	Tempistica di attuazione della misura	Tipologia di misura	Attività di Rendicontazione da parte dei Responsabili	Tempistica dell'attività di Rendicontazione	Destinatari dell'attività di Rendicontazione
Disposizioni in materia di inconfiribilità ed incompatibilità di incarichi	Decreto Legislativo n. 39 del 08.12.2013	UOC Risorse Umane	Richiesta al professionista all'atto del conferimento dell'incarico dirigenziale ed annualmente della dichiarazione di insussistenza di cause di inconfiribilità ed incompatibilità di cui al decreto legislativo n.39/2013	All'atto del conferimento dell'incarico ed annualmente entro il 15 marzo di ogni anno	Controllo	Comunicazione della avvenuta acquisizione ed archiviazione delle dichiarazioni di insussistenza di cause di inconfiribilità e incompatibilità di cui al decreto legislativo n.39/2013	entro il 30.11.2023	RPCT
	Decreto Legislativo n. 39 del 08.12.2013	UOC Risorse Umane	Controllo prima del conferimento dell'incarico, sulla veridicità delle dichiarazioni rese dai professionisti tenendo conto degli incarichi risultanti dal C.V. e dei fatti notori acquisiti	Propedeutico all'atto del conferimento dell'incarico	Controllo	Comunicazione ed attestazione dell'avvenuta attività di verifica effettuata prima del conferimento dell'incarico	entro il 30.11.2023	RPCT
	Decreto Legislativo n. 39 del 08.12.2013	UOC Affari Generali in collaborazione con UOC Risorse Umane	Verifica su un campione pari al 10% del personale a cui si applica la disciplina in materia di incompatibilità ed inconfiribilità, estratto a caso con l'utilizzo di un algoritmo con funzione casuale di excell, teso a verificare la veridicità delle dichiarazioni rese dai professionisti tenendo conto degli incarichi risultanti dal C.V. e dei fatti notori acquisiti	Tra il 01/09/2023 al 30/11/2023	Controllo	Comunicazione e rendicontazione del controllo effettuato con segnalazione di eventuali criticità	Tra il 01/09/2023 al 30/11/2023	RPCT
Pantouflage	PNA 2022-2024	UOC Affari Generali in collaborazione con la UOC Risorse Umane	Predisposizione di un modello di dichiarazione di impegno al rispetto di pantouflage da parte del personale che viene a cessare nel corso dell'anno	entro il 28/02/2023	Regolamentazione	Comunicazione della predisposizione del modello	entro il 28/02/2023	RPCT
		UOC Risorse Umane	Inserimento di apposite clausole negli atti di assunzione del personale, sia di livello dirigenziale che non dirigenziale, sia a tempo indeterminato che determinato, che prevedono specificatamente il divieto di pantouflage	a partire dal 31/03/2023	Regolamentazione	Comunicazione dell'inserimento della clausole specifiche negli atti di assunzione di personale	a partire dal 31/03/2023	RPCT
		UOC Risorse Umane	Sottoscrizione del modello da parte dei dipendenti che cessano dal servizio in corso d'anno	All'atto della cessazione dell'incarico	Regolamentazione	Comunicazione della avvenuta archiviazione dei modelli sottoscritti da parte dei dipendenti cessati	entro il 30/11/2023	Comunicazione all'RPCT del numero di modelli sottoscritti rispetto al numero di dipendenti cessati di analogo periodo

		UOC Acquisizione Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici e UOC Acquisizione Beni e Servizi	Acquisizione della dichiarazione degli operatori economici, in base all'obbligo previsto all'interno dei bandi o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici di "non aver stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti in violazione del divieto di pantouflage	Continuo	Controllo	Comunicazione dell'acquisizione ed archiviazione delle dichiarazioni da parte degli operatori economici	entro il 30/11/2023	RPCT
<b>Patti di integrità</b>	DECRETO LEGISLATIVO 18 aprile 2016, n. 50 e successivi interventi legislativi di deroga e modifica al Codice, con riguardo anche alla normativa contenente le deroghe e le semplificazioni durante il periodo di pandemia da COVID-19	UOC Acquisizione Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Sottoscrizione da parte degli operatori economici dei Patti di Integrità in fase di gara	Per ogni procedura di gara	Controllo	Comunicazione della sottoscrizione, nei casi richiesti dalla normativa vigente, da parte degli operatori economici dei cosiddetti "Patti di Integrità"	entro il 30/11/2023	RPCT
<b>Appalti ex art. 63 del Codice degli Appalti</b>	DECRETO LEGISLATIVO 18 aprile 2016, n. 50 e successivi interventi legislativi di deroga e modifica al Codice, con riguardo anche alla normativa contenente le deroghe e le semplificazioni durante il periodo di pandemia da COVID-19	UOC Acquisizione Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Chiara e puntuale esplicitazione nella delibera/determina a contrarre delle motivazioni che hanno indotto a ricorrere a procedure negoziate senza bando senza utilizzare le procedure ordinarie	Continuo	Trasparenza	Predisposizione di reportistica semestrale riportante i riferimenti agli atti deliberativi/determinazioni di che trattasi	entro il 30/11/2023	RPCT
<b>Appalti di lavori pari o superiori a 150.000 euro e fino alla soglia comunitaria</b>	DECRETO LEGISLATIVO 18 aprile 2016, n. 50 e successivi interventi legislativi di deroga e modifica al Codice, con riguardo anche alla normativa contenente le deroghe e le semplificazioni durante il periodo di pandemia da COVID-19	UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Tracciamento e reportistica degli affidamenti il cui importo è almeno pari al 90% di 1.000.000 del valore soglia comunitaria	Continuo	Controllo	Predisposizione di reportistica riportante le informazioni riguardanti il tracciamento degli affidamenti il cui importo è almeno pari al 90% di 1.000.000 di euro	Primo semestre entro il 15/07/2023 - Secondo semestre entro 15/01/2024	RPCT
<b>Appalti di servizi e forniture di valore pari o superiore a 139.000 fino alla soglia comunitaria</b>	DECRETO LEGISLATIVO 18 aprile 2016, n. 50 e successivi interventi legislativi di deroga e modifica al Codice, con riguardo anche alla normativa contenente le deroghe e le semplificazioni durante il periodo di pandemia da COVID-19	UOC Acquisizione Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Tracciamento e reportistica degli affidamenti il cui importo è almeno pari al 90% del valore della soglia comunitaria	Continuo	Controllo	Predisposizione di reportistica riportante le informazioni riguardanti il tracciamento degli affidamenti il cui importo è almeno pari al 90% della soglia comunitaria	Primo semestre entro il 15/07/2023 - Secondo semestre entro 15/01/2024	RPCT
<b>Appalti di lavori fino a 150.000 euro</b>	DECRETO LEGISLATIVO 18 aprile 2016, n. 50 e successivi interventi legislativi di deroga e modifica al Codice, con riguardo anche alla normativa contenente le deroghe e le semplificazioni durante il periodo di pandemia da COVID-19	UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Tracciamento e reportistica degli affidamenti diretti il cui importo è almeno pari al 90% di 150 mila euro	Continuo	Controllo	Predisposizione di reportistica riportante le informazioni riguardanti il tracciamento degli affidamenti diretti il cui importo è almeno pari al 90% di 150 mila euro	Primo semestre entro il 15/07/2023 - Secondo semestre entro 15/01/2024	RPCT
<b>Appalti di servizi e forniture fino a 139.000 euro</b>	DECRETO LEGISLATIVO 18 aprile 2016, n. 50 e successivi interventi legislativi di deroga e modifica al Codice, con riguardo anche alla normativa contenente le deroghe e le semplificazioni durante il periodo di pandemia da COVID-19	UOC Acquisizione Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Tracciamento e reportistica degli affidamenti diretti il cui importo è almeno pari al 90% di 139 mila euro	Continuo	Controllo	Predisposizione di reportistica riportante le informazioni riguardanti il tracciamento degli affidamenti diretti il cui importo è almeno pari al 90% di 139 mila euro	Primo semestre entro il 15/07/2023 - Secondo semestre entro 15/01/2024	RPCT

<b>Appalti di lavori, beni e servizi al di sotto della soglia di rilievo comunitario</b>	DECRETO LEGISLATIVO 18 aprile 2016, n. 50 e successivi interventi legislativi di deroga e modifica al Codice, con riguardo anche alla normativa contenente le deroghe e le semplificazioni durante il periodo di pandemia da COVID-19	UOC Acquisizione Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Obbligo di ricorrere al mercato elettronico (Utilizzo piattaforma MEPA, della adesione alla piattaforma CONSIP, della piattaforma STELLA della Regione Lazio ove previsto)	Continuo	Semplificazione	Attestazione da parte dei Responsabili di essere ricorsi al mercato elettronico per gli appalti di lavori, beni e servizi al di sotto delle soglie di rilievo comunitario	entro il 30/11/2023	RPCT
<b>Verifiche a campione di secondo livello su appalti di lavori, fornitore e servizi</b>	DECRETO LEGISLATIVO 18 aprile 2016, n. 50 e successivi interventi legislativi di deroga e modifica al Codice, con riguardo anche alla normativa contenente le deroghe e le semplificazioni durante il periodo di pandemia da COVID-19	Struttura di Auditing individuata dalla Direzione Strategica Aziendale	Nomina con nota formale della struttura tecnica di auditing	entro il 30/06/2023	Regolamentazione	Trasmissione della nota di nomina della struttura tecnica di auditing	entro il 30/06/2023	RPCT
		Struttura di Auditing	Verifiche a campione volte ad esercitare approfondimenti e controlli successivi anche con riferimento alle successive fasi di esecuzione dell'appalto	Successiva alla nomina formale della Struttura di Auditing	Controllo	Rendicontazione dell'attività svolta	entro il 30/11/2023	RPCT
<b>Indagini di Mercato</b>	DECRETO LEGISLATIVO 18 aprile 2016, n. 50 e successivi interventi legislativi di deroga e modifica al Codice, con riguardo anche alla normativa contenente le deroghe e le semplificazioni durante il periodo di pandemia da COVID-19	UOC Acquisizione Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	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	Tempestiva	Trasparenza	Pubblicazione in Amministrazione Trasparente delle indagini di mercato effettuate	Tempestiva	Pubblicazione in Amministrazione Trasparente delle indagini di mercato effettuate
<b>Gestione capitolati tecnici di gara</b>	DECRETO LEGISLATIVO 18 aprile 2016, n. 50 e successivi interventi legislativi di deroga e modifica al Codice, con riguardo anche alla normativa contenente le deroghe e le semplificazioni durante il periodo di pandemia da COVID-19	UOC Acquisizione Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Verifica della strutturazione dei capitolati tecnici 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	Continua	Controllo	Attestazione da parte di ciascun Responsabile che i capitolati tecnici di gara non contengono elementi illegittimamente limitativi della concorrenza	entro il 30/11/2023	RPCT
<b>Commissioni giudicatrici</b>	DECRETO LEGISLATIVO 18 aprile 2016, n. 50 e successivi interventi legislativi di deroga e modifica al Codice, con riguardo anche alla normativa contenente le deroghe e le semplificazioni durante il periodo di pandemia da COVID-19	UOC Acquisizione Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Corretto rispetto della normativa riferito al Codice degli Appalti (Art. 77)	Continua	Trasparenza	Comunicazione dell'acquisizione dei C.V. dei componenti delle Commissioni giudicatrici	entro il 30/11/2023	RPCT

Trasmissione all'Osservatorio Regionale ANAC dei dati ed informazioni relativi a procedure di affidamento di servizi, forniture e lavoro superiori a € 40.000	DECRETO LEGISLATIVO 18 aprile 2016, n. 50 e successivi interventi legislativi di deroga e modifica al Codice, con riguardo anche alla normativa contenente le deroghe e le semplificazioni durante il periodo di pandemia da COVID-19	UOC Acquisizione Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Trasmissione dati relativi a procedure di affidamento di servizi, fornitori e lavoro superiori a € 40.000 ad ANAC all'Osservatorio Regionale ANAC	Continua	Trasparenza	Attestazione del rispetto della misura prevista	entro il 30/11/2023	RPCT
Contratti Pubblici - fase successiva all'aggiudicazione della procedura di gara	DECRETO LEGISLATIVO 18 aprile 2016, n. 50 e successivi interventi legislativi di deroga e modifica al Codice, con riguardo anche alla normativa contenente le deroghe e le semplificazioni durante il periodo di pandemia da COVID-19	UOC Acquisizione Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	predisposizione dei contratti di penali nei limiti percentuali previsti dal Codice dei contratti e di clausole risolutive nei casi di grave inadempimento	Continua	Controllo	Attestazione del rispetto della misura prevista	entro il 30/11/2023	RPCT
Contratti Pubblici - fase successiva all'aggiudicazione della procedura di gara	DECRETO LEGISLATIVO 18 aprile 2016, n. 50 e successivi interventi legislativi di deroga e modifica al Codice, con riguardo anche alla normativa contenente le deroghe e le semplificazioni durante il periodo di pandemia da COVID-19	UOC Acquisizione Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	controllo dell'applicazione di eventuali penali per il ritardo o inesatte esecuzioni	Continua	Controllo	Attestazione del rispetto della misura prevista	entro il 30/11/2023	RPCT
Contratti Pubblici - fase di esecuzione e fase di rendicontazione del contratto	DECRETO LEGISLATIVO 18 aprile 2016, n. 50 e successivi interventi legislativi di deroga e modifica al Codice, con riguardo anche alla normativa contenente le deroghe e le semplificazioni durante il periodo di pandemia da COVID-19	UOC Acquisizione Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Acquisizione dei certificati di regolare esecuzione delle prestazioni da parte del DEC propedeutiche alla liquidazione delle fatture	Continua	Trasparenza	Attestazione del rispetto della misura prevista	entro il 30/11/2023	RPCT
Contratti Pubblici - fase di esecuzione e fase di rendicontazione del contratto	DECRETO LEGISLATIVO 18 aprile 2016, n. 50 e successivi interventi legislativi di deroga e modifica al Codice, con riguardo anche alla normativa contenente le deroghe e le semplificazioni durante il periodo di pandemia da COVID-19	UOC Acquisizione Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	verifiche, a campione, anche su eventuali richieste da parte dei Direttori/Responsabili di UOC/UOSD, da parte del RUP sulle attività svolte dai DEC	Continua	Trasparenza	Attestazione del rispetto della misura prevista	entro il 30/11/2023	RPCT
Proroghe contrattuali	DECRETO LEGISLATIVO 18 aprile 2016, n. 50 e successivi interventi legislativi di deroga e modifica al Codice, con riguardo anche alla normativa contenente le deroghe e le semplificazioni durante il periodo di pandemia da COVID-19	UOC Acquisizione Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Report riepilogativo riportante l'elenco delle proroghe contrattuali con indicazione dei riferimenti degli atti deliberativi di proroghe	Primo semestre entro il 15/07/2023 - Secondo semestre entro 15/01/2024	Controllo	Trasmissione della reportistica	Primo semestre entro il 15/07/2023 - Secondo semestre entro 15/01/2024	RPCT
Monitoraggio liste di attesa attività istituzionale	normativa nazionale e regionale vigente	Direzione Medica di Presidio	Monitoraggio delle liste di attesa sul sistema di rilevazione della Regione Lazio (TDA)	Continuo	Trasparenza	Pubblicazione in Amministrazione Trasparente o verifica del link al sistema di rilevazione della Regione Lazio (TDA)	entro il 28/02/2023	RPCT
		Direzione Medica di Presidio	Monitoraggio sulle liste di attesa per esami diagnostici e visite come indicato dal Piano Regionale Gestione Liste di Attesa (PRGLA)	Secondo indicazione Regionale	Monitoraggio	Rendicontazione sull'attività di monitoraggio effettuata e segnalazioni di eventuali criticità rilevate	Primo semestre entro il 15/07/2023 - Secondo semestre entro 15/01/2024	RPCT

		Direzione Medica di Presidio	Monitoraggio sulle liste di attesa per ricoveri come indicato dal Piano Regionale Gestione Liste di Attesa (PRGLA)	Secondo indicazione Regionale	Monitoraggio	Rendicontazione sull'attività di monitoraggio effettuata e segnalazioni di eventuali criticità rilevate	Primo semestre entro il 15/07/2023 - Secondo semestre entro 15/01/2024	RPCT
Gestione informatizzata delle liste di attesa	normativa nazionale e regionale vigente	Direzione Medica di Presidio, in collaborazione con la UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Liste di attesa informatizzate in tutti gli applicativi aziendali, compresa la cartella clinica informatizzata	entro il 15/07/2023	Trasparenza	Rendicontazione sullo stato dell'informatizzazione delle liste di attesa negli applicativi aziendali	entro il 15/07/2023	RPCT
ALPI	normativa nazionale e regionale vigente	Direzione Medica di Presidio con il supporto della UOS Alpi	Adozione di un apposito protocollo operativo 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 attività resa in regime istituzionale	entro il 15/07/2023	Trasparenza	Adozione del protocollo operativo	entro il 15/07/2023	RPCT
		Direzione Medica di Presidio con il supporto della UOS Alpi	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	Primo semestre entro il 15/07/2023 - Secondo semestre entro 15/01/2024	Controllo	Produzione Relazione/Reportistica con evidenziazione di eventuali criticità ed azioni correttive poste in essere	Primo semestre entro il 15/07/2023 - Secondo semestre entro 15/01/2024	RPCT
		Direzione Medica di Presidio con il supporto della UOC Risorse Umane e UOS Alpi	Verifica su un campione pari al 2% del personale che svolge ALPI, estratto con l'utilizzo di un apposito algoritmo di excell, teso a verificare eventuali profili di incompatibilità da parte del professionista in merito allo svolgimento dell'attività medesima	Primo semestre entro il 15/07/2023 - Secondo semestre entro 15/01/2024	Controllo	Produzione Relazione/Reportistica	Primo semestre entro il 15/07/2023 - Secondo semestre entro 15/01/2024	RPCT
Tracciabilità flussi contabili e finanziari	Procedure denominate "Percorsi Attuativi della Certificabilità" dei Bilanci (P.A.C.)	UOC Risorse Economiche	Rispetto dei PAC	Continua	Controllo	Relazione sullo stato di attuazione dei P.A.C.	entro il 30/11/2023	RPCT
Farmaci e Dispositivi Medici	normativa nazionale e regionale vigente	UOC Farmacia	verifiche delle concrete giacenze di farmaci e dispositivi medici presso le UU.OO.	Primo semestre entro il 15/07/2023 - Secondo semestre entro 15/01/2024	Controllo	Relazione/Reportistica sui controlli effettuati	Primo semestre entro il 15/07/2023 - Secondo semestre entro 15/01/2024	RPCT
Farmaci e Dispositivi Medici	normativa nazionale e regionale vigente	UOC Farmacia	Verifiche a campione tra congruenza tra dati di consumo, consistenza di magazzino e andamento della produzione per U.O.	Primo semestre entro il 15/07/2023 - Secondo semestre entro 15/01/2024	Trasparenza	Relazione/Reportistica sui controlli effettuati	Primo semestre entro il 15/07/2023 - Secondo semestre entro 15/01/2024	RPCT
Farmaci e Dispositivi Medici	normativa nazionale e regionale vigente	UOC Farmacia	costituzione di kit per dispositivi medici per singolo intervento/singolo paziente presso la Farmacia	entro il 30/11/2023	Trasparenza	Attestazione del rispetto della misura prevista	entro il 30/11/2023	RPCT

<b>Farmaci e Dispositivi Medici</b>	normativa nazionale e regionale vigente	UOC Farmacia	rilevazione dei consumi di farmaci oncologici e dermatologici sui registri AIFA	entro il 30/11/2023	Trasparenza	Attestazione del rispetto della misura prevista	entro il 30/11/2023	RPCT
<b>Sponsorizzazioni</b>	normativa nazionale e regionale vigente	Direzione Scientifica IRE, Direzione Scientifica ISG	istruttoria della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi diretti e/o indiretti di tipo economico propedeutica all'autorizzazione	Continua	Trasparenza	Rendicontazione del rispetto della misura prevista	entro il 30/11/2023	RPCT
<b>Conflitto di interesse</b>	Art. 42 del D.Lgs. n. 50/2016 - Delibera ANAC n. 25 del 15 gennaio 2020 avente ad oggetto: <i>"Indicazioni per la gestione di situazioni di conflitto 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"</i>	UOC Affari Generali, UOC Acquisizione Beni e Servizi, UOC Patrimonio e Tecnico, UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici, UOC Risorse Umane, UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano, Direzione Scientifica IRE, Direzione Scientifica ISG, in collaborazione con RPCT	Redazione di un protocollo operativo sulle modalità di gestione del conflitto di interesse	entro il 30/09/2023	Regolamentazione	Adozione del protocollo operativo	entro il 30/09/2023	RPCT
	Delibera ANAC n. 494 del 05 giugno 2019 avente ad oggetto: <i>"Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici"</i>							
<b>Attività smaltimento rifiuti speciali</b>	normativa nazionale e regionale vigente	RSPP	Aggiornamento procedura sulla gestione dei ROP	entro il 28/02/2023	Regolamentazione	Rendicontazione del rispetto della misura prevista	entro il 28/02/2023	RPCT
<b>Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero</b>	normativa nazionale e regionale vigente	Direzione Medica di Presidio	Affissione e mantenimento della 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	entro il 30/11/2023	Controllo	Rendicontazione del rispetto della misura prevista	entro il 30/11/2023	RPCT

***ALLEGATO N. 3***

***PTPCT 2023-2025***

### Descrizione Processo

#### Liquidazione fatture - corsi di formazione

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Richiesta di pagamento/ri rimborso	Liquidazione fattura/mandato di rimborso	si, deve essere presente determina di impegno di spesa preventivamente assunta rispetto all'evento formativo a cui si riferisce	variabili, dipende dal numero di corsi e dal numero dei docenti. In media oltre 100	UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano	4 + 2 neo assunti con L. 68 (disabili)	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Per ogni insegnamento effettuato il docente attesta la propria presenza compilando il foglio delle firme. Al termine del corso, l'effettivo espletamento dell'attività può essere dunque accertato attraverso la verifica del foglio firme.	Referente ECM del corso		Ritardata verifica delle presenze rispetto ai tempi di liquidazione.	Verifica semestrale della corrispondenza tra il n° di insegnamenti con firma regolare dei docenti e il n° degli incarichi assegnati.	Reportistica semestrale relativa alle verifiche effettuate da parte della UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano da trasmettere al RPCT entro il 15/07/2023 e il 15/01/2024.
Verifica modalità di	Referente ECM del	< 30 gg	Non corrispondenza tra	Verifica tra il n° docenti o	Reportistica semestrale

pagamento scelto:	corso		dichiarazione ex ante e richiesta di pagamento ex post: il docente può dichiarare al momento dell'accettazione dell'incarico di non voler percepire pagamenti, dunque la richiesta di pagamento ex post non può essere accettata	fornitori liquidati e il n° fornitori che hanno dichiarato di accettare il compenso della prestazione	relativa alle verifiche effettuate da parte della UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano da trasmettere al RPCT entro il 15/07/2023 e il 15/01/2024.
Verifica correttezza fattura/notula di pagamento (per i dipendenti di PA).	Referente di procedimento (chi ha predisposto la determina preventiva di impegno di spesa)	< 30 gg	Mancanza dell'atto preventivo di impegno di spesa	La richiesta di pagamento di una fattura per cui manchi impegno di spesa, può essere accettata solo in casi emergenziali e solo dopo aver esperito due diverse fasi di controllo interne che coinvolgono la ragioneria e il dirigente della UOC. Nonostante ciò si ritiene opportuno inserire una verifica semestrale degli eventuali pagamenti effettuati in emergenza e senza preventivo impegno di spesa al fine di monitorare il	Reportistica semestrale relativa alle verifiche effettuate da parte della UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano da trasmettere al RPCT entro il 15/07/2023 e il 15/01/2024.

					fenomeno.
--	--	--	--	--	-----------

Descrizione Processo	
<b>Convenzioni per offerta di beni e servizi a dipendenti e collaboratori</b>	

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Pubblicazione avviso pubblico	Stipula convenzione	parzialmente	1 di durata biennale	UOC Affari Generali	5	Altre Aree di rischio

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
<p>Pubblicazione sul sito aziendale dell'Avviso pubblico esplorativo per la manifestazione di interesse finalizzato all'offerta di beni e servizi alla persona per i dipendenti e collaboratori in servizio presso gli IFO.</p> <p>L'Avviso pubblico, a firma del Direttore Generale, specifica i requisiti e la modalità di partecipazione alla manifestazione.</p> <p>L'avviso ha validità di un anno dalla data della sua pubblicazione al fine di permettere la più ampia partecipazione ai soggetti idonei alla manifestazione di interesse.</p>	<p>Comunicazione stampa e relazioni esterne</p> <p>UOC Affari Generali - Direttore Generale</p> <p>UOC Affari Generali</p>				

<p>La convenzione ha durata di due anni con possibilità di rinnovo per altri due, previo accordo tra le parti a seguito di richiesta da parte del soggetto esterno</p>	Soggetti convenzionati			
<p>I soggetti interessati devono compilare il modulo allegato all'Avviso pubblico dichiarando il possesso dei requisiti di carattere generale ai sensi dell'art. 80 del D.Lgs. 50/2016 e specificando i servizi/beni offerti e le condizioni economiche di fornitura con la scontistica applicata.</p>	Soggetti aderenti alla manifestazione			
<p>La domanda di partecipazione deve essere inviata all'Ufficio Protocollo degli IFO tramite PEC, con consegna a mano o con raccomandata.</p>	Soggetti aderenti alla manifestazione			
<p>Una volta ricevute e protocollate le richieste, esse sono inoltrate alla UOC Affari Generali dove vengono controllate nel contenuto e fascicolate. Ogni richiesta pervenuta è archiviata con le relative condizioni economiche di fornitura e la scontistica pattuita.</p>	Protocollo - UOC Affari Generali			
<p>La Delibera di stipula è inviata alla Direzione Generale per le verifiche di competenza e firmata dal Direttore Generale.</p>	Direttore Generale			
<p>La comunicazione di avvenuta stipula è</p>	UOSD Ingegneria			

<p>inviata tramite email Everyone ai dipendenti IFO. Gli interessati possono consultare l'elenco dei soggetti convenzionati nella propria area personale.</p>	<p>Clinica e Sistemi informatici</p>				
---	--	--	--	--	--

**Descrizione Processo**

**Gestione Progetti - Ricerca finalizzata enti finanziatori pubblici**

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Approvazione progetto	Rendicontazione finale del progetto	si - Convenzione e Bando di progetto	variabile, dipende dalla durata del progetto	UOSD SAR	6,7	Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie - Ricerca

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Arrivo al UOSD SAR della documentazione progettuale protocollata (protocollo assegnato dalla Direzione Scientifica) contenente la comunicazione di approvazione del progetto, il protocollo di studio definitivo e le comunicazioni specifiche per gli adempimenti da predisporre. Ogni ente finanziatore invia uno schema di convenzione standard contenente i dati del progetto.	UOSD SAR	1 gg			
Ultimata la compilazione della Convenzione si passa alle	UOSD SAR – Legali	15 gg - 1 mese (molto dipende da			

firme dei Legali Rappresentanti delle Strutture coinvolte nel Progetto di Ricerca.	rappresentanti	quanti attori sono coinvolti)			
Redazione/pubblicazione della delibera al fine di formalizzare l'atto ed accettare il finanziamento. Individuazione/assegnazione del CUP (codice unico di progetto) da inserire in delibera e creazione della scheda finanziaria sul modello già elaborato in fase di stesura del progetto approvato.	UOSD SAR	15-30 gg	La scheda finanziaria deve rispettare quanto descritto dal progetto. La mancata verifica della corrispondenza tra la scheda finanziaria e il progetto potrebbe permettere il verificarsi di episodi corruttivi.	IFO è in procinto di dotarsi di un applicativo per la gestione della contabilità analitica il quale permetterà, dialogando con i dati relativi al personale e al bilancio, di monitorare le fasi del processo	Comunicazione al RPCT, entro il 15/07/2023, della data di inizio riferita all'utilizzo del nuovo gestionale e dell'inserimento in esso dei dati relativi al monitoraggio.
All'interno della scheda finanziaria è indicato un tempo di inizio e scadenza del progetto. Il vincolo temporale è importante affinché la spesa sia eleggibile.	UOSD SAR	Immediati	Mancato rispetto dei vincoli temporali e di spesa.	Registrando il termine di scadenza del progetto sul nuovo applicativo non sarà possibile effettuare impegni di spesa al di fuori del vincolo temporale. Inoltre l'applicativo sarà in grado di verificare la corrispondenza della spesa effettuata rispetto al budget programmato (i massimali e la tipologia di spesa per le voci di budget).	Comunicazione tempestiva al RPCT, entro il 15/07/2023, della data di inizio riferita all'utilizzo del nuovo gestionale e dell'inserimento in esso dei dati relativi al monitoraggio.
Inizio ufficiale del progetto.	UOSD SAR	Durata del progetto.			

<p>Redazione della rendicontazione finale, sulla base delle singole spese documentate. Approvazione della spesa da parte del Committente ed erogazione del saldo dopo l'esito della verifica.</p>	<p>UOSD SAR</p>	<p>entro 30 -60 gg dalla scadenza del progetto.</p>			
---	-----------------	---	--	--	--

<b>Descrizione Processo</b>
<b>Formazione sponsorizzata</b>

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Obblighi ECM + esigenza clinica	Partecipazione e al corso di formazione	si	10/15	UOC DITRAR	3	Altre Aree di rischio

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Vista le esigenze cliniche nonché gli obblighi ECM, vengono ricevute le proposte di formazione da aziende terze, tramite mail.	UOC DITRAR	2/3 gg	Qualora viene manifestata la necessità di un determinato dispositivo medico e sarà indetta la gara per l'acquisto, l'Ente potrebbe subire un rischio corruttivo dovuto alla possibile partecipazione in commissione di gara della persona/professionista formata con l'azienda terza	La UOC DITRAR, utilizzerà un registro elettronico grazie al quale si avrà evidenza dei professionisti che hanno partecipato ai diversi corsi di formazione e con quale aziende promotrici/formatrice. Qualora la UOC DITRAR debba individuare un	
Valutazione dell'offerta, individuazione del professionista utilizzando una rotazione tra i diversi possibili partecipanti, cosicché tutto il comparto potrà usufruire della formazione: viene interpellato il Coordinatore di Dipartimento per meglio organizzare il servizio in	UOC DITRAR	2 gg		La UOC DITRAR, utilizzerà un registro elettronico grazie al quale si avrà evidenza dei professionisti che hanno partecipato ai diversi corsi di formazione e con quale aziende promotrici/formatrice. Qualora la UOC DITRAR debba individuare un	Comunicazione al RPCT dell'utilizzo del registro elettronico a far data dal 15.07.2023.

<p>assenza della persona/professionista che parteciperà alle giornate di formazione.</p>		<p>che oltre ad aver erogato servizi formativi, partecipa alla gara per la fornitura di dispositivi.</p>	<p>professionista che dia supporto tecnico alla Commissione di gara, chiamata a valutare il miglior dispositivo da acquistare, lo strumento/registro sarà utile per poter individuare tra i professionisti formati coloro che hanno partecipato a n. 2 eventi formativi come limite per poter partecipare al capitolato di gara.</p>	
<p>I professionisti individuati presenteranno la richiesta di autorizzazione per poter partecipare al corso di formazione.</p>	<p>5 gg</p>			
<p>L'autorizzazione viene validata dal Coordinatore diretto responsabile.</p>	<p>2 gg</p>			
<p>Partecipazione al corso di formazione ed invio da parte dell'Ente/Azienda formatrice dell'attestato di partecipazione al DITRAR per poter verificare l'effettiva</p>				

fruizione della formazione.

Descrizione Processo	
<b>Gestione delle emergenze causate da carenza di farmaci/dispositivi</b>	

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Comunicazione e mancanza farmaci/dispositivo	Acquisto farmaci/dispositivo mancante	parzialmente		UOC Farmacia	4 farmacisti, Direttore, Provveditore	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
L'azienda fornitrice del farmaco/dispositivo segnala la carenza del prodotto e dunque l'impossibilità di fornirlo.					
La UOC Farmacia contatta il reparto interessato dalla carenza per avvisare dell'emergenza. Contestualmente chiede al reparto se il prodotto in oggetto possa essere sostituito temporaneamente con prodotti equivalenti.	UOC Farmacia				
La UOC Farmacia contatta gli altri Ospedali della zona per	UOC Farmacia				

<p>chiedere la disponibilità a fornire il farmaco/dispositivo in attesa del rientro dell'emergenza.</p>					
<p>Escluse le possibilità precedenti, il farmacista consulta la procedura regionale espletata per la fornitura del farmaco/dispositivo da acquistare e individua l'elenco di operatori economici che vi hanno partecipato.</p>	UOC Farmacia				
<p>Il farmacista contatta gli operatori economici dell'elenco in ordine cronologico partendo dal secondo in graduatoria chiedendo conferma del prezzo offerto in gara.</p>	UOC Farmacia	<p>L'acquisto effettuato in emergenza evidenzia la vulnerabilità del farmacista che potrebbe più facilmente incorrere in errori o portare avanti atteggiamenti di tipo corruttivo.</p>	<p>La UOC Farmacia ha intenzione di dotarsi di procedura interna per la gestione di emergenze causate da carenze di farmaci/dispositivi al fine di definire regole e prassi condivise.</p>	<p>Trasmissione della procedura adottata all'RPCT entro il 28/02/2023 - Revisione della procedura entro il 31/12/2023 - Comunicazione all'RPCT, entro il 15.01.2024 della revisione della procedura effettuata</p>	
<p>Il farmacista inoltra la proposta dell'operatore economico al Provveditore insieme alle motivazioni dell'emergenza</p>	UOC Farmacia				

<p>dell'acquisto e alla comunicazione dell'AIFA attestante la carenza del prodotto sul mercato.</p>						
<p>Il Provveditore effettua determina di acquisto in danno.</p>	UOC ABS					

Descrizione Processo	
<b>Controllo delle attività di manutenzione delle apparecchiature mediche/scientifiche di alto livello tecnologico effettuata da società esterna</b>	

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Verifica attività di manutenzione effettuata	Liquidazione	parzialmente		UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	3 - collaboratore amministrativo, tecnico e Direttore	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Per la manutenzione di apparecchiature di alto livello tecnologico che necessitano di assistenza specializzata la UOSD Ingegneria Clinica e Sistemi Informatici attiva, per ogni apparecchiatura, contratto di manutenzione con azienda esterna.	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici				
In questi casi la UOSD, al momento della stipula del contratto con l'operatore economico scelto a seguito di	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici				



<p>opportuna procedura di gara, definisce insieme alla società manuttrice dell'apparecchiatura e al Servizio/Reparto/laboratorio di ricerca utilizzatore, la programmazione delle attività di manutenzione preventiva. La calendarizzazione degli interventi manutentivi del parco tecnologico di IFO è digitalizzata e gestita tramite gestionale interno che permette di verificare lo stato di avanzamento di ogni attività.</p>	<p>- Servizio/Reparto/ laboratorio di ricerca utilizzatore</p>				
<p>Per ogni attività di manutenzione effettuata la ditta produce rapporto di lavoro in cui è specificato il tipo di attività, le tempistiche, le eventuali parti di ricambio utilizzate e l'esito. Il rapporto di lavoro è firmato dal Tecnico Responsabile di turno del reparto e dal tecnico della ditta.</p>	<p>Tecnico Responsabile</p>				
<p>la UOSD Ingegneria Clinica Tecnologie e Sistemi Informatici controlla eventuali</p>	<p>UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e</p>				

<p>scadenze non rispettate, sollecita l'intervento e segue l'intero iter fino allo svolgimento dello stesso.</p>	Sistemi Informatici			
<p>Se la ditta non effettua gli interventi richiesti, la UOSD emette un rapporto in cui, facendo riferimento alle penali previste nel contratto di fornitura in caso di inottemperanza, comunica la penale applicata.</p>	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici			
<p>Per poter procedere con il pagamento della fattura, il RUP e il DEC del contratto emettono verbale di verifica dei rapporti di lavoro.</p>	RUP - DEC	trimestrale		
<p>Solo in seguito alla firma del sopraccitato verbale viene trasmessa, da parte del RUP e del DEC, la nota di autorizzazione alla fatturazione trimestrale all'Amministrazione che procede alla liquidazione della stessa.</p>	RUP - DEC - Amministrazione			
<p>La UOSD Ingegneria Clinica Tecnologie e Sistemi</p>	UOSD Ingegneria Clinica e			

<p>Informatici gestisce e conserva, in formato elettronico e cartaceo, sia il piano manutentivo che i vari rapporti di lavoro.</p>	<p>Tecnologie e Sistemi Informatici</p>				
--	---	--	--	--	--

**Descrizione Processo**

**Erogazione finanziamenti in Conto Capitale per la realizzazione di infrastrutture in ambito sanitario**

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Esigenza delle diverse UOC/Direzioni e Sanitaria	Esecuzione dei lavori	art. 20 legge 67/88	0.2: Finanziamenti con cadenza decennale	UOC Patrimonio e Tecnico	2	Contratti pubblici - Esecuzione

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
La Direzione Sanitaria raccoglie le diverse proposte provenienti dalla diversi Direttori di UOC	Direzione Sanitaria				
Dopo aver analizzato e valutato le richieste, la stessa Direzione Sanitaria nonché la Direzione Strategica decidono quali saranno le esigenze di cui richiedere i finanziamenti sulla base di motivazioni interne o strategiche. Le motivazioni specifiche che portano la Dirigenza a scegliere un progetto piuttosto che un altro saranno descritte nell'apposita	Direzione Sanitaria				

<p>delibera di approvazione.</p> <p>Relazione di fattibilità tecnica ed economica: sulla base delle decisioni precedentemente prese, vengono redatte le relazioni di fattibilità tecnica ed economica dei progetti ritenuti validi.</p>	<p>UOC Patrimonio e Tecnico</p>	<p>Possibilità di commissioni tra il progettista ed il possibile operatore economico.</p>	<p>Il capitolato non deve contenere misure specifiche che possano favorire un unico operatore economico.</p>	<p>Validazione del progetto da parte del RUP.</p>
<p>Approvazione della Relazione di fattibilità tecnica ed economica da parte della Direzione Sanitaria tramite delibera: parte integrante della delibera è il quadro economico.</p>	<p>Direzione Sanitaria/Direzione Generale</p>			
<p>Tutte le Relazioni deliberate dalle varie UOC, vengono trasmesse alla Regione Lazio per richiedere i finanziamenti.</p>	<p>UOC Patrimonio e Tecnico</p>	<p>Assegnare priorità per favorire "servizi interni" o "operatori economici".</p>	<p>La UOC Patrimonio e Tecnico decide sulla base dei seguenti criteri di priorità: 1) adeguamento normativo e sicurezza 2) vetustà strutture e impianti 3) nuove esigenze di assistenza e ricerca sanitaria.</p>	<p>La UOC Patrimonio e Tecnico trasmette alla Direzione Strategica per l'approvazione degli elenchi con le priorità evidenziate.</p>
<p>Individuati i Fondi, la Regione emette una Delibera di Giunta con la quale assegna il finanziamento nonché la</p>	<p>Regione Lazio</p>			

copertura economica.					
Nomina del RUP.			Incarico di RUP affidato sempre alle stesse persone.	Rotazione degli incarichi di RUP.	Rotazione degli incarichi RUP ove possibile.
Con l'emissione della Delibera Regionale, possono essere predisposte le apposite gare per l'affidamento degli incarichi professionali e per l'appalto di lavori e servizi.	UOC Patrimonio e Tecnico		Indirizzare la progettazione verso un particolare Operatore economico.	Il capitolato non deve contenere misure specifiche che possano favorire un unico operatore economico.	Applicazione dell'Art. 26 (DLGS_50/2016) e ottenimento parere favorevole della Regione Lazio (Nucleo di Valutazione Regionale).
Predisposizione di Appalto su piattaforma informatica * STELLA * oppure * MEPA *; individuazione dei criteri che rispettino il rapporto qualità/prezzo.	UOC Patrimonio e Tecnico		la tabella qualità/prezzo non deve favorire il singolo operatore economico.	I criteri qualità saranno oggetto di approvazione con delibera aziendale nonché saranno controllati dal Nucleo di Valutazione della Regione Lazio.	Delibera aziendale – Ottenimento parere favorevole Nucleo di Valutazione della Regione Lazio.
Svolgimento procedura di affidamento – Commissione di gara.	UOC Patrimonio e Tecnico		rischio di mancata indipendenza della commissione di gara.	Applicazione dell'Art. 77 (DLGS_50/2016) per formazione commissione.	Acquisizioni delle dichiarazioni in merito all'inesistenza di cause di incompatibilità della commissione di gara.
Affidamento incarichi professionali a professionisti esterni o interni alla P.A.	UOC Patrimonio e Tecnico		rischio di conflitto d'interesse tra l'incaricato e l'operatore	Criterio di rotazione e scelta del professionista esterno se il personale	Acquisizione delle dichiarazioni in merito all'inesistenza di cause

Esecuzione dei lavori – Direzione lavori – Direzione Esecutiva del Contratto – Collaudo.	UOC Patrimonio e Tecnico		economico.  rischio di mancata indipendenza tra Dir. Lavori - DEC – Collaudatore con l'appaltatore.	della UOC è impossibilitato a ricoprire tale ruolo.	di incompatibilità.
				Dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse (ai sensi dell'art. 53, comma 14, del d.lgs. 165/2001).	Raccolta delle dichiarazioni da parte del RUP.

<b>Descrizione Processo</b>
<b>Attribuzione ore rese in regime di prestazioni aggiuntive (per il personale sanitario del comparto)</b>

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Adetti	Area Rischio
Richiesta di attivazione ore aggiuntive	Pagamento si		Dai 3 ai 5	Direzione Infermieristica, Tecnica, Riabilitativa, Assistenza e Ricerca - UOC DITRAR	4 coordinatori infermieri UOC DITRAR +1 assistente amministrativo	Acquisizione e gestione del personale

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Il Direttore UOC DITRAR, dopo opportuna valutazione condivisa con la Direzione Strategica, richiede di attivare la procedura per l'attribuzione di ore rese in regime di prestazioni aggiuntive.	Direzione Strategica - Direttore UOC DITRAR				
L'UOC DITRAR redige il bando per le prestazioni aggiuntive tenendo	UOC DITRAR - UOC Risorse umane - Direzione Sanitaria				

<p>conto della normativa vigente e delle specificità della richiesta pervenuta. Nel bando sono indicate le motivazioni della necessità, i criteri di accesso, il profilo ricercato, la tipologia di contratto in essere (T.D e/o T.I.), le modalità di svolgimento (luogo, ore/periodo previsto) e la retribuzione oraria prevista.</p>					
<p>Invio tramite email alle Organizzazioni Sindacali per informativa.</p>	<p>Responsabile Relazioni Sindacali su input della UOC DITRAR O UOC Risorse Umane</p>				
<p>Il bando è condiviso con l'amministrazione per la pubblicazione.</p>	<p>UOC DITRAR - Risorse Umane</p>				
<p>Pubblicazione nella area riservata - bandi e concorsi - avvisi per il personale.</p>	<p>UOC Risorse Umane</p>				
<p>Il dipendente interessato compila e invia alla UOC</p>	<p>Dipendente richiedente</p>				

<p>DITRAR il fac simile di adesione allegato al bando, indicando eventualmente la disponibilità minima che può offrire per la prestazione (giorni / turno di preferenza).</p>					
<p>L'UOC DITRAR effettua verifica delle richieste e delle autodichiarazioni rilasciate.</p>	UOC DITRAR	entro termini definiti dal bando	L'UOC DITRAR ha inserito nel tempo misure per contenere i rischi corruttivi. L'utilizzo del calendario consente di tracciare l'intera attività e di verificare facilmente la distribuzione del carico di lavoro aggiuntivo. Si ritiene dunque opportuno inserire una misura di regolamentazione al fine di formalizzare tali procedure operative.	L'UOC DITRAR si occuperà di implementare il regolamento interno disponibile al personale del comparto al fine di formalizzare le modalità di gestione del processo.	Condivisione con il RPCT del documento elaborato entro il 15/07/2023.
<p>Una volta concluse le verifiche gli addetti della UOC DITRAR organizzano le attività sulla base delle disponibilità indicate dai professionisti. La calendarizzazione delle prestazioni è registrata utilizzando apposito file excel dove sono riportati i nominativi dei professionisti ammessi e le disponibilità di ciascuno</p>	UOC DITRAR				

UOC DITRAR	settimanale		
<p>Sulla base della calendarizzazione viene richiesta tramite email ai professionisti la loro presenza nelle date indicate. In caso di risposta affermativa, la prestazione del professionista è inserita nel calendario. In caso di risposta negativa viene registrato la mancata disponibilità in calendario su apposita cella Excel.</p>	<p>entro i primi 10 giorni del mese successivo</p>		
<p>UOC DITRAR - Risorse Umane</p>			
<p>Concluse le verifiche viene adottata delibera</p>			

di liquidazione delle spettanze.					
-------------------------------------	--	--	--	--	--

Descrizione Processo	
<b>Gestione del personale: verifica della sussistenza dei requisiti per la fruizione dei benefici della Legge 104/92 e controllo sulla correttezza della fruizione</b>	

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Acquisizione dell'istanza effettuata dai dipendenti per la fruizione di permessi della Legge 104/92.	Accoglimento/ rigetto dell'istanza	SI	30 (nuove Leggi 104/92) - 150 (verifiche dell'effettiva spettanza dei benefici)	U.O.C. Risorse Umane	2	Acquisizione e gestione del personale

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Il dipendente presenta istanza in carta semplice, in riscontro alla quale l'Ufficio Risorse Umane invia un'apposita modulistica ed una scheda nella quale vengono ripilogati gli obblighi a carico del dipendente stesso affinché egli dimostri il possesso dei requisiti per la fruizione del beneficio derivante dalla Legge 104/92. Il dipendente è informato sul trattamento dei dati che fornisce.	Dipendente/ U.O.C. Risorse Umane				
Il dipendente compila la modulistica e allega tutta la documentazione	Dipendente/ ASL				

<p>richiesta dall'Ufficio Risorse Umane, la quale comprende il verbale della commissione medica dell'ASL. Il verbale certifica che un soggetto necessita di assistenza, ma non specifica l'identità di colui che la offre. Sarà il dipendente stesso ad indicare chi è il beneficiario della Legge 104/92 che presterà assistenza al parente disabile.</p>	<p>Dipendente/UO C Risorse Umane</p>		<p>Moltiplicazione impropria del beneficio per più parenti: anziché dividere tra loro i 3 giorni, i dipendenti potrebbero illecitamente usufruire di 3 giorni ciascuno, ognuno presso il proprio luogo di lavoro.</p>	<p>Verifica annuale su un campione pari al 10% del personale che ha indicato anche altri familiari come potenziali beneficiari della Legge 104/92. Se l'altro familiare è un pubblico dipendente, si scrive all'ufficio del personale della P.A. presso la quale lavora e si chiede di acquisire i dati della eventuale fruizione dei giorni della Legge 104/92, per poi confrontarli con quelli del dipendente di IFO. Se, invece, il datore di lavoro dell'altro familiare è privato, quest'ultimo non ha l'obbligo di rispondere alla richiesta.</p>	<p>Comunicazione da parte della UOC Risorse Umane al RPCT entro il 30/11/2023 della verifica effettuata ed eventuale segnalazione di criticità e dei provvedimenti adottati conseguenziali.</p>
<p>Si procede compilando una modulistica nella quale il dipendente segnala la presenza di altri parenti fino al 3° grado che possono prestare assistenza ed indica il nome del datore di lavoro e la denominazione dell'azienda presso la quale questi ultimi lavorano, il limite massimo mensile di giorni di congedo previsti dalla Legge 104 resta pari a 3. Si aggiunge solo la possibilità di dividerli tra i parenti che offrono sostegno.</p>					

				<p>In questo caso si procede domandando al dipendente privato un'autocertificazione ex artt. 45 e 48 del 445/2000.</p>	
<p>Le istanze vengono acquisite tramite un protocollo al quale possono accedere esclusivamente i dipendenti dell'Ufficio del Personale adetto alla gestione di questi permessi. Dunque, tutta la documentazione è archiviata sia digitalmente che in formato cartaceo.</p>	<p>U.O.C. Risorse Umane</p>				
<p>Il dirigente della U.O.C. verifica la completezza della documentazione formale. Non c'è valutazione soggettiva. La mancanza di uno dei requisiti o la non completezza della documentazione non danno diritto alla fruizione.</p>	<p>U.O.C. Risorse Umane</p>				
<p>Si effettua una verifica a campione dell'effettivo grado di parentela tra il richiedente ed il beneficiario: per il principio della semplificazione amministrativa, ai sensi del D.P.R. 445/2000 lo stato di famiglia che il dipendente deve fornire può essere autocertificato. L'U.O.C. Risorse Umane si rivolge all'anagrafe del comune di appartenenza del</p>	<p>U.O.C. Risorse Umane</p>				

richiedente per accertarsi del fatto che ciò che è stato auto dichiarato corrisponde a verità.						
Successivamente viene predisposto un provvedimento formale sotto forma di determinazione dirigenziale che, in caso positivo, attribuisce al dipendente il diritto di fruire dei 3 giorni di permesso al mese.	U.O.C. Risorse Umane					
Avvenuta la pubblicazione della determinazione dirigenziale, il dipendente può richiedere il permesso al proprio responsabile.	Dipendente			entro il giorno 20 del mese precedente alla fruizione.		

<b>Descrizione Processo</b>
<b>Contabilità Analitica</b>

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Piano dei centri di costo	Reportistica di routine e "on demand"	parzialmente	variabile	UOC Risorse Economiche	2	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Definizione dei Centri di Responsabilità aziendali (CdR) e del Piano dei centri di costo al fine di determinare la linea produttiva di ogni attività.	UOC Risorse Economiche				
Una volta definito il piano di costo, la contabilità analitica deve estrarre ed analizzare i dati relativi ai costi e i ricavi al fine di quantificare l'andamento e il margine economico dei C.D.R.	UOC Risorse Economiche				
I dati estratti consentono di	UOC Risorse				

<p>predisporre una reportistica periodica che ha lo scopo di confrontare le risultanze sia rispetto ai risultati attesi che ai periodi precedenti. Tale reportistica inoltre permette di monitorare l'andamento rispetto al budget concordato con Regione Lazio in sede di Bilancio preventivo.</p>	<p>Economiche</p>		<p>L'estrazione dei dati avviene utilizzando software amministrativi contabili, tuttavia la rilevazione di alcune informazioni per le quali ancora non esiste una sistemata rilevazione contabile (come, ad esempio, le prestazioni intermedie erogate a pazienti interni), avviene extra sistema. Tale circostanza rende più complessa la rilevazione dei dati, dunque la predisposizione della reportistica periodica può essere effettuata per "macro argomenti" e non con la periodicità desiderata.</p>	<p>Reingegnerizzazione e dei processi con la transizione dei dati all'interno di nuovi software integrati entro aprile/giugno 2023. L'integrazione reale degli applicativi consentirà di abbreviare la tempistica di disponibilità del dato.</p>	<p>Trasmissione di Relazione valutativa sullo stato dell'arte del processo di reingegnerizzazione entro il 15/07/2023.</p>
<p>La reportistica periodica può essere coadiuvata da una reportistica "on demand" da parte della Direzione Strategica, finalizzata ad orientare le scelte strategiche di budget di IFO.</p>	<p>UOC Risorse Economiche - Direzione Strategica</p>				

**Descrizione Processo**

**Gestione paziente in un Percorso Diagnostico Terapeutico Assistenziale (PDTA)**

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Discussione del quadro clinico di un paziente nel Disease Management Team (DMT)	Consenso del paziente a proseguire con le cure previste del PDTA.	Parzialmente	5	Direzione Medica di Presidio	Almeno 1 rappresentante per ogni disciplina	Altre Aree di rischio

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Il paziente effettua una prima visita. Lo specialista apre la cartella clinica ed in essa raccoglie tutta la documentazione. I responsabili del DMT discutono il quadro clinico del paziente e decidono in maniera collegiale se inserirlo o meno in un PDTA. Per ogni incontro del DMT viene redatto un verbale cartaceo. Tutti i verbali sono conservati	Responsabili del Disease Management Team		Eventuale rischio di discrezionalità nella valutazione dei criteri di individuazione dei pazienti che devono entrare nel PDTA.	Comunicazione da parte della Direzione Medica di Presidio ai medici del DMT dell'obbligo di trasmissione dei verbali con cadenza trimestrale.	Comunicazione da parte della Direzione Medica di Presidio al RPCT dell'avvenuta acquisizione dei verbali richiesti entro il 30/11/2023.

<p>nelle U.O. responsabili di un determinato PDTA.</p>	<p>Direzione Medica di Presidio</p>				
<p>Il PDTA è una successione predefinita, articolata e coordinata di prestazioni erogate a livello ambulatoriale e/o di ricovero e/o territoriale, che prevede la partecipazione integrata di diversi specialisti e professionisti (oltre al paziente stesso), al fine di realizzare la diagnosi e la terapia più adeguate per una specifica situazione patologica o anche l'assistenza sanitaria necessaria per particolari condizioni della vita. Pertanto, un PDTA dovrà essere progettato in modo da assicurare la presa in carico, l'appropriatezza delle cure, la continuità assistenziale e la standardizzazione dei costi.</p>		<p>Danni agli utenti ed eventuali sprechi di risorse pubbliche derivanti da una mancata implementazione e successiva attivazione del PDTA.</p>	<p>Formazione sull'elaborazione dei PDTA (già programmata) e successiva valutazione statistica rispetto alla partecipazione alla formazione stessa.</p>	<p>Comunicazione tempestiva al RPCT dell'avvenuta formazione e della relativa percentuale di partecipazione.</p>	
<p>Il paziente viene informato dallo stesso medico che ha proposto il suo quadro clinico al DMT sul trattamento che gli sarà riservato. Sarà il paziente stesso a dare consenso o</p>	<p>Medico / Paziente</p>				

<p>meno al suo inserimento nel PDTA.</p> <p>A questo punto il DMT si riunisce settimanalmente per discutere del caso. Si svolge l'audit, ovvero ci si accerta del fatto che il percorso procede regolarmente e nei rispetto delle tempistiche stabilite. In caso di necessità (es. la terapia inizialmente prevista non dà riscontro positivo), il PDTA può essere rivisto e modificato.</p>	<p>Responsabili del Disease Management Team / Direzione Medica di Presidio</p>		<p>Assenza di digitalizzazione: disponendo di mezzi elettronici si ottiene un servizio più efficiente e si garantisce maggiore tracciabilità.</p>	<p>Reingegnerizzazione dei processi partendo dall'acquisizione di una piattaforma unica su cui inserire i dati.</p>	<p>Comunicazione tempestiva da parte della Direzione Medica di Presidio al RPCT dell'avvenuta acquisizione del software.</p>
<p>Nello svolgimento del PDTA bisogna seguire le Linee Guida individuate nel Piano Sanitario 1998-2000. In alcuni casi ci si può allontanare da esse, ma è necessario dare evidenza nel verbale delle ragioni per le quali ci si discosta.</p>	<p>Responsabili del Disease Management Team / Direzione Medica di Presidio</p>				

**Descrizione Processo**

**Verifica corretta codifica e congruità delle Schede di Dimissione Ospedaliera (SDO)**

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Compilazione SDO	Registro dei controlli	si	12,5% delle dimissioni	Direzione Medica di Presidio	2 + medico che compila la SDO	Altre Aree di rischio

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Il medico dimettente (individuato dal primario) compila la SDO in cui possono confluire le prestazioni erogate da altre unità operative.	Medico dimettente				
Il responsabile del SIO (Sistema Informativo Ospedaliero) effettua i controlli sulla corretta codifica e congruità della SDO e garantisce i tempi di invio dei flussi informativi, nonché la correttezza formale dei file che compongono tali flussi.	Il Responsabile del SIO				
Il SIO effettua controlli automatici e analitici. I controlli automatici vengono svolti prima della validazione della SDO sul portale	Il Responsabile del SIO				

<p>regionale, valutando la correttezza della compilazione delle SDO rispetto a determinati indicatori.</p>					
<p>I controlli analitici verificano la correttezza tenuta e completezza della cartella clinica rispetto agli standard aziendali e regionali di riferimento su un campione del 12,5% delle cartelle cliniche dei dimessi annuali. I controlli analitici si esplicano attraverso l'esame delle singole cartelle cliniche che a loro volta, se presentano errori, generano degli audit specifici condotti dal personale del SIO e della Direzione Medica con i medici codificatori dei reparti o i responsabili delle unità operative, utilizzando la specifica Check list Qualità Cartella Clinica.</p>	<p>Il Responsabile del SIO/Medici codificatori dei reparti e Responsabili UO - Coordinamento Direzione Medica di Presidio</p>				
<p>I risultati dei controlli vengono registrati su apposita modulistica. Vengono comunicati formalmente ai responsabili delle diverse UU.OO coinvolte che predispongono idonei interventi per il miglioramento</p>	<p>Direzione Medica di Presidio - UU.OO coinvolte</p>				

<p>dell'appropriatezza e qualità delle prestazioni erogate.</p>	<p>Viene istituito un registro dei controlli effettuati per l'appropriatezza, congruità e completezza documentazione clinica, presso la Direzione Medica di Presidio.</p>		<p>Direzione Medica di Presidio</p>						
---	---	--	-------------------------------------	--	--	--	--	--	--

<b>Descrizione Processo</b>
<b>Concorsi a tempo indeterminato</b>

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Piano triennale dei fabbisogni del personale	Contratto	parzialmente	circa 10	UOC Risorse Umane	4	Acquisizione e gestione del personale

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
La Direzione Generale sulla base di quanto stabilito nel Piano triennale dei fabbisogni del personale, comunica all'UOC Risorse Umane di predisporre il bando per un concorso a tempo indeterminato.	Direzione Generale				
Su proposta del Responsabile dell'UOC Risorse Umane, il Direttore Generale adotta la delibera di indizione di concorso e i relativi atti. Il bando è inviato alla Regione per la pubblicazione dello stesso sulla Gazzetta Ufficiale e sul Bollettino. Dalla pubblicazione in Gazzetta decorrono i termini per la ricezione delle domande.	Responsabile UOC Risorse Umane - Direttore Generale				
Le modalità di partecipazione al concorso sono specificate dal bando e prevedono	UOC Risorse Umane				

<p>generalmente l'iscrizione attraverso un applicativo. Se si prevede un numero di partecipazione bassa, le domande vengono invece acquisite tramite protocollo aziendale. Il software, nel quale sono inseriti i parametri valutativi oggettivi riportati nel bando, è in grado di segnalare le eventuali mancanze della domanda e di definire il punteggio del candidato.</p>				
<p>Acquisite le domande, l'UOC Risorse Umane effettua verifica formale della documentazione e degli alert segnalati dal software (es: corretta sottoscrizione della domanda, mancata compilazione dei campi, anni di servizio non sufficienti), in modo da consentire eventuali soccorsi istruttori.</p>	<p>UOC Risorse Umane</p>	<p>entro 15 giorni dalla pubblicazione in Gazzetta</p>		
<p>Scaduto il termine di ricezione delle domande si procede a nominare la commissione che, a seconda della procedura, è diversamente composta. Per concorsi di struttura complessa di area sanitaria, in virtù di disposizione Regionale, durante il sorteggio deve essere presente la Guardia di Finanza. Viene utilizzata una procedura randomica (funzione "casuale" di excel) per estrarre all'interno dell'elenco dei direttori di struttura complessa del Ministero della Salute, i nominativi dei componenti. Le operazioni sono concluse con due verbali.</p>	<p>Commissione di sorteggio</p>			

<p>uno interno ad IFO e uno della Guardia di Finanza. Per ogni componente titolare vengono estratti anche due sostituti (9 nominativi in totale: 3 titolari, 3 primi sostituti, 3 secondi sostituti).</p>				
<p>Terminata l'operazione l'ufficio contatta i componenti, chiedendone la disponibilità; verifica l'assenza di incompatibilità e infine richiede nulla osta all'azienda di appartenenza di ogni commissario individuato.</p>	<p>UOC Risorse Umane</p>			
<p>Per i dirigenti e per le assunzioni che non comportano incarichi di gestione di struttura complessa, l'estrazione non avviene in presenza della finanza. Le operazioni sono però presidiate dalla commissione di sorteggio composta da dipendenti IFO e formalizzata con verbale, nonché riportata nella delibera di nomina commissione. Nella delibera di nomina della Commissione sono individuati anche i candidati ammessi alla procedura.</p>	<p>UOC Risorse Umane - Direttore Generale</p>			
<p>Nella prima seduta la Commissione procede preliminarmente a stabilire i criteri di valutazione dei titoli, poi prende atto dell'ammissione dei candidati e verifica nuovamente l'assenza di incompatibilità dei componenti in relazione ai candidati</p>	<p>Commissione</p>	<p>20 gg di preavviso dello svolgimento di ogni prova</p>		

<p>ammessi. Dunque procede all'assegnazione dei punteggi avendo come riferimento i parametri individuati dal bando e i criteri stabiliti. L'operazione è formalizzata con verbale. I concorsi a tempo indeterminato che non comportano assunzioni per struttura complessa, prevedono generalmente una prova scritta, una pratica e il colloquio, oltre alla valutazione dei titoli. Per le assunzioni di struttura complessa si prevede solo la valutazione del titolo e il colloquio.</p>			
<p>La mattina del colloquio la commissione si riunisce e identifica le domande da sottoporre ai candidati, in numero di un'unità superiore a quella dei partecipanti; inoltre stabilisce i criteri di valutazione del colloquio (ad es: chiarezza dell'esposizione, appropriatezza della terminologia, la conoscenza delle norme). Il colloquio è effettuato in aula pubblica e aperta e l'ordine di esposizione dei candidati è definito in maniera casuale attraverso l'estrazione del primo nominativo, dopo il quale si procede in ordine cronologico. Ogni candidato estrae una domanda tra quelle predisposte e le legge a voce alta, firmandola prima di procedere con il colloquio.</p>	Commissione		

<p>Al termine del colloquio, la commissione procede alla valutazione del punteggio da assegnare a ciascuno. La procedura è verbalizzata.</p>	Commissione				
<p>Prova scritta: per concorsi numerosi generalmente è effettuata tramite quiz e tramite ditte esterne. La commissione si riunisce la mattina della prova, stabilisce i quiz e ne estrae casualmente un numero cospicuo, definendo il punteggio minimo da dover ottenere per superare la prova scritta. Per quanto concerne i concorsi amministrativi generalmente la prova scritta consiste in domande aperte sul diritto amministrativo e legislazione sanitaria. La commissione decide preventivamente le tracce predisponendo 3 buste da cui verrà estratta una sola e dettata ai candidati.</p>	Commissione				
<p>A tutti i candidati che hanno superato lo scritto, viene data comunicazione di presentarsi per sostenere la prova pratica. Normalmente viene fatta presso un ambiente sanitario con manichino o strumenti di uso quotidiano e viene richiesta una determinata operazione. La prova pratica per concorsi amministrativi invece consiste nella predisposizione di un provvedimento. Anche in questo caso le tracce e i criteri di valutazione sono stabiliti</p>	Commissione				

dalla commissione la mattina della prova.					
L'UOC Risorse Umane predispose il provvedimento deliberativo, adottato dal Direttore Generale, di approvazione degli atti del concorso e della nomina del vincitore, prendendo atto dei verbali della commissione, della graduatoria degli ammessi e dei vincitori.	UOC Risorse Umane - Direttore Generale				
Inviata comunicazione via PEC all'ai vincitore/i nella quale è indicata la data di presa servizio e i documenti necessari per l'effettiva immissione in ruolo (i documenti originali attestanti i requisiti auto dichiarati in sede di domanda di partecipazione).	UOC Risorse Umane				
Tutta la documentazione è archiviata sia in formato cartaceo che digitale all'interno del fascicolo del dipendente.	UOC Risorse Umane				
L'UOC Risorse Umane verifica l'effettivo possesso dei requisiti dichiarati in sede di domanda di partecipazione. Una volta concluse le verifiche il contratto è firmato dal dipendente e dal Responsabile dell'ufficio personale (delega da parte del Direttore Generale).	UOC Risorse Umane				
Ogni candidato può chiedere di accedere agli atti del concorso, non già pubblicati in Amministrazione Trasparente. Se si verificano incongruenze nello svolgimento	UOC Risorse Umane	Numero consistente di accesso agli atti.	Valutazione degli accessi agli atti pervenuti con l'individuazione di	Comunicazione al RPCT entro il 30/11/2023 degli eventuali ricorsi al	

<p>della procedura, il Tar può chiedere all'azienda di riconvocare la Commissione e di riprocedere alla valutazione sulla base delle indicazioni del giudice stesso. Se dalla valutazione della Commissione, emergessero degli errori, sarebbe imposta l'interruzione del rapporto di lavoro.</p>			<p>quelli a cui è seguito ricorso al Tar.</p>	<p>Tar, per opportuna conoscenza del fenomeno.</p>
---	--	--	---	--

*ALLEGATO N. 4*

*PTPCT 2023-2025*

<b>Descrizione Processo</b>	
<b>Stipula convenzioni</b>	

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Richiesta di convenzione - mento	Stipula della convenzione - Atto convenzionale	parzialmente	0	UOC Affari Generali	3	Rapporti con soggetti erogatori - Accreditamento istituzionale

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Viene valutata la richiesta di convenzione. La richiesta di convenzionamento può provenire da un ente pubblico/privato tramite posta elettronica oppure può essere avanzata dalla stessa IFO.			La mancanza di un Regolamento interno per la stipula di convenzioni potrebbe rappresentare un fattore abilitante per fenomeni di tipo corruttivo.	Adozione, su proposta della UOC Affari Generali, di un Regolamento per la stipula di convenzioni entro il 30-06- 2023.	Comunicazione tempestiva all'RPCT dell'avvenuta adozione del Regolamento.
In questo caso la richiesta può essere direzionata da una struttura/un soggetto interno alla Direzione			Il dipendente IFO che presenta la proposta di Convenzione, avendo già individuato il soggetto esterno con cui	Adozione, su proposta della UOC Affari Generali, di un Regolamento per la stipula di convenzioni	Comunicazione tempestiva all'RPCT dell'avvenuta adozione del Regolamento.

<p>Generale per richiedere l'autorizzazione a procedere al convenzionamento con un ente preventivamente individuato.</p>			<p>stipularla, potrebbe avere un interesse personale diretto o indiretto nel proporla.</p>	<p>entro il 30-06- 2023.</p>	
<p>Scambio delle lettere di intenti e delle bozze di convenzione con il soggetto esterno. La documentazione viene condivisa con la Direzione e/o con il settore interessato.</p>	<p>UOC Affari Generali</p>	<p>Variabile</p>			
<p>Per alcuni tipi di convenzioni viene ricevuto l'atto già sottoscritto dal soggetto esterno, qualora condiviso il suo contenuto. In altri viene predisposta la delibera di proposta di convenzione e condivisa con la Direzione per l'approvazione.</p>	<p>UOC Affari Generali</p>	<p>20/60 gg</p>	<p>La mancata formale definizione dei criteri utilizzati per stabilire le fasi autorizzative delle proposte di convenzione può rappresentare un rischio di tipo corruttivo.</p>	<p>Adozione, su proposta della UOC Affari Generali, di un Regolamento per la stipula di convenzioni entro il 30-06- 2023.</p>	<p>Comunicazione tempestiva all'RPCT dell'avvenuta adozione del Regolamento.</p>
<p>La convenzione viene sottoscritta da entrambe</p>	<p>UOC Affari Generali</p>	<p>5- 10 gg</p>			

<p>le parti e trasmessa al soggetto interessato insieme alla delibera di approvazione</p>					
<p>La convenzione viene sottoscritta solitamente con firma digitale e scambiata via email o PEC oppure eccezionalmente viene sottoscritta in forma autografa alla presenza dell'ufficiale rogante che verifica l'identità del soggetto sottoscrittore.</p>	<p>Direttore Generale - Ufficiale rogante</p>				

<b>Descrizione Processo</b>	
<b>Dismissioni immobiliari</b>	

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Sceita di dismissione di immobili	Dismissione parzialmente	parzialmente	2	UOC Affari Generali - UOC Patrimonio e Tecnico	3	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Verifica della non utilizzabilità degli immobili a fini sanitari ovvero della messa a reddito degli stessi.	UOC Patrimonio e Tecnico		Scarso livello di trasparenza.	predisposizione di una stima dei costi di ristrutturazione degli immobili per una eventuale messa a reddito (locazione)	Comunicazione all'RPCT, entro il 30/11/2023, di aver effettuato la stima dei costi.
Decisione strategica dell'Ente di dismettere gli immobili. Tale decisione viene presa quando gli immobili non sono messi a reddito o non hanno un impiego sanitario e quindi rappresentano solo un costo per l'Ente.	Direzione Strategica				

L'Ente, quando previsto, chiede autorizzazione regionale a dismettere l'immobile/gli immobili.	Direzione Generale			
Viene effettuata una valutazione estimativa degli immobili.	UOC Patrimonio e Tecnico	Possibilità di turbativa: valutazione non corrispondente al reale.	La valutazione estimativa degli immobili viene affidata ad un ente terzo (Agenzia del Demanio o Agenzia del territorio).	
Ottenuta l'autorizzazione regionale si procede con la delibera di messa all'asta degli immobili.	UOC Affari Generali	Scarso livello di trasparenza.	Pubblicazione in Amministrazione Trasparente dell'Avviso di vendita.	
Individuazione dell'acquirente.	UOC Affari Generali			
Stipula dell'atto di compravendita del bene e trascrizione presso gli uffici competenti.	Notaio - Parti coinvolte			
Predisposizione della delibera di presa d'atto dell'aggiudicazione e dell'atto di compravendita.	UOC Affari Generali			

**Descrizione Processo**

**Procedura aperta affidamento progettazione e direzione lavori di adeguamento antincendio**

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
fondi art 20 della legge 11 marzo 1988, n. 67	Affidamento si		0 (durata biennale)	UOC Patrimonio e Tecnico	3	Altre Aree di rischio (generali e specifiche)

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
L'UOC Patrimonio e Tecnico propone al Dir.Gen. l'attività in questione in attuazione del DM 19/03/2015 (attività prevista nella progr. triennale lavori). La proposta è effettuata attraverso apposita rel. approvata con atto deliberativo.	UOC Patrimonio e tecnico		La mancata archiviazione condivisa della documentazione del processo potrebbe rappresentare un fattore abilitante di fenomeni di tipo corruttivo in quanto non permetterebbe un controllo diffuso delle varie fasi del processo.	Predisposizione di un archivio condiviso da tutti i dipendenti dell'UOC tecnico, al fine di garantire controlli capillari e diffusi.	Comunicazione, entro il 30/11/2023, al RPCT dell'avvenuto inserimento dell'archivio online.
Predisposizione del progetto antincendio da sottoporre ad approvazione dei vigili	UOC Patrimonio e tecnico	2 anni			

del fuoco.	UOC Patrimonio e tecnico	6 mesi	Gli atti di gara possono definire criteri e requisiti volti a favorire/sfavorire volontariamente determinati operatori economici (La partecipazione di pochi OE alla gara, potrebbe essere indicatore di criteri eccessivamente specifici).	Segnalazione da parte del RUP, per il tramite della UOC Patrimonio e Tecnico, nell'eventualità si verifichi bassa partecipazione di operatori economici alla gara con adeguata relazione delle motivazioni.	Trasmissione degli atti di gara e della relazione, entro il 30/11/2023, all'RPCT da parte del RUP, per il tramite della UOC Patrimonio e Tecnico.
[segue fase precedente] La gara sarà avviata su portale telematico a seguito di approvazione della procedura tramite delibera con contestuale pubblicazione su GUUE, GURI, quotidiani nazionali e in AT del bando di gara.					
Una volta ricevute tutte le offerte, viene individuata la commissione tecnica mista.	UOC Patrimonio e tecnico	40 gg	Individuazione di commissari interessati a favorire/sfavorire volontariamente determinati operatori economici.	Preso visione da parte del RUP degli atti di nomina e delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse dei commissari.	Archiviazione e conservazione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse agli atti del RUP.

La commissione verifica gli elaborati tecnici ed economici e si procede con la proposta di aggiudicazione provvisoria.	UOC Patrimonio e tecnico	3/6 mes		
Il RUP effettua le verifiche di congruità e in caso di esito positivo si procede all'aggiudicazione definitiva con atto deliberativo.	UOC Patrimonio e tecnico	30/40 gg		
Comunicazione all'aggiudicatario, verifiche amministrative e stipula di contratto.	UOC Patrimonio e tecnico	30/60 gg		

**Descrizione Processo**

**Affidamenti diretti: Programmazione**

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Individuazione delle necessità	Approvazione fabbisogno	si	0	UOC Acquisizioni Beni e Servizi (ABS)	17	Contratti pubblici - Programmazione

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Invio, da parte dell'ufficio acquisti, delle richieste sui fabbisogni ai diversi dipartimenti.	Direttore UOC Acquisizione Beni e Servizi (ABS)	Entro il 31 ottobre di ogni anno			
Elaborazione dei fabbisogni da parte dei diversi dipartimenti.	Responsabile di ogni dipartimento	15/20 gg			
Valutazione dei fabbisogni pervenuti in relazione alle disponibilità economiche e materiali con riferimento alle previsioni di budget.	Direttore UOC Acquisizione Beni e Servizi (ABS)	15/20 gg	Determinazione di fabbisogni eccessivi rispetto alle reali esigenze.	Condividere il programma, prima della sua approvazione, con la Direzione Amministrativa e la Direzione Sanitaria, al fine di favorire il controllo ove se ne ravvisi la necessità.	Comunicare semestrale, entro il 15.07.2023 ed il 15.01.2024, al RPCT di aver condiviso il programma con le Direzioni e segnalare eventuali osservazioni pervenute.

Caricamento su Piattaforma Stella	Direttore UOC Acquisizione Beni e Servizi (ABS)	7 gg		
Approvazione del programma e trasmissione al MIT (Ministero Infrastrutture e Trasporti).	Direzione Generale su proposta della UOC Acquisizione Beni e Servizi (ABS)	7 gg		Comunicazione semestrale, entro il 15.07.2023 ed il 15.01.2024, al RPCT da parte della UOC ABS della pubblicazione della delibera e della trasmissione del programma al MIT.

**Descrizione Processo**

**Affidamenti diretti: Selezione del contraente**

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Individuazione OE	Selezione	si	0	U.O.C. Acquisizioni Beni e Servizi (ABS)	17	Contratti pubblici - Selezione del contraente

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Individuazione degli operatori economici e successivo invio della richiesta del preventivo e dei modelli di dichiarazione sul possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente.	RUP	10 gg	Il RUP potrebbe inviare richieste di preventivo ad operatori determinati, al fine di favorirli	Garantire la rotazione dei fornitori.	Invio semestrale, entro il 15.07.2023 ed il 15.01.2024, da parte del Responsabile ABS, al RPCT di report riguardante gli affidamenti diretti ed attestazione della effettiva rotazione dei fornitori.
Valutazione delle offerte, acquisizione delle dichiarazioni e selezione di quella più competitiva.	RUP	7 gg	Il RUP potrebbe favorire/favorire un operatore al fine di ottenere o far ottenere un vantaggio	Rotazione dei RUP e contestuale avvio delle procedure di selezione di personale qualificato a poter ricoprire il ruolo di RUP. (Obiettivo, entro il	Invio semestrale al RPCT, entro il 15.07.2023 ed il 15.01.2024, da parte del Responsabile ABS, di report riguardante gli



**Descrizione Processo**

**Affidamenti diretti: Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto**

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Verifica dei requisiti	Stipula del contratto	si	0	U.O.C. Acquisizioni Beni e Servizi (ABS)	17	Contratti pubblici - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Verifica dei requisiti di ordine generale tramite l'interrogazione delle banche dati.	RUP	10 gg	Il RUP potrebbe omettere le verifiche, al fine di favorire l'Operatore Economico (OE)	Il RUP predisporre sottoscrive ed allega alla determina di aggiudicazione una dichiarazione di avvenuta verifica del possesso da parte dell'Operatore Economico dei requisiti di ordine generale.	Invio semestrale, entro il 15.07.2023 ed il 15.01.2024, al RPCT, da parte del Responsabile ABS, di report nepilogativo riguardante gli affidamenti diretti con indicazione dei riferimenti delle determine/delibere di aggiudicazione.
Predisposizione ed emissione della determinazione con la quale si approva la	RUP / Direttore Ufficio Acquisti	7 gg			

proposta di aggiudicazione formulata dal RUP.						
Controllo economico della UOC Risorse Economiche e Bilancio.	Direttore UOC REB	3 gg				
Pubblicazione delle determina di aggiudicazione.	Direttore UOC AAGG	2 gg				
Acquisizione della garanzia definitiva ed eventuale documentazione propedeutica alla stipula.	RUP	10 gg				
Stipula del contratto secondo le condizioni generali pubblicate sul sito.	Direttore UOC ABS	2 gg	Inserimento di clausole non previste che favoriscano l'aggiudicatario.	Adozione di un form di condizioni generali di contratto uguali per tutti.	Report/Relazione semestrale, entro il 15.07.2023 ed il 15.01.2024, inviata dal RUP, per il tramite del Direttore UOC ABS, al RPCT in caso di adozione di clausole difformi da quelle pubblicate, con relativa motivazione.	

<b>Descrizione Processo</b>						
<b>Affidamenti diretti: Esecuzione</b>						

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Consegna bene/servizio	Verifica esecuzione	si	0	U.O.C. Acquisizioni Beni e Servizi (ABS)	17	Contratti pubblici - Esecuzione

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Consegna del bene o inizio del servizio.	RUP/DEC	15/30 gg			
Verifica della regolare esecuzione.	DEC/RUP	Durata del contratto	Il DEC potrebbe attestare una regolarità totalmente/parzialmente inesistente	Ispezioni a campione del RUP sulle attestazioni pervenute dai DEC, anche su input del Responsabile di Struttura che usufruisce la prestazione.	Invio semestrale, entro il 15.07.2023 ed il 15/01.2024, al RPCT e al UOC ABS degli esiti delle ispezioni effettuate dal RUP.

<b>Descrizione Processo</b>						
<b>Affidamenti diretti: Rendicontazione</b>						

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Invio ordine	Pagamento	si	0	U.O.C. Acquisizioni Beni e Servizi (ABS)	17	Contratti pubblici - Rendicontazione

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Invio dell'ordine tramite Nodo Smistamento Ordini (NSO).	Direttore UOC Acquisizione Beni e Servizi (ABS)	1/2 gg			
Ricezione della fattura con gli elementi richiesti dal NSO.	UOC Risorse Economiche	30/60 gg			
Pagamento.	Risorse economiche e bilancio / Regione	30/60 gg			

<b>Descrizione Processo</b>	
<b>Acquisto di beni infungibili</b>	

Input	Output	Attività Vincolata	Processi/Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Individuazione delle necessità	Acquisizione	si	0	UOC Acquisizioni Beni e Servizi (ABS)	3	Contratti pubblici - Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Individuazione e segnalazione delle necessità.	Resp. Ufficio richiedente	da immediati a massimo 7 gg	Eludere le indicazioni contenute nella deliberazione ANAC n.950 13/09/2017 in materia acquisizione di forniture e servizi ritenuti infungibili.	La dichiarazione di infungibilità proveniente dal Resp. dell'ufficio richiedente viene valutata e controfirmata dal Capo Dipartimento e dal Direttore della farmacia quando risulti competente.  Nel caso in cui la richiesta provenga dai ricercatori, la stessa viene valutata dal Responsabile di	Attestazione semestrale, entro il 15.07.2023 ed il 15.01.2024, da parte della UOC Acquisizioni Beni e Servizi, del ricevimento di tutte le dichiarazioni di infungibilità.

Verifica del carattere di infungibilità attraverso la pubblicazione sul sito aziendale di un'indagine di mercato, volta a constatare che non sia presente un prodotto equivalente.	RUP/ Ufficio Pubblicazioni	15 gg	Definizioni di criteri volti a favorire/sfavorire volontariamente determinati operatori	Progetto e avallata dal Direttore scientifico competente.	Attestazione semestrale, entro il 15.07.2023 ed il 15.01.2024, della avvenuta pubblicazione in Amministrazione Trasparente delle indagini di mercato.
Richiesta di offerta all'operatore economico.	RUP	10 gg			
Verifiche dei requisiti ex art.80 cda.	RUP	15 gg			
Aggiudicazione e successiva stipula del contratto	RUP	35 gg			

<b>Descrizione Processo</b>
<b>Rilevazione presenze</b>

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Presa di servizio del dipendente	Elaborazione si tabulati		10	U.O.C. Risorse Umane	4	Acquisizione e gestione del personale

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Creazione, consegna e duplicazione badge al dipendente per la rilevazione presenze.	U.O.C. Risorse Umane	1/2 ora	L'Ente in questa fase potrebbe rischiare di trovarsi in presenza di un doppio badge richiesto dal dipendente (il software utilizzato per magnetizzare i badge è limitato nella fase di assegnazione dei codici: al vecchio codice del vecchio badge - smarrito/perso dal dipendente - non è possibile aggiungere un Numero o Lettera che possa distinguerlo dal	Assegnazione al secondo badge di una decorrenza legata alla data di smarrimento/furto del primo, mediante la quale sarà possibile tracciare la consegna di più badge allo stesso dipendente. E' allo studio la possibilità di assegnare un nuovo codice identificativo del badge, univoco, mediante il nuovo applicativo per la	Comunicazione semestrale, entro il 15.07.2023 ed il 15.01.2024, al RPCT del report con l'elenco dei badge duplicati e, in esito all'attivazione del nuovo software, assegnazione del nuovo codice univoco del badge.

<p>Creazione/modifica Profilo Orario del dipendente: le caratteristiche del profilo sono disposte e decise dal Responsabile della Struttura di appartenenza del dipendente nel rispetto delle disposizioni normative e contrattuali.</p>	<p>U.O.C. Risorse Umane e /Responsabile di Struttura</p>	<p>1 settimana</p>	<p>nuovo).</p>	<p>rilevazione presenze.</p>	
<p>Il Resp. invia a UOC RU una comunicazione tramite mail oppure protocollo interno per l'individuazione della specificità di orario. La UOC RU esegue un controllo sulla congruità delle ore di lavoro indicate dal Resp rispetto al contratto.</p>					
<p>Acquisizione timbrature tramite software GPI.</p>	<p>U.O.C. Risorse Umane</p>				
<p>Controllo delle giornate lavorative senza timbratura e inserimento</p>	<p>U.O.C. Risorse Umane</p>	<p>entro 10 gg dal ricevimento del giustificativo</p>			

<p>dei giustificativi di assenza (malattie).</p>	<p>Tutte le richieste dei dipendenti vengono inserite su un software (Angolo del dipendente) tramite il quale l'autorizzatore conferma o meno la fruizione del giorno richiesto. Tale procedura riporta direttamente sul cartellino del dipendente richiedente, il giustificativo di assenza.</p>	<p>U.O.C. Risorse Umane</p>				
<p>La nuova procedura esegue il controllo automatico tra le ore contrattualmente dovute e le ore lavorate e restituisce il valore delle ore eccedenti o mancanti.</p>	<p>U.O.C. Risorse Umane</p>					
<p>Elab./finalizzazione dei tabulati: conversione delle ore lavorate in emolumento mensile. L'attività è svolta con</p>	<p>U.O.C. Risorse Umane</p>	<p>1 giorno</p>				

<p>l'ausilio del software GPI. La proc. è formalizzata e a conoscenza di tutti gli operatori e ciò evita che si possano commettere errori.</p>					
<p>Invio dei tabulati ai responsabili delle U.U.OO. per la verifica della congruità e restituzione del tabulato da parte degli stessi con la segnalazione di eventuali anomalie che presuppongono una correzione delle singole posizioni dei dipendenti.</p>	<p>U.O.C. Risorse Umane</p>				
<p>Elaborazione/finalizzazione definitiva dei tabulati</p>	<p>U.O.C. Risorse Umane</p>				

**Descrizione Processo**

**Gestione liste d'attesa ambulatoriali (prime visite)**

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Richiesta prima visita ambulatoriale da parte dell'utente; prima visita oncologica; dermatologica; chirurgica.	Erogazione della prestazione	si	51808 * numero processi: dato riferito all'anno 2020	Direzione Medica di Presidio	10	Liste d'attesa

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Il Recup Sistema Reg.,ricevendo la rich. da un utente e dopo averla filtrata rispetto alle Classi di priorità indicati dai RAO (Raggruppamenti di Attesa Omogenei) indicate dal medico prescrittore) e alle specifiche in nota	Direzione Medica di Presidio	Pochi minuti	Possibilità di non seguire le indicazioni di priorità e le indicazioni cliniche fornite dall'azienda	La Direzione Medica di Presidio concorda con i Responsabili di Struttura gli slot per classi di priorità e le note da inserire in agenda per una prenotazione appropriata rispetto alla mission dell'azienda e la trasmettono al Sistema Recup.	Verifica periodica, anche a seguito di segnalazioni da parte dell'utenza o degli organi regionali, del rispetto dei tempi di attesa riferiti alle classi di priorità. Comunicazione all'RPCT, entro il 30.11.2023, delle verifiche effettuate

<p>all'Agenda in mano all'op. del CUP, indirizza l'utente verso l'ambulatorio specifico.</p>					
<p>L'accesso alle prest. è consentito ad utenti, esterni all'Ist., non solo terr./reg. ma anche extra reg. In questa fase, l'Ist. condivide e rende visibile al CUP Reg. tutte le proprie agende (sudd. per spec. oncologica, dermat., chir. e malattie rare).</p>	<p>Direzione Medica di Presidio</p>	<p>Pochi minuti</p>			
<p>Accettazione dell'utente c/o ns struttura (operatori appartenenti a società esterna): presentazione dell'impegnativa abbinata al n. di prenotazione individuato dal Cup Regionale.</p>	<p>DEC/Direzione medica di presidio</p>	<p>10 min</p>	<p>In questa fase l'ufficio accettazione potrebbe dover gestire impegnative/prenotazioni i che non provengono direttamente dal Cup Regionale (extra agenda condivisa). Ipotesi di forzature di pazienti fuori lista.</p>	<p>Le eventuali forzature vengono richieste da professionisti interni alla struttura in base alle esigenze cliniche. Tali forzature sono inserite in agende già strutturate e visibili al Cup in sovrannumero garantendo comunque il piano di lavoro programmato giornaliero.</p>	

Rilascio quietanza: esenzione o pagamento della prestazione.	DEC/Direzione medica di presidio; verifica adempimenti società esterna	5 min		
Erogazione della prestazione ( Prima visita ambulatoriale ) c/o gli studi ambulatoriali.	Studi ambulatoriali	30 min		

**Descrizione Processo**

**Gestione liste attesa ambulatoriali successive alla prima visita: Ricovero**

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Esito della prima visita: esigenza di ricovero	Ricovero	si	9580 * numero di ricoveri relativi all'anno 2020	Direzione Medica di Presidio	1	Liste d'attesa

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Erogazione della prestazione ed esito della prima visita: esigenza di ricovero.	Medico Ambulatorio	30 min			
Inserimento del paziente da ricoverare all'interno del Sistema Tabula ( sistema informatico di gestione di presa in carico del paziente) da parte del responsabile del singolo Ambulatorio.	Medico Ambulatorio	pochi minuti			
Individuazione della data presunta di ricovero.	Medico Ambulatorio	pochi minuti			

<p>Il medico potrà decidere, sulle basi di una valutazione clinica, di inviare il paziente presso il servizio di preospedalizzazione IFO.</p>	<p>Medico Ambulatorio</p>	<p>pochi minuti</p>			
<p>Indicazione su Tabula della classi di priorità.</p>	<p>Medico Ambulatorio</p>	<p>pochi minuti</p>			
<p>Ricovero del paziente.</p>	<p>Direzione Medica di Presidio</p>		<p>Mancato rispetto dei tempi di attesa per classi di priorità.</p>	<p>Verifica dai dati di ritorno dal sistema SIOXL dei tempi di attesa tra la prenotazione e ricovero.</p>	<p>Segnalazione al Direttore di dipartimento delle criticità rilevate per l'individuazione delle eventuali azioni.</p>

**Descrizione Processo**

**Acquisizione prodotti farmaceutici/dispositivi fuori gara regionale**

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Esigenza da parte di un CDR (Centro di Responsabilit� a)	Produzione e trasmissione del capitolato all' ABS (Acquisizione beni e Servizi)	si	6	UOC Farmacia	2	Altre Aree di rischio (generali e specifiche)

Attivit�	Responsabilit�	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Arrivo da parte del CDR della richiesta tramite mail c/o la farmacia: viene utilizzato apposito mod. deliberato (solo per acquisti di beni infung.) negli altri casi il rich. utilizza la mail. Alla richiesta non viene assegnato nessun numero d'ordine.	UOC Farmacia	immediati			
L'approvvigionamento					

<p>sarà autorizzato da apposita delibera/determina ( in funzione dell'importo da autorizzare ) all'interno della quale sono racchiuse tutte le informazioni necessarie per poter ricostruire e tracciare tutto il processo.</p>					
<p>Verifica dell'esistenza in magazzino o se presente in altra gara in essere (la verifica consiste nel controllare, all'interno del magazzino, giacenze di prodotti simili che possono soddisfare la richiesta).</p>	UOC Farmacia	1-2 gg			
<p>La Farmacia potrebbe richiedere maggiori specifiche al CDR qualora la richiesta non racchiude sufficienti informazioni per poter essere evasa</p>					

<p>La richiesta ,dopo essere stata verificata, viene sottoscritta/validata sia dalla Dirigente Farmacista incaricato alla gestione del prodotto e dal Direttore Farmacia.</p>	<p>UOC Farmacia</p>	<p>1 giorno</p>			
<p>Il Dirigente della Farmacia redige il capitolato relativo al prodotto richiesto e stima la spesa presunta. Successivamente sarà inviato al Provveditore.</p>	<p>UOC Farmacia</p>	<p>10 gg</p>	<p>Nel capitolato potrebbe essere descritta una caratteristica specifica che individua un prodotto specifico ed identifica un fornitore specifico guidando la scelta nei confronti di un determinato operatore economico.</p>	<p>Verifica da parte del Direttore della Farmacia dei contenuti del Capitolato stilato dal Dirigente della Farmacia. Redazione di certificazione annuale da dove si evince il controllo eseguito sulla corretta stesura dei capitolati.</p>	<p>Trasmissione Relazione a cura del Direttore UOC Farmacia sull'attività svolta, entro il 30.11.2023.</p>

**Descrizione Processo**  
**Controllo di congruità di giacenza di farmaci e dispositivi medici**

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Verifica delle quantità di prodotti in magazzino per soddisfare l'esigenza dei Reparti	Razionalizzazione risorse in fase di approvvigionamento		6	Farmacia	3	Altre Aree di rischio (generali e specifiche)

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Richiesta di farmaci o dispositivi medici da parte di un Reparto	Reparto				
Per poter soddisfare le diverse esigenze dei reparti, durante la gestione ordinaria del magazzino farmaci e dispositivi medici, l'operatore periodicamente verifica le giacenze dei rispettivi	Farmacia	2 volte a settimana	Nella fase di controllo periodico delle giacenze, sussiste il rischio corruttivo qualora si dovesse procedere ad un acquisto incongruo da parte degli operatori della farmacia; acquisto di quantità di	Procedura tramite la quale viene individuato il punto di riordino (scorta minima) ogni 3 gg per i prodotti ad alto costo ed ogni 2 sett per i prodotti a basso costo/routine. E' in fase di implementazione la	Comunicazione, entro il 15.07.2023, della attivazione della procedura informatizzata, con relazione sintetica dei principali punti di forza della procedura stessa.

<p>farmaci e dispositivi medici.</p>			<p>farmaci/dispositivi che potrebbe favorire un fornitore piuttosto che andare a soddisfare l'esigenza di corretto/congruo approvvigionamento.</p>	<p>gestione informatica del punto di riordino.</p>	
<p>[segue fase precedente] L'esigenza potrà essere soddisfatta dalla farmacia tramite prelievo del farmaco/dispositivo presente all'interno del magazzino oppure tramite acquisto all'esterno.</p>					
<p>[segue fase precedente] Il controllo che caratterizza questa fase, ha lo scopo di razionalizzare gli approvvigionamenti.</p>					
<p>Qualora il controllo periodico indica la mancanza del prodotto, si procede all'acquisto.</p>	<p>Farmacia</p>	<p>Tempestiva</p>			
<p>Stoccaggio.</p>	<p>Farmacia</p>	<p>All'arrivo dei farmaci/dispositivi</p>			

Distribuzione all'atto della richiesta del reparto.	Farmacia	medici. tre volte per distribuzione farmaci e 2 volte per distribuzione dispositivi medici, salvo urgenze.			
---	----------	---	--	--	--

<b>Descrizione Processo</b>
<b>Incarichi di lavoro autonomo e assegnazione di borse di studio</b>

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Richiesta da parte delle Direzioni Scientifiche di indizione bando	Delibera di assegnazione	SI (Delibera 972 del 23 11 2017)	110	Servizio Amministrativo per la Ricerca (SAR)	15	Incarichi e nomine

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Richiesta di bando da parte della Direzione Scientifica contenente le caratteristiche delle risorse da reclutare, con l'indicazione del costo e del fondo a cui imputare la spesa.	Direzione Scientifica	2-3 gg			
Stesura del bando numerato, protocollato ed inviato al dirigente per la firma e successiva	Resp. del SAR	2-3 gg al massimo			

pubblicazione (sui vari canali configurati nel regolamento)					
Alla scadenza dei bandi tutta la documentazione pervenuta viene inoltrata alla Direzione scientifica per la valutazione dei profili dei candidati effettuata dalla Commissione.	Commissione	7-10 gg			
Incarico di lavoro autonomo: La commissione valuta sulla base dei titoli, esperienze e competenze in relazione a quanto richiesto nel bando e determina l'assegnazione dell'incarico.	Commissione	7-10 gg	eventuale conflitto di interesse tra componenti della Commissione e candidati	Ogni componente della Commissione rilascia apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interesse	Comunicazione ed attestazione al 30.11.2023 all'RPCT, da parte del Responsabile del SAR, del controllo e della verifica della presenza in tutti i fascicoli procedurali della Commissione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse.
Borsa di studio; La comm. valuta i titoli accademici dei candidati in relazione a quanto contenuto nel bando e poi convoca (10 gg	Commissione	20 gg	eventuale conflitto di interesse tra componenti della Commissione e candidati	Ogni componente della Commissione rilascia apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interesse	Comunicazione ed attestazione al 30.11.2023 all'RPCT, da parte del Responsabile del SAR, del controllo e della verifica della

prima) I candidati selezionati a sostenere il colloquio.				presenza in tutti i fascicoli procedurali della Commissione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse.
La Commissione termina la selezione dei candidati stabilendo i vincitori del bando, successivamente invia al SAR tutta la documentazione strumentale all'adozione del provvedimento.	Commissione	7 - 10 gg per incarico di lavoro autonomo 20 gg per le borse di studio		
Iter procedurale di implementazione della delibera.	Estensore Resp. Del procedimento Dirigente SAR Dirigente UOC Risorse Economiche 2 Direttori scientifici Direttore Amm.vo Direttore Sanitario Direttore Generale	7-15 gg		
SAR invia la delibera al "Servizio Pubblicazione" per associare il conferimento dell'incarico al bando pubblicato	Resp. del procedimento	Tempestiva		

precedentemente (Amm. Trasparente).					
SAR effettua comunicazione interna a tutti i servizi IFO finalizzata a portare a conoscenza le nuove risorse umane a disposizione.	Resp. del procedimento	Tempestiva			
SAR effettua comunicazione anche ai responsabili del progetto su cui andrà a gravare la spesa dell'incarico con la data di inizio dell'attività.	Resp. del procedimento	Tempestiva			
Convocazione dei vincitori per la firma del contratto.	Resp. del procedimento	2-3 gg			
Borsisti iscritti all'ANPAL - Lavoratori autonomi iscritti a PERLA.	Resp. del procedimento	6 gg al massimo			

**Descrizione Processo**

**Ciclo Fatturazione Passiva (Il processo, in dettaglio, è stato aggiornato ed integrato - deliberazione aziendale n. 749 del 07/10/2022)**

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Download delle fatture dal sistema SDI (Sistema Regionale)	Emissione Mandato di Pagamento	SI (disciplina regionale)	0	UOC Risorse Economiche	6	Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Download quotidiano delle fatture dal Sistema SDI.	UOC RE	quotidianamente			
Viene eseguito un primo controllo formale circa la correttezza dei dati anagrafici.	UOC RE	Tempestivo			
Registrazione fatture su conto contabile in presenza di ordine.	UOC RE	Giornaliera			
Registrazione fatture su conto transitorio in assenza di ordine.	UOC RE	Giornaliera			

Regolarizzazione del processo ordinatorio.	UOC di competenza	settimanale/quindicinale			
Dopo le opportune verifiche le fatture vengono liquidate.	UOC di competenza	Max 30 giorni			
Le fatture, non in accordo pagamenti una volta liquidate, rientrano nella gestione della UOC Risorse Economiche.	UOC RE	Giornaliera	discrezionalità nella tempistica dei pagamenti. Per le fatture in accordo pagamenti non c'è rischio di discrezionalità.	Segregazione per settori: i pagamenti sono distribuiti tra più collaboratori (4): due per categoria (fornitori e professionisti). I 4 professionisti sono tra loro interscambiabili ed, all'occorrenza, nei periodi di maggiore attività, si aggiunge un quinto operatore della UOC., su disposizione del Direttore di UOC.	Pubblicazioni su A.T degli indicatori dei tempi di pagamento e comunicazione semestrale, entro il 15.07.2023 ed il 15.01.2024, dall'RPCT dell'adempimento effettuato

Descrizione Processo						
Prenotazione ricovero ALPI						

Input	Output	Attività Vincolata	Processi Anno	Struttura Competente	Addetti	Area Rischio
Visita ambulatoriale: ricovero SS.NN o Libero Professione	Prenotazione ricovero	si: Regolamenti aziendali	254	Uff. ALPI	4	Attività libero professionale

Attività	Responsabilità	Tempi esecuzione medi	Valutazione rischio	Misure specifiche	Indicatori di monitoraggio
Richiesta di ricovero da parte del paziente o del professionista e/o Ufficio Alpi.	Uff. Alpi		Rischio di favorire alcuni professionisti a discapito di altri.	Secretazione delle funzioni: impossibilità di agire in modo autonomo in quanto la disponibilità dei posti viene gestita da un'altra Unità operativa (dal coordinatore delle degenze ALPI).	
Il Professionista si rivolge all'Ufficio Alpi per l'elaborazione del preventivo dando adeguato supporto conoscitivo con	Uff. Alpi				

riferimento alla tipologia di prestazione da erogare					
Il preventivo viene inviato al paziente che decide se accettarlo oppure no.	Uff. Alpi				
Una volta che il paziente ha accettato il preventivo viene inviata, su apposita modulistica, la richiesta di ricovero in ALPI al reparto "Ottavo Piano" che si occupa delle attività organizzative inerenti il ricovero stesso.	Uff. Alpi				
Comunicazione della data di ricovero al paziente.	Uff. Alpi				



***Il Dirigente della UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici***

- Visto il decreto legislativo 30 dicembre 1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;  
il decreto legislativo 16 ottobre 2003, n. 288;
- Vista la legge regionale 23 gennaio 2006, n. 2;
- Visto il decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82/2005 e s.m.i.  
l'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 153 del 19.02.2019 e approvato dalla Regione Lazio con DCA n. U00248 del 2.07.2019, modificato e integrato con Deliberazione n. 1254 del 2.12.2020, n. 46 del 21/01/2021 e n. 380 del 25.03.2021, approvate dalla Direzione Salute e Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio, con Determinazione n. G03488 del 30.03.2021
- Premesso che l'art. 17 del D.Lgs. 7.3.2005 n. 82 - Codice dell'Amministrazione Digitale (aggiornato con le modifiche e integrazioni introdotte dal Decreto Legislativo n. 217 del 13.12.2017), rubricato "Responsabile per la transizione al digitale e difensore Civico", stabilisce che ciascuna amministrazione sia tenuta ad affidare ad un unico ufficio dirigenziale, fermo restando il numero complessivo degli uffici, la *"transizione alla modalità operativa digitale e i conseguenti processi di riorganizzazione finalizzati alla realizzazione di un'amministrazione digitale e aperta, di servizi facilmente utilizzabili e di qualità, attraverso una maggiore efficienza ed economicità"*, nominando un Responsabile per la Transizione al Digitale (RTD).
- Atteso che il citato art. 17 attribuisce al Responsabile per la transizione al digitale compiti di coordinamento e di impulso ai processi di reingegnerizzazione dei servizi, quali in particolare:
- a) coordinamento strategico dello sviluppo dei sistemi informativi, di telecomunicazioni e fonia;*
  - b) indirizzo e coordinamento dello sviluppo dei servizi, sia interni che esterni, forniti dai sistemi informativi di telecomunicazione e fonia dell'amministrazione;*

*c) indirizzo, pianificazione, coordinamento e monitoraggio della sicurezza informatica relativamente ai dati, ai sistemi e alle infrastrutture anche in relazione al sistema pubblico di connettività;*

*d) accesso dei soggetti disabili agli strumenti informatici e promozione della accessibilità;*

*e) analisi periodica della coerenza tra l'organizzazione dell'amministrazione e l'utilizzo delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione, al fine di migliorare la soddisfazione dell'utenza e la qualità dei servizi nonché di ridurre i tempi e i costi dell'azione amministrativa;*

*f) cooperazione alla revisione della riorganizzazione dell'amministrazione;*

*g) indirizzo, coordinamento e monitoraggio della pianificazione prevista per lo sviluppo e la gestione dei sistemi informativi di telecomunicazione e fonia;*

*h) progettazione e coordinamento delle iniziative rilevanti ai fini di una più efficace erogazione di servizi in rete a cittadini e imprese mediante gli strumenti della cooperazione applicativa tra pubbliche amministrazioni, ivi inclusa la predisposizione e l'attuazione di accordi di servizio tra amministrazioni per la realizzazione e compartecipazione dei sistemi informativi cooperativi;*

*i) promozione delle iniziative attinenti l'attuazione delle direttive impartite dal Presidente del Consiglio dei Ministri o dal Ministro delegato per l'innovazione e le tecnologie;*

*j) pianificazione e coordinamento del processo di diffusione, all'interno della amministrazione, dei sistemi di identità e domicilio digitale, posta elettronica, protocollo informatico, firma digitale o firma elettronica qualificata e mandato informatico, nonché delle norme in materia di accessibilità e fruibilità.*

Vista

la Circolare n. 3 del 1° Ottobre 2018 del Ministro della Pubblica Amministrazione la quale invita tutte le amministrazioni ad individuare al loro interno un Ufficio per la Transizione al Digitale e un Responsabile quale figura di riferimento e punto di contatto con l'Agenzia per l'Italia Digitale e la Presidenza del Consiglio dei Ministri, per le questioni connesse alla trasformazione digitale delle Pubbliche Amministrazioni, nonché per la partecipazione a consultazioni e censimenti previsti

Rilevato che al fine di garantire la piena operatività dell'Ufficio per la Transizione al Digitale la citata Circolare n. 3/2018 prevede per il Responsabile, oltre ai compiti espressamente previsti dall'art. 17 del CAD, anche quelli sotto indicati in ragione della trasversalità della funzione:

- a) il potere del RTD di costituire tavoli di coordinamento con gli altri dirigenti della amministrazione e/o referenti nominati da questi ultimi;*
- b) il potere del RTD di costituire gruppi tematici per singole attività e/o adempimenti (ad esempio: pagamenti informatici, piena implementazione di SPID, gestione documentale, apertura e pubblicazione dei dati, accessibilità, sicurezza, ecc.);*
- c) il potere del RTD di proporre l'adozione di circolari e atti di indirizzo sulle materie di propria competenza (ad esempio, in materia di approvvigionamento di beni e servizi ICT);*
- d) l'adozione dei più opportuni strumenti di raccordo e consultazione del RTD con le altre figure coinvolte nel processo di digitalizzazione della pubblica amministrazione (responsabili per la gestione, responsabile per la conservazione documentale, responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, responsabile per la protezione dei dati personali);*
- e) la competenza del RTD in materia di predisposizione del Piano triennale per l'informatica della singola amministrazione, nelle forme e secondo le modalità definite dall'Agenzia per l'Italia digitale;*
- f) la predisposizione di una relazione annuale sull'attività svolta dall'Ufficio da trasmettere al vertice politico o amministrativo che ha nominato il RTD”.*

Considerato che con Deliberazione n. 185 del 16 febbraio 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;

che gli IFO hanno predisposto un documento programmatico valido per il triennio 2018-2020 e inerente l'attività informatica sanitaria ed amministrativa, approvato con Determinazione n. 1019 del 7 dicembre 2017

Valutati i compiti di indirizzo, di pianificazione e di coordinamento attribuiti al Responsabile per la transizione al Digitale dalla norma e riportati nella Determinazione di nomina

Rilevata la necessità di aggiornare il citato documento programmatico con le risultanze dell'analisi dei fabbisogni hardware/software nel frattempo condotta e della disamina dell'asset tecnologico e applicativo in uso ed operanti in IFO

Considerato che a tali studi è seguita, di concerto con la Direzione IFO, l'attività pianificazione:

- degli interventi di manutenzione adeguativa/evolutiva del software
- di acquisizione di nuovi software/servizi applicativi
- di upgrade dell'hardware in uso
- di fornitura di nuove apparecchiature

che il documento finale così predisposto 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

Valutata positivamente l'opportunità di intitolare il documento come "*Piano per la transizione digitale dei servizi amministrativi e sanitari per il triennio 2021-2023*" per tener conto degli obiettivi e delle finalità del documento medesimo

Considerato che i finanziamenti previsti per l'attuazione degli interventi di investimento previsti dal documento sono di provenienza Ministeriale e/o Regionale

- Rilevato che il presente provvedimento non comporta oneri a carico dell'Ente
- Attestato altresì che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo attesta, in particolare, che lo stesso è predisposto nel pieno rispetto delle indicazioni e dei vincoli stabiliti dai decreti del Commissario ad acta per la realizzazione del Piano di Rientro dal disavanzo del settore sanitario della Regione Lazio;

### **PROPONE**

Per i motivi di cui in narrativa che si intendono integralmente confermati di approvare il *Piano per la transizione digitale dei servizi amministrativi e sanitari per il triennio 2021-2023* di cui all'allegato 1 alla presente deliberazione.

**Il Dirigente della UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici**

**Giuseppe Navaneri**

## Il Direttore Generale

- Visto il decreto legislativo 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Vista la legge regionale 23.01.2006, n. 2;
- Visto l'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 153 del 19.02.2019 ed approvato dalla Regione Lazio con DCA n. U00248 del 2.07.2019;
- In virtù dei poteri conferitigli con decreto del Presidente della Regione Lazio n. T00248 del 23.11.2016.
- Preso atto che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e s.m., nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005.
- Visto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale;

ritenuto di dover procedere;

## Delibera

di approvare la proposta così formulata concernente *“Approvazione il Piano per la transizione digitale dei servizi amministrativi e sanitari degli IFO per il triennio 2021 - 2023”* e di renderla disposta.

**Il Direttore Generale**

**Dott. Francesco Ripa di Meana**

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

## *Piano per la transizione digitale dei servizi amministrativi e sanitari per il triennio 2021-2023*

Il Responsabile della UOSD  
Ingegneria Clinica e Tecnologie e  
Sistemi Informatici e RTD:

Ing. Giuseppe Navanteri



Il Direttore Generale:

Dott. Francesco Ripa di Meana

\_\_\_\_\_

Il Direttore Sanitario Aziendale:

Dott.ssa Branka Vujovic

\_\_\_\_\_

Il Direttore Amministrativo:

Dott.ssa Laura Figorilli

\_\_\_\_\_

## Sommario

Contesto di riferimento	3
Linee guida per il Piano Triennale per l'informatica nella Pubblica Amministrazione	4
Linee guida AgID	5
Struttura del Piano per la transizione digitale	6
SEZIONE I:	7
DIGITALIZZAZIONE E INNOVAZIONE TECNOLOGICA	7
Framework della Sicurezza informatica e della protezione dei dati per gli Istituti fisioterapici ospitalieri (IFO)	8
Gestione documentale e conservazione digitale	19
Comunicazione istituzionale	22
Digitalizzazione dei processi interni e di back office	24
Potenziamento infrastrutturale	26
SEZIONE II:	28
SANITA' DIGITALE	28
Cartella Clinica elettronica (CCE) di reparto ed ambulatoriale	29
Monitoraggio dei PDTA – Data warehouse – Business Intelligence	30
Processo digitalizzato di consenso Informato e consenso al trattamento dei dati sensibili	31
Digitalizzazione del processo chirurgico ivi compresa la preospedalizzazione	32
Prescrizione/ricette dematerializzate	33
Sistema digitale ed interattivo con il paziente per la prenotazione esami Medico Nucleare	34
Sistema di cartella clinica e gestione percorso paziente per i trattamenti radioterapici	35
Realizzazione di un nuovo sistema di gestione dell'Anatomia patologica ed integrazione dello stesso al percorso clinico assistenziale digitale	37
Progetto paperless per eliminazione dei documenti sanitari cartacei digitalizzati su conservazione sostitutiva	38
Potenziamento infrastruttura hardware funzionale al percorso sanitario (Rete Wi-Fi, potenziamento segnale mobile voce e dati all'interno della struttura IFO, bonifica infrastruttura di rete e armadi rack, potenziamento blade già operativo e acquisto nuovo server blade)	40
Disaster recovery in Cloud	41
Semplificazione della procedura di richiesta di invalidità civile – INPS	42
SEZIONE III:	43
RIEPILOGO COSTI	43

## Contesto di riferimento

L'Organizzazione Mondiale della Sanità (OMS) ha, di recente, pubblicato l'esito di uno studio del 2018<sup>1</sup>, dal quale emergono le raccomandazioni per utilizzare al meglio le tecnologie dell'innovazione nel campo della sanità digitale. Il documento è un'importante testimonianza delle opportunità offerte dalla tecnologia per migliorare i livelli di assistenza sanitaria sul territorio, in particolare lo studio approfondisce i benefici per supportare il management aziendale nelle fasi di decision-making, per ottimizzare la gestione dei farmaci, per migliorare il rapporto con il paziente e per promuovere la Telemedicina.

Partendo dal documento dell'OMS e da altri studi e ricerche disponibili in letteratura, gli IFO, in relazione anche allo stato di attuale di utilizzo delle tecnologie, hanno adottato un piano costante e di graduale miglioramento dei servizi che ricomprende l'aggiornamento dei dispositivi di ausilio all'attività sanitaria e l'implementazione di nuovi processi secondo gli approcci della *Mobile Health* e del *Full digital*.

Il Piano Triennale degli IFO è stato predisposto, peraltro, basandosi sul precedente Piano Triennale da un punto di vista della sicurezza del dato (GDPR n. 679/2016) e della digitalizzazione del percorso clinico assistenziale ma anche in accordo al quadro normativo vigente, in particolare con riferimento al Piano Triennale per l'informatica nella Pubblica Amministrazione 2019-2021 e alle linee guida emanate dall'Agenzia per l'Italia Digitale nell'ultimo biennio, con uno sguardo all'innovazione. Al riguardo, pare opportuno dare risalto al progetto sperimentale del Dipartimento della Funzione Pubblica (di seguito DFP) che, a seguito dell'emanazione delle Linee guida n. 1/2017 e n. 2/2017 e ai sensi di quanto previsto dall'art. 8 del d.lgs 150 del 2009, sta perseguendo l'obiettivo di identificare un set di indicatori di performance (che riporterà indicatori in parte comuni e in parte specifici in relazione alle particolari specificità delle PA) a cui le amministrazioni centrali e territoriali dovranno obbligatoriamente far riferimento. Tale progetto prevede, in sintesi, l'inserimento di Key Performance Indicator (KPI) per varie dimensioni di analisi: per il settore IT, in particolare, il DFP prevede l'inserimento di indicatori direttamente correlati alle linee di azione del Piano Triennale per l'informatica nella Pubblica Amministrazione ed individuati di concerto con l'Agenzia per l'Italia Digitale. In tale prospettiva è di conseguenza necessario l'allineamento dei vari documenti strategici emanati dagli IFO. Può, al riguardo, essere utile definire un albero della performance come mappa logica che rappresenti graficamente i legami tra la missione, le aree strategiche, gli obiettivi strategici, le iniziative progettuali di supporto e i relativi indicatori di outcome.



E' in pratica la rappresentazione di come gli obiettivi di diversa natura possano fornire contributi all'interno di un disegno strategico complessivo coerente. Per quanto esposto, è evidente che il Piano rappresenti uno strumento in continua evoluzione, che va nella direzione di un utilizzo sempre più esteso delle tecnologie e delle innovazioni al fine di assicurare un servizio sanitario sempre più efficace ed efficiente.

<sup>1</sup> cfr. <https://www.who.int/reproductivehealth/publications/digital-interventions-health-system-strengthening/en/>

UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

## Linee guida per il Piano Triennale per l'informatica nella Pubblica Amministrazione

Il nuovo Piano Triennale per l'informatica nella Pubblica Amministrazione, predisposto dall' Agenzia per l'Italia Digitale (di seguito *AgID*) ed emanato con Decreto del Ministro della Pubblica Amministrazione, delinea gli indirizzi per attuare la strategia di digitalizzazione e di innovazione tecnologica del Paese.

Il Piano Triennale per l'informatica nella Pubblica Amministrazione (di seguito *Piano AgID* per distinguerlo con il Piano Triennale IFO) si pone in continuità con le versioni precedenti e con il Modello strategico già individuato adeguando le linee di azione ivi riportate alle mutate condizioni dello scenario normativo e tecnologico.

Sono riaffermati, di conseguenza, i principi base che recepiscono le linee di evoluzione già affermate con l'Agenda digitale europea che costituisce una delle sette iniziative faro della strategia "Europa 2020":

- Digital per default
- Cloud first
- Once only
- Speed only

Tutte le amministrazioni, comprese le aziende ospedaliere, sono tenute pertanto ad adeguare i propri piano di sviluppo ai principi su menzionati e a recepire le linee di indirizzo dettate dal Piano AgID.

Il principio "Digital per default" è il principio guida, esprimendo il concetto che ogni nuovo processo deve essere digitalizzato ("Full digital") e che, di conseguenza, ogni Amministrazione deve porre in essere gli interventi, anche graduali, necessari a digitalizzare tutti i processi di competenza.

La digitalizzazione deve peraltro essere condotta individuando soluzioni architettoniche che prevedano, in prima analisi, il ricorso a piattaforme Cloud ("Cloud first"), utilizzando i dati già disponibili in altre amministrazioni ("Once only") e ricorrendo alla piattaforma Speed per l'autenticazione degli utenti ("Speed only").

In accordo ai su esposti principi, il Piano AgID:

- recepisce le ultime modifiche al Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD)
- rafforza il paradigma Cloud della PA;
- introduce nuovi modelli e strumenti per l'innovazione per la PA e in particolare riferimento ai temi dell'open innovation e al paradigma smart landscape;
- sensibilizza le amministrazioni sui temi delle competenze manageriali e digitali.

## Linee guida AgID

AgID adotta le seguenti tipologie di linee guida ai sensi degli articoli 14-bis e 71 del CAD, o di specifiche disposizioni normative:

- di indirizzo che rimandano per gli aspetti di dettaglio alle disposizioni da emanare a cura della singola Amministrazione
- regole tecniche
- operative

L'efficacia delle linee guida è a partire dal giorno successivo a quello della loro pubblicazione sul sito istituzionale di AgID, ai sensi dall'articolo 71 del CAD.

Nel presente documento si fa riferimento, esplicitamente o implicitamente, alle seguenti linee guida:

- Linee guida contenenti le Regole Tecniche e Raccomandazioni afferenti la generazione di certificati elettronici qualificati, firme e sigilli elettronici qualificati e validazioni temporali elettroniche qualificate v.1.1
- Linee guida su acquisizione e riuso di software per le pubbliche amministrazioni
- Linee guida Indice PA
- Linee guida di design per i servizi digitali della PA
- Guida pratica per la creazione di un documento accessibile
- Modello di rapporto conclusivo di accessibilità
- Linee Guida per il Disaster Recovery (DR) delle PA
- Linee guida per la marcatura dei documenti normativi secondo gli standard norme in rete
- Caratterizzazione dei sistemi cloud per la pubblica amministrazione
- Linee Guida della razionalizzazione per l'infrastruttura digitale nella Pubblica Amministrazione
- Linee guida per il contrassegno generato elettronicamente
- Linee guida per la presentazione dei piani di progetto regionali per il Fascicolo Sanitario Elettronico

UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

## Struttura del Piano per la transizione digitale

Il Piano è distinto in due sezioni, la prima (“Digitalizzazione e Innovazione tecnologica”) è relativa alla descrizione delle linee di azione e degli interventi di carattere “trasversale” che riguardano sia le strutture amministrative sia quelle sanitarie nonché le attività e gli interventi di supporto alla ricerca.

La seconda sezione descrive gli interventi che riguardano la struttura sanitaria e l’attività di ricerca che, utilizzando il termine che AgID ha coniato per identificare l’ecosistema corrispondente, si indicherà come Sanità digitale.

La sezione I “Digitalizzazione e Innovazione tecnologica” ricomprende i seguenti interventi:

- Sicurezza informatica
- Protezione dei dati
- Gestione documentale e conservazione digitale
- Comunicazione istituzionale
- Digitalizzazione dei processi interni e di back office
- Potenziamento infrastrutturale

La sezione II “Sanità digitale” ricomprende:

- Cartella clinica elettronica (cce) di reparto ed ambulatoriale
- PDTA – Data warehouse – Business Intelligence
- Processo digitalizzato di consenso informato e consenso al trattamento dei dati sensibili
- Digitalizzazione del processo chirurgico ivi compresa la preospedalizzazione
- Prescrizione/ricette dematerializzate
- Sistema digitale ed interattivo con il paziente per la prenotazione esami medico nucleare
- Sistema di cartella clinica e gestione percorso paziente per i trattamenti radioterapici
- Realizzazione di un nuovo sistema di gestione dell’anatomia patologica ed integrazione dello stesso al percorso clinico assistenziale digitale
- Progetto paperless per eliminazione dei documenti sanitari cartacei digitalizzati su conservazione sostitutiva
- Potenziamento infrastruttura hardware funzionale al percorso sanitario (rete wi-fi, potenziamento segnale mobile voce e dati all’interno della struttura ifo, bonifica infrastruttura di rete e armadi rack, potenziamento blade già operativo e acquisto nuovo server blade)
- Disaster recovery in cloud
- Semplificazione della procedura di richiesta di invalidità civile - inps

La sezione III “Piano investimenti Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici 2021 - 2023” ricomprende le schede dei costi.

UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

SEZIONE I:

DIGITALIZZAZIONE E INNOVAZIONE TECNOLOGICA

## Framework della Sicurezza informatica e della protezione dei dati per gli Istituti fisioterapici ospitalieri (IFO)

Anche in ambito sanitario, come quello finanziario e di security, sta assumendo sempre più rilevanza la necessità di attuare misure organizzative e tecnologiche adeguate a mitigare i rischi derivanti da attacchi informatici.

Il contesto internazionale propone sempre con maggiore frequenza attacchi cibernetici mirati a interrompere l'erogazione di servizi essenziali o ad entrare in possesso dei dati personali/sensibili dei cittadini, ne è esempio l'attacco hacker nel 2017 al sistema nazionale della sanità britannica ovvero il data breach che ha interessato gli USA nel 2018 e che ha colpito un'importante struttura sanitaria e il più grande laboratorio di analisi del Paese.

Per far fronte alla crescente minaccia occorre attuare iniziative che consolidino la sicurezza del sistema informatico degli IFO e consentano di assicurare un adeguato livello di protezione dei dati e delle apparecchiature sanitarie.

In linea con quanto previsto dal quadro normativo nazionale (Piano triennale dell'informatica nella Pubblica amministrazione, Quadro strategico nazionale per la sicurezza dello spazio cibernetico, Direttiva Nis, ...) è stato ideato il framework di riferimento che, ispirato al Cybersecurity Framework del NIST (National Institute of Standards and Technology), costituisce lo strumento operativo di riferimento per organizzare il Sistema di gestione della sicurezza (SGSI) all'interno dell'Azienda.

Il framework prevede, in particolare, di implementare un SGSI in un orizzonte temporale di 36 mesi, adottando misure che possono essere sintetizzati in 4 prospettive fondamentali:

- analisi e indirizzo, per supportare la definizione dei processi, lo sviluppo di metodologie e di metriche valutative per il governo del sistema;
- iniziative di formazione e comunicazione, per promuovere la cultura della sicurezza cibernetica, favorendo il grado di consapevolezza (awareness) e competenza all'interno degli Istituti attraverso la condivisione di informazioni relative a specifici eventi in corso, nuovi scenari di rischio o specifiche tematiche di sicurezza delle informazioni.
- interventi proattivi, aventi come scopo la raccolta e l'elaborazione di dati significativi ai fini della sicurezza quali ad es. analisi delle minacce e delle vulnerabilità, monitoraggio dei bollettini e delle segnalazioni di sicurezza, implementazione e gestione di basi di dati informative;
- interventi reattivi, aventi come scopo la gestione degli allarmi di sicurezza, il supporto ai processi di gestione e la risoluzione degli incidenti di sicurezza all'interno del dominio degli istituti;

Le azioni si declinano in interventi da attuare necessariamente a diversi livelli distinguendo tra sicurezza organizzativa, logica e fisica per incrementare la capacità di resilienza del sistema nel suo complesso. Risulta peraltro opportuno che le soluzioni di sicurezza adottate (tecnologica, organizzativa e logistica) in tema di strutture informative risultino quanto più armoniche ed omogenee possibile con quelle assunte o da assumere in materia di protezione dei dati personali al fine di rendere il sistema flessibile ed idoneo per gli scopi assegnati.

Da un punto di vista organizzativo sono da prevedere misure di prevenzione atte a ridurre il rischio di attacchi cibernetici anche con l'adozione di policy finalizzate a far assumere maggiore consapevolezza dei rischi derivanti da comportamenti non adeguati e comunque non in linea alle policy aziendali.

## UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

La sensibilizzazione sarà attuata attraverso momenti di formazione in aula, erogazione di specifici corsi e-learning e consultazione sistematica delle piattaforme rese disponibili a livello nazionale e non (si fa riferimento ad esempio al National Vulnerability Database gestito tramite la piattaforma Infosec già a disposizione di tutte le amministrazioni in sola consultazione).

E' previsto inoltre di aumentare la capacità di difesa, con l'adozione di scelte architettoniche volte a ridurre la "superficie di attacco" e con l'acquisizione di dispositivi hardware e software mirati ad innalzare il livello di protezione in accordo con quanto previsto dalle "Misure minime per la sicurezza ICT delle Pubbliche amministrazioni" (Circolare AgID n.2/2017 del 18 aprile 2017). Tale documento, che fornisce indicazioni puntuali su come raggiungere livelli di sicurezza prefissati a partire da quello minimo, assume carattere obbligatorio per tutte le amministrazioni, che avrebbero dovuto garantire la propria conformità al livello minimo entro il 31 dicembre 2017.

Si intende inoltre avviare una collaborazione con la struttura incardinata in AgID (Computer Emergency Readiness/Response Team, CERT-PA) e che ha il compito di supportare le pubbliche amministrazioni nella prevenzione e nella risposta agli incidenti di sicurezza informatica rivolti ad assicurare la continuità operativa nell'erogazione dei servizi essenziali anche in presenza del sistema informatico aziendale in tutte le sue componenti di natura infrastrutturale, hardware e di software nonché della disponibilità, dell'integrità e della riservatezza delle informazioni in esso gestite.

Il Framework si fonda sulle seguenti Attività (che corrispondono alle *Category* del Cybersecurity Framework NIST):

1. Asset Management
2. Risk Analysis
3. Configuration Management
4. Operational Planning
5. Piano di Formazione e di informazione
6. Interventi di prevention
7. Interventi operativi per la gestione dell'incidente

Di seguito si riporta una descrizione schematica di ciascuna attività.

## UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

### 1. Asset Management

Attività	1. Asset Management
<i>Risponde alla domanda</i>	<i>Cosa devo proteggere</i>
<b>Oggetto</b>	<i>Identificare le risorse aziendali potenziali target di attacchi cibernetici e di altro tipo: dispositivi perimetrali, hw, sw, documenti cartacei/informatici, dati applicativi</i>
<b>Responsabile</b>	RTD
<b>Accountable</b>	CISO
<b>Support</b>	RPCT
<b>Consulted</b>	DPO
<b>Informed</b>	<i>Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutiva, Responsabile dei flussi documentali, Responsabili degli archivi</i>
<b>Riferimenti</b>	<i>NIST Cybersecurity Framework, COBIT, Standard ISO/IEC 27002, Standard ISO/IEC 27001:2013, , ISO/IEC 27031:2011</i>
<b>Vincoli</b>	<i>Condivisione degli obiettivi con il Management aziendale</i>
<b>Output</b>	<i>Asset Inventory, Registro dei trattamenti</i>

### 2. Risk Analysis

Attività	2. Risk Analysis
<i>Risponde alla domanda</i>	<i>Quali sono gli elementi di rischio</i>
<b>Oggetto</b>	<i>Individuare i rischi e le vulnerabilità per ogni risorsa precedentemente individuata. L'attenzione è rivolta alla codifica di due processi. Il primo è il Risk Assessment che è la valutazione (probabilistica) dei rischi aziendali, a questa fase segue il Risk Management che è il processo mediante il quale si sviluppano le strategie necessarie a mitigare, eliminare e monitorare i rischi.</i>
<b>Responsabile</b>	RTD
<b>Accountable</b>	CISO
<b>Support</b>	<i>Owner dei processi</i>
<b>Consulted</b>	DPO
<b>Informed</b>	<i>RPCT, Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutiva, Responsabile dei flussi documentali, Responsabili degli archivi</i>
<b>Riferimenti</b>	<i>IEC 31010:2019, ISO 31000:2018, ISO Guide 73:2009, ISO/IEC 27031:2011</i>
<b>Vincoli</b>	<i>Esecuzione dell'attività 1, Conoscenza dei processi e delle procedure aziendali</i>
<b>Output</b>	<i>Risk register, Registro dei trattamenti, BPIA</i>

### 3. Configuration Management

Attività	3. Configuration Management
<i>Risponde alla domanda</i>	<i>Come utilizzare al meglio le risorse</i>
<b>Oggetto</b>	<i>Per ogni risorsa individuare l'ambiente di utilizzo e le modalità di transizione ad altra configurazione</i>
<b>Responsabile</b>	RTD
<b>Accountable</b>	CISO
<b>Support</b>	<i>Owner dei processi</i>
<b>Consulted</b>	DPO

#### UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

<b>Informed</b>	RPCT, Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutiva, Responsabile dei flussi documentali, Responsabili degli archivi
<b>Riferimenti</b>	ISO 10007:2017, ITIL, COBIT
<b>Vincoli</b>	Esecuzione dell'attività 1
<b>Output</b>	Configuration Control Process

#### 4. Operational Planning

Attività	4. Operational Planning
Risponde alla domanda	Cosa faccio prima in relazione alle criticità e alle priorità della vision aziendale
<b>Oggetto</b>	Stabilire il piano di azione in relazione agli elementi raccolti nella fase precedente
<b>Responsabile</b>	RTD
<b>Accountable</b>	CISO
<b>Support</b>	Direttore Amministrativo
<b>Consulted</b>	DPO
<b>Informed</b>	RPCT, Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutiva, Responsabile dei flussi documentali, Responsabili degli archivi
<b>Riferimenti</b>	ISO/IEC 9001:2015
<b>Vincoli</b>	Esecuzione dell'attività 1
<b>Output</b>	Baseline di Progetto

#### 5. Piano di Formazione e di informazione

Attività	5. Piano di Formazione e di informazione
de alla domanda	faccio a disporre di persone adatte al raggiungimento degli obiettivi
<b>etto</b>	porre un Piano di formazione e di informazione da destinare a personale, addetti e operatori. L'analisi degli attacchi informatici rilevano come la maggior parte sia dovuta a portamenti non adeguati da parte del personale e dalla mancanza di procedure codificate cy. La formazione e la sensibilizzazione dei dipendenti sui rischi informatici ricoprono una chiave per la prevenzione degli attacchi e possono essere attuati anche in parallelo alla azione del Modello di sicurezza.
<b>onsabile</b>	ore Amministrativo
<b>ountable</b>	nsabile della formazione
<b>ort</b>	nsabile Risorse umane
<b>ulted</b>	
<b>med</b>	Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutiva, Responsabile dei flussi documentali, Responsabili degli archivi
<b>imenti</b>	O 21001:2019
<b>oli</b>	zione dell'attività 1
<b>ut</b>	di Formazione e comunicazione

USOD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

6. Interventi di prevention

Attività	6. Interventi di prevention		
	Sicurezza organizzativa	Sicurezza perimetrale	Sicurezza dei server
Risponde alla domanda	Come riduco i rischi derivanti dalla presenza quotidiana di personale, collaboratori, addetti esterni, pazienti, visitatori	Come riduco i rischi di inoculazione di elementi informatici potenzialmente dannosi	Come riduco i rischi di vulnerabilità dei sistemi server presenti nella mia organizzazione
<b>Oggetto</b>	Definire una Policy che miri, pur nel rispetto del servizio pubblico assicurato dall'Azienda, a isolare e proteggere le risorse più critiche attraverso la loro disposizione in aree di minor accesso al pubblico e ricorrendo a dispositivi anti-intrusione (anche controlli di accesso laddove necessario) per consentire il passaggio alle sole persone abilitate. Si tratta pertanto di individuare misure organizzative che diano indicazioni alla logistica per una più adeguata allocazione delle risorse (dispositivi di rete, end point, archivi di referi e di cartelle cliniche...). Saranno da studiare misure che consentano anche il monitoraggio dei parcheggi e la possibilità di consentire il parcheggio interno ai pazienti e ai loro parenti adeguatamente registrati. Rientrano in tale categoria, anche le modalità di codifica delle procedure e dei processi concernenti la sicurezza, l'individuazione di compiti e responsabilità, le misure per la protezione dei dati da eventi di origine naturale o dolosa (antincendio, allagamento, ...) o le misure per la protezione da condizioni ambientali proibitive o da eventuali riduzioni dell'efficienza dei sistemi di supporto (impianti ausiliari).	Impostare una politica tesa alla protezione del sistema informativo degli IFO da accessi non autorizzati dall'esterno, con particolare riferimento al controllo degli attacchi informatici condotti attraverso la rete. Verifica delle componenti IDS e IPS per identificare e bloccare i port scan, e a componenti di proxy server e content filtering.	Definire Policy per la corretta gestione dei dispositivi server con particolare riferimento alle modalità di designazione degli utenti administrator, delle configurazioni più adatte per impedire l'accesso a file e applicazioni, valutare l'opportunità di disabilitare alcuni protocolli (ad es. protocollo SMB per evitare crittografie di dati da parte di utenti smaltizzati), disciplinare le modalità di aggiornamento dei firmware, collocare i server in ambienti adeguati per proteggerli da accessi fisici non autorizzati e da eventuali problemi di natura ambientale/climatica.
<b>Responsabile</b>	Direttore Amministrativo	RTD	RTD
<b>Accountable</b>	Responsabile della sicurezza aziendale	CISO	CISO
<b>Support</b>	Logista	Fornitori, CERT-PA, Regione	Fornitori, CERT-PA, Regione
<b>Consulted</b>	DPO	DPO	DPO
<b>Informed</b>	RPCT, Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutiva, Responsabile dei flussi documentali, Responsabili degli archivi	RPCT, Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutiva, Responsabile dei flussi documentali, Responsabili degli archivi	RPCT, Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutiva, Responsabile dei flussi documentali, Responsabili degli archivi
<b>Riferimenti</b>	ISO 27001:2017, ISO/IEC 27032:2012	ISO 27001:2017, ISO/IEC 27033:2016, ISO/IEC 27036:2016	ISO 27001:2017, ISO/IEC 27040:2017, ISO/IEC 27033:2016, ISO/IEC 27036:2016
<b>Vincoli</b>	Esecuzione dell'attività 1	Esecuzione dell'attività 1	Esecuzione dell'attività 1
<b>Output</b>	Piano di sicurezza, Risk Register, Registro dei trattamenti, BPIA	Vulnerability assessment, Linee guida per la predisposizione dei capitoli e l'esecuzione dei collaudi	Vulnerability assessment, Linee guida per la predisposizione dei capitoli e l'esecuzione dei collaudi

*[Signature]*

UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

6. Interventi di prevention

Attività	Sicurezza CLOUD	Sicurezza dispositivi utente	Sicurezza dispositivi sanitari
Risponde alla domanda	Come ridurre i rischi di vulnerabilità dei sistemi CLOUD	Come ridurre i rischi di vulnerabilità dei dispositivi utente	Come ridurre i rischi di utilizzo di applicazioni non sicure
<b>Oggetto</b>	Attuare una Policy che, sulla base delle Linee guida emanate dal CERT Nazionale, definisca le modalità operative da adottare per la scelta e l'attivazione dei servizi CLOUD. I rischi derivano dalla gestione externalizzata di servizi/fisorse e dal luogo fisico di gestione del CLOUD, per definire il quadro legislativo di riferimento. Importante la definizione delle regole contrattuali da prevedere e le interrelazioni con l'ambito Privacy, per gli aspetti correlati alla nomina del Responsabile esterno del Trattamento. Richiedere sempre le misure adottate dal fornitore per quanto concerne l'adozione di soluzioni compliant alla sicurezza e alla privacy by design/by default, i penetration test o i stress test che devono essere assicurati con periodicità, essere informati sugli stack applicativi e sulle componenti software utilizzate (anche come versioni) in modo da poter chiedere conto degli aggiornamenti effettivamente eseguiti. La fornitura delle informazioni deve pervenire in modo periodico e secondo procedure concordate che prevedono la firma elettronica come "certificazione" dei dati.	Impostare una politica che sia orientata a ricorrere per i sistemi utilizzati dagli utenti (pc, stampanti di rete, smartphone, tablet,...) all'installazione di Sistemi Antivirus, anche abbinati a Personal firewall, e a Sistemi Data Loss Prevention - comprendendo in essi anche il ricorso alla crittografia - e programmazione di aggiornamento e di installazione di patch.	Attuare una Policy per assicurare la maggior sicurezza possibile su uso e attività di manutenzione dei dispositivi, anche in relazione alle crescenti attività che vengono svolte in modalità remota. Prevedere una procedura codificata per verificare la configurazione e per assicurare il puntuale monitoraggio del dispositivo da ingresso in azienda sino alla dismissione. La Policy deve essere conforme a standard in vigore e a linea guida "Content of Premarket Submissions for Management of Cybersecurity in Medical Devices" (Food and Drug Administration USA) contenente aggiornamenti relativi ai requisiti di gestione della sicurezza informatica dei dispositivi medici dotati di software. In particolare, la compliance si richiede per il sistema di categorizzazione dei rischi relativi alla sicurezza informatica basato su due livelli. Richiedere sempre le misure adottate dal fornitore per quanto concerne l'adozione di soluzioni compliant alla sicurezza e alla privacy by design/by default, i penetration test o i stress test che devono essere assicurati con periodicità, essere informati sugli stack applicativi e sulle componenti software utilizzate (anche come versioni) in modo da poter chiedere conto degli aggiornamenti effettivamente eseguiti. La fornitura delle informazioni deve pervenire in modo periodico e secondo procedure concordate che prevedono la firma elettronica come "certificazione" dei dati.
<b>Responsabile</b>	RTD	RTD	RTD
<b>Accountable</b>	CISO	CISO	CISO
<b>Support</b>	Fornitori, CERT-PA, Regione	Fornitori, CERT-PA, Regione	Fornitori, Regione
<b>Consulted</b>	DPO	DPO	DPO
<b>Informed</b>	RPCT, Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutiva, Responsabile dei flussi documentali, Responsabili degli archivi	RPCT, Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutiva, Responsabile dei flussi documentali, Responsabili degli archivi	RPCT, Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutiva, Responsabile dei flussi documentali, Responsabili degli archivi
<b>Riferimenti</b>	ISO 27001:2017, ISO/IEC 27040:2017, ISO/IEC 27033:2016, ISO/IEC 27036:2016, CLASP, STRIDE	ISO 27001:2017, ISO/IEC 27036:2016, Security Development Lifecycle, CLASP, STRIDE	ISO 27001:2017, ISO/IEC 27040:2017, ISO/IEC 27031:2011, ISO/IEC 27036:2016, Security Development Lifecycle, CLASP, STRIDE
<b>Vincoli</b>	Esecuzione dell'attività 1	Esecuzione dell'attività 1	Esecuzione dell'attività 1
<b>Output</b>	Vulnerability assessment, Linee guida per la predisposizione dei collaudi	Vulnerability assessment, Linee guida per la predisposizione dei collaudi e l'esecuzione dei collaudi	Vulnerability assessment, Linee guida per la predisposizione dei collaudi e l'esecuzione dei collaudi



UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

6. Interventi di prevention

Attività	Sicurezza applicativa	Sicurezza dati
	Risponde alla domanda Come riduco i rischi di utilizzo di applicazioni non sicure	Attivare una Policy che prevede che, per le tipologie di dati classificati o comunque ritenuti sensibili, si attui una duplicazione degli stessi. La Policy è correlata alla gestione dei data breach, in generale, ed è quindi da raccordare con le misure adottate per la privacy. Gli interventi si concretizzano in una gestione del dato ridondante "mirata" e ad attuare procedure di tracciamento puntuale di accessi ai dati medesimi. Evidenti le interrelazioni con gli interventi per l'autenticazione e la profilazione degli utenti.
<b>Oggetto</b>	Impostare una politica di sviluppo software o di acquisizione software basata su attività di monitoraggio delle procedure di sviluppo/realizzazione imperniate sulla security by design (gradiati ricorsi a modelli CLASP), della documentazione e delle modalità di autenticazione anche incentivando il ricorso a SPID. Richiedere sempre le misure adottate dal fornitore per quanto concerne l'adozione di soluzioni compliant alla sicurezza e alla privacy by design/by default, i penetration test o i stress test che devono essere assicurati con periodicità, essere informati sugli stock applicativi e sulle componenti software utilizzate (anche come versioni) in modo da poter chiedere conto degli aggiornamenti effettivamente eseguiti. La fornitura delle informazioni deve pervenire in modo periodico e secondo procedure concordate che prevedono la firma elettronica come "certificazione" dei dati trasmessi.	
<b>Responsabile</b>	RTD	RTD
<b>Accountable</b>	CISO	CISO
<b>Support</b>	Fornitori, CERT-PA, Regione DPO	Fornitori, CERT-PA, Regione DPO
<b>Consulted</b>	RPCT, Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutiva, Responsabile dei flussi documentali, Responsabili degli archivi	RPCT, Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutiva, Responsabile dei flussi documentali, Responsabili degli archivi, Diretti Interessati
<b>Informed</b>		
<b>Riferimenti</b>	ISO 27001:2017, ISO/IEC 27034:2018, ISO/IEC 27031:2011, ISO/IEC 27036:2016, Security Development Lifecycle, CLASP, STRIDE	ISO 27001:2017, ISO/IEC 27040:2017, ISO/IEC 27033:2016, ISO/IEC 27031:2011
<b>Vincoli</b>	Esecuzione dell'attività 1	Esecuzione dell'attività 1
<b>Output</b>	Vulnerability assessment, Linee guida per la predisposizione dei capitolati e l'esecuzione dei collaudi	Vulnerability assessment, Linee guida per la predisposizione dei capitolati e l'esecuzione dei collaudi




UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

## 7. Interventi operativi per la gestione dell'incidente

Attività	7. Interventi operativi per la gestione dell'incidente		
	Detect and Identification	Incident Management	Follow up
Risponde alla domanda	Come mi attivo di fronte ad un attacco cibernetic	Come gestisco un attacco cibernetic	Come opero dopo che l'emergenza è cessata
<b>Oggetto</b>	Organizzare una Task force (SOC+Cert) per la detection ed analisi predittiva nonché per la preventiva gestione di alert che segnalano la possibilità di un attacco cibernetic. I componenti sono individuati formalmente i componenti della Task force e ad ognuno di essi è affidato un compito con le relative responsabilità. Sono peraltro dotati di dispositivi per essere immediatamente contattati 24h e per poter agire anche in remoto. E' individuata una sala regia dove convergere in caso di necessità ed una sede di backup nel caso la prima sede non sia raggiungibile.	Per gestione degli incidenti, si fa riferimento a qualsiasi azione mirata ad attaccare una risorsa informativa o IT dell'Azienda. A tal fine è necessario attuare una Procedura codificata che definisca le attività che la Task force debba avviare per ripristinare le condizioni di normalità nel tempo più breve possibile e ridurre l'impatto sui servizi erogati dall'Azienda, sugli stakeholder e sulla reputazione dell'organizzazione. La procedura da adottare può essere una personalizzazione del Modello ITIL. Si auspica un accordo con AgID per disporre del supporto della struttura del Cert-PA da disciplinare in un contesto di collaborazione più ampio.	Definire una Policy di Lesson learned e di alimentazione delle basi dati informative di riferimento. La componente CERT relazione il management attraverso i dati derivanti dalla detection effettuata dal SOC, rispetto a quanto accaduto evidenzia le vulnerabilità che hanno consentito all'attaccante di sfruttare le debolezze del sistema e definisce un Piano di miglioramento per mitigare i rischi derivanti dalla o dalle vulnerabilità interessate.
<b>Responsabile</b>	RTD	RTD	RTD
<b>Accountable</b>	CISO	CISO	CISO
<b>Support</b>	Fornitori, CERT-PA, Regione	Fornitori, CERT-PA, Regione, Garante Privacy, Polizia postale	Fornitori, CERT-PA, Regione
<b>Consulted</b>	DPO	DPO	DPO
<b>Informed</b>	RPCT, Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutiva, Responsabile dei flussi documentali, Responsabili degli archivi, Diretti interessati	RPCT, Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutiva, Responsabile dei flussi documentali, Responsabili degli archivi, Diretti interessati	RPCT, Direttore Amministrativo, Direttori Sanitari, Responsabile della Conservazione sostitutiva, Responsabile dei flussi documentali, Responsabili degli archivi
<b>Riferimenti</b>	ISO 27001:2017, ISO/IEC 27043:2017, ISO/IEC 27035:2016	ISO/IEC 27031:2011, ISO 27001:2017, ISO/IEC 27043:2017, ISO/IEC 27035:2016	ISO 27001:2017, ISO/IEC 27043:2017, ISO/IEC 27035:2016, ISO/IEC 27031:2011, ISO/IEC 27036:2016
<b>Vincoli</b>	Esecuzione dell'attività 1	Esecuzione dell'attività 1 e dell'attività 13	Esecuzione dell'attività 1 e dell'attività 14
<b>Output</b>	Incident Register, Convocazione Task force, Piano di emergenza	Incident Register, Operatività Task force, Piano di emergenza, chiusura dell'incidente, segnalazioni ad Autorità competenti	Piano delle Lesson Learned, Piano di Miglioramento, Piano Operativo, Piano di Formazione e comunicazione

### UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

Di seguito si riepilogano i macro-obiettivi delle azioni da attuare nel triennio di riferimento in correlazione alle Attività previste dal Framework:

<b>CODICE</b>	<b>MACRO OBIETTIVI</b>
LA-SIC-1	MIGLIORARE LE CAPACITA' DI PREVENZIONE DI ATTACCHI INFORMATICI E DELLA LORO GESTIONE
LA-SIC-2	PROCEDURALIZZARE I PRINCIPALI CONTESTI OPERATIVI (AD ES. L'ACCESSO AL SISTEMA DA PARTE DI RICERCATORI) PER DEFINIRE DELLE REGOLE DI COMPORTAMENTO
LA-SIC-3	ALLINEAMENTO ALLE MISURE INDICATE DAL PIANO DELLA REGIONE
LA-SIC-4	ACQUISIRE MAGGIORE CONSAPEVOLEZZA (AWARNESS) SU RISCHI E RESPONSABILITA' DI UN COMPORTAMENTO NON APPROPRIATO

Ciascun macro-obiettivo si declina nelle seguenti attività:

<b>CODICE</b>	<b>ATTIVITA' IN CARICO A UOSD TECNOLOGIE</b>	<b>ATTIVITA' ORGANIZZATIVE</b>
LA-SIC-1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ACQUISIZIONE DI DISPOSITIVI HW E SW PER LA PREVENTION DA ATTACCHI INFORMATICI</li> <li>2. PREDISPOSIZIONE DEL DOCUMENTO DI POLICY AZIENDALE</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. NOMINA DEL RESPONSABILE PER LA TRANSIZIONE DIGITALE</li> <li>2. DESIGNAZIONE DI UN CISO (CHIEF INFORMATION SECURITY OFFICER)</li> <li>3. ATTIVAZIONE DI UN TEAM PER LA VERIFICA E IL MONITORAGGIO DELLE VULNERABILITA' DI SISTEMA</li> <li>4. ATTIVAZIONE DI UN'UNITA' DI CRISI PER LA GESTIONE DEGLI INCIDENTI COORDINATA DAL CISO E A CUI PARTECIPA IL RESPONSABILE PER LA PROTEZIONE DEI DATI (DPO)</li> </ol>
LA-SIC-2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. RICORSO A SISTEMI CENTRALIZZATI DI ASSET INVENTORY E DI ASSET MANAGEMENT AND CONFIGURATION</li> <li>2. EVOLUZIONE DELLA COLLABORAZIONE GIA' IN ESSERE CON MICROSOFT PER OPERATIVITA' SCCM E POTENZIAMENTO ACTIVE DIRECTORY</li> </ol>	
LA-SIC-3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ALLINEAMENTO ALLE MISURE MINIME DI SICUREZZA</li> <li>2. PROPOSTA DI ACCORDO CON AGID PER AVVALERSI DELLA STRUTTURA DEL CERT-PA PER LE ATTIVITA' DI PREVENZIONE</li> <li>3. CERTIFICAZIONE ISO 27000 DEL SGSI</li> <li>4. PREDISPOSIZIONE DI LINEE GUIDA PER MIGLIORARE LA SCRITTURA DI CAPITOLATI ED ESECUZIONE COLLAUDI</li> </ol>	
LA-SIC-4	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SENSIBILIZZAZIONE DIRETTA A TUTTO IL PERSONALE MEDIANTE EROGAZIONE DI SEMINARI E DI UN CORSO SU PIATTAFORMA E-LEARNING DA ACQUISIRE</li> </ol>	

UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

Valutazione costi

CODICE	ATTIVITA' IN CARICO A UOSD TECNOLOGIE	IMPEGNI ECONOMICI (IVA ESCLUSA)
LA-SIC-1	1. ACQUISIZIONE DI DISPOSITIVI HW E SW PER LA PREVENTION DA ATTACCHI INFORMATICI 2. MECCANISMI DI PROTEZIONE DEI DATI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Cyber defence Primo lotto: €53.688,52 <i>NOTE: finanziato dalla Regione ex art. 20 L. 67/1988 (cfr. Sezione III – scheda 3).</i> Secondo lotto: €65.500,00 <i>NOTE: è stato richiesto il finanziamento alla Regione con nota prot. nr. 839320 del 30 settembre 2020 (cfr. Sezione III – scheda 1). Il relativo finanziamento non è alla data disponibile.</i></li> <li>• Attività per la protezione dei dati               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema di encryption dati sensibili 32.786,89 €</li> <li>- Registro delle attività di trattamento 16.393,44 €</li> <li>- Sistema di registro log Active Directory per copia documenti sensibili, cambio psw 8.606,56 €</li> </ul> </li> </ul> <i>NOTE: finanziato dalla Regione ex art. 20 L. 67/1988 (cfr. Sezione III – scheda 3).</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sistema di encryption dati sensibili - Tutti i reparti 40.000,00 €</li> <li>- Registro Log management/IAM/SIEM - Tutti i reparti 130.000,00 €</li> </ul> <i>NOTE: è stato richiesto il finanziamento alla Regione con nota prot. nr. 839320 del 30 settembre 2020 (cfr. Sezione III – scheda 1).</i>
LA-SIC-2	1. RICORSO A SISTEMI CENTRALIZZATI DI ASSET INVENTORY E DI ASSET MANAGEMENT AND CONFIGURATION 2. EVOLUZIONE DELLA COLLABORAZIONE GIA' IN ESSERE CON MICROSOFT PER OPERATIVITA' SCCM E POTENZIAMENTO ACTIVE DIRECTORY	Unico lotto: € 49.180,33 <i>finanziamento da richiedere</i>
LA-SIC-3	1. ALLINEAMENTO ALLE MISURE MINIME DI SICUREZZA 2. CERTIFICAZIONE ISO 27000 DEL SGSI 3. PREDISPOSIZIONE DI LINEE GUIDA PER MIGLIORARE LA SCRITTURA DI CAPITOLATI ED ESECUZIONE COLLAUDI	Unico lotto: € 25.000,00 <i>finanziamento da richiedere</i>
LA-SIC-4	1. SENSIBILIZZAZIONE DIRETTA A TUTTO IL PERSONALE MEDIANTE EROGAZIONE DI SEMINARI E DI UN CORSO SU PIATTAFORMA E-LEARNING DA ACQUISIRE	Attività in coordinamento con la UOC Sviluppo Organizzativo e del Capitale Umano <i>(isorisorse)</i>

UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

Correlate alle misure per l'attuazione del SGSI sono quelle previste per la privacy e per completare e migliorare la conformità a quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679.

Di seguito si riepilogano i macro-obiettivi delle azioni da attuare nel triennio di riferimento:

CODICE	MACRO OBIETTIVI
LA-PRI-1	SUPPORTARE L' AZIONE DI GESTIONE DEL REGISTRO DEI TRATTAMENTI

Ciascun macro-obiettivo si declina nelle seguenti attività:

CODICE	ATTIVITA' IN CARICO A UOSD TECNOLOGIE	ATTIVITA' ORGANIZZATIVE
LA-PRI-1	1. LINEA GUIDA SULL'APPROCCIO PRIVACY BY DESIGN E BY DEFAULT 2. POLICY AZIENDALE SULL'UTILIZZO DEI DISPOSITIVI E APPARECCHIATURE	1. COMPLETAMENTO DEL REGISTRO DEI TRATTAMENTI 2. DEFINIZIONE DELLA METODOLOGIA PER LA VALUTAZIONE DEI RISCHI E DELLA PIA DEFINIZIONE DEL TITOLARIO DEGLI ATTI COLLEGATO ALLO SCARTO DI ARCHIVIO E AL SISTEMA DEL CONTROLLO DI GESTIONE

Valutazione costi

CODICE	ATTIVITA' IN CARICO A UOSD TECNOLOGIE	COSTO
LA-PRI-1	1. LINEA GUIDA SULL'APPROCCIO PRIVACY BY DESIGN E BY DEFAULT	Inclusa all'interno del contratto di servizi gestiti dalla UOC Affari Generali e Legali

## Gestione documentale e conservazione digitale

Con tale termine si intende il processo che consente, all'interno degli IFO, il tracciamento puntuale del documento dalla fase di produzione o di ricezione a quella finale di conservazione ("ciclo di vita" del documento) in conformità alla normativa vigente in materia ed in particolar modo al Codice dell'Amministrazione digitale nonché alle regole tecniche per la protocollazione e la conservazione dei documenti informatici emanate il 3 dicembre 2013.

Si tratta di due regolamentazioni innovative, soprattutto la seconda, in quanto disciplina la conservazione a norma dei documenti elettronici e la disponibilità dei fascicoli informatici, stabilendo le regole, le procedure, le tecnologie e i modelli organizzativi da adottare per la gestione di tali processi.

Nelle more dell'emanazione delle nuove linee guida, l'AgID ha previsto nel nuovo Piano Triennale la realizzazione, sulla base delle regole tecniche in vigore, di nuovi processi orientati al miglioramento dei servizi, alla trasparenza dell'azione amministrativa e alla razionalizzazione dei costi.

Gli Istituti sono già tenuti ad individuare, nell'ambito del proprio ordinamento, almeno un'Area organizzativa omogenea e il relativo ufficio di riferimento ai sensi di quanto previsto dalle Regole tecniche, nonché a individuare il Responsabile della gestione documentale (ovvero un suo vicario, per casi di vacanza, assenza o impedimento del primo), come figura organizzativa deputata alla definizione dei flussi procedurali.

Con le nuove indicazioni fornite dall'AgID è richiesto alle PA di attuare il piano di digitalizzazione dei procedimenti amministrativi, con l'approccio "full digital" assumendo come modello il Sistema Gestione dei Procedimenti Amministrativi (SGPA) pensato per garantire l'interoperabilità tra diversi sistemi e soddisfare le richieste degli utenti in modo integrato e trasparente. L'architettura SGPA è basata su tre macro livelli funzionali:

- Front-End: abilita l'opportuno canale di comunicazione e effettua l'analisi delle richieste di servizi inviandole allo strato inferiore per l'esecuzione
- Back-End: è il componente corrispondente alle macro tipologie di servizi offerti
- Datalayer: attua la virtualizzazione dello storage sia in termini di registrazioni che di sistema di servizio di conservazione

Per quanto attiene al servizio di conservazione erogato dal corrispondente sistema, il modello da adottare amplia il classico concetto basato sulla tri-ripartizione dell'archivio (corrente, deposito e storico) in quanto prevede l'invio in conservazione dei documenti digitali secondo la logica del versamento anticipato ossia quando il ciclo di vita "corrente" non è terminato (si fa l'esempio delle fatture elettroniche), recependo il modello di riferimento proposto dallo standard OAIS (ISO 14721:2003).

Gli IFO si propongono di avviare la digitalizzazione dei procedimenti in modo graduale, procedendo a riportare nel manuale di gestione le correlate misure organizzative e tecniche da adottare.

Il manuale riporta le modalità e le procedure da adottare, anche ai fini della conservazione, dei documenti informatici fornendo le istruzioni per il corretto funzionamento del servizio per la tenuta del protocollo informatico, della gestione dei flussi documentali e degli archivi. In considerazione della mission degli IFO, la sezione più importante descrive le modalità e le procedure da adottare per il trattamento e lavorazione dei documenti sanitari, prevedendo la conservazione sostitutiva delle cartelle cliniche, con i conseguenti

### UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

risparmi derivanti per gli Istituti dal ridimensionamento delle voci di spesa per la logistica e l'organizzazione.

Giova, al riguardo, soffermarsi sull'exkursus normativo che ha accompagnato e sostenuto l'evoluzione dalla previsione del ricorso alla microfilmatura alla conservazione digitale.

Già la circolare n. 61 del 19 dicembre 1986 del Ministero della sanità ha sancito dei principi basilari:

- le cartelle vengono conservate illimitatamente dopo un quarantennio in un archivio corrente
- le radiografie non rivestendo esse il carattere di atti ufficiali, si ritiene che sotto il profilo medico, medico-legale, amministrativo e scientifico possa essere sufficiente un periodo di venti anni

Il successivo Decreto Ministeriale 14 febbraio 1997 ha poi precisato:

- La documentazione iconografica può essere acquisita mediante pellicole radiografiche, supporti cartacei, supporti elettronici. Può essere detenuta in apposito locale predisposto, può essere microfilmata oppure può essere memorizzata in archivio elettronico in conformità alla direttive dell'Agenzia per l'informatizzazione della pubblica amministrazione.
- Qualunque sia la forma di archivio prescelta, la documentazione deve poter essere disponibile a richiesta per successive esigenze mediche. Tale disponibilità deve essere mantenuta per un periodo non inferiore a dieci anni per i documenti radiologici e di medicina nucleare ed a tempo indeterminato per i resoconti radiologici e di medicina nucleare (referti), salvo termini diversi stabiliti con direttive del Ministro della sanità su conforme parere del Consiglio superiore di sanità

Infine, il Decreto 179/2012 è poi intervenuto modificando l'articolo 47-bis) del decreto-legge 9 febbraio 2012, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 2012, n. 35, aggiungendo il comma 1-bis: “A decorrere dal 1° gennaio 2013, la conservazione delle cartelle cliniche può essere effettuata, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, anche solo in forma digitale, nel rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196”.

Sulla questione è poi intervenuta anche AgID che ha ulteriormente chiarito (nota prot. 7396 del 16 luglio 2014) come il quadro normativo offra la possibilità alle aziende sanitarie di effettuare la conservazione solo in formato digitale e laddove la digitalizzazione della cartella clinica sia effettuata mediante scannerizzazione di un documento cartaceo non sussista alcuna necessità di conservazione dell'originale cartaceo.

In questo secondo caso, la distruzione dell'originale cartaceo deve essere autorizzata dal Ministro dei Beni Culturali che impone un periodo pari a tre anni di conservazione del cartaceo.

Di seguito si riepilogano i macro-obiettivi delle azioni da attuare nel triennio di riferimento:

CODICE	MACRO OBIETTIVI
LA-DOC-1	RENDERE OPERATIVO IL SISTEMA DI CONSERVAZIONE SOSTITUTIVA
LA-DOC-2	DIGITALIZZARE GLI ATTI NEL SISTEMA DI GESTIONE DOCUMENTALE
LA-DOC-3	SUPPORTARE L' AZIONE DI MONITORAGGIO SULLE TIPOLOGIE DI ACCESSO AGLI ATTI

UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

Di contro, ciascun macro-obiettivo si declina nelle seguenti attività:

CODICE	ATTIVITA' IN CARICO A UOSD TECNOLOGIE	ATTIVITA' ORGANIZZATIVE
LA-DOC-1	1. NOMINA DEL RESPONSABILE DELLA CONSERVAZIONE (NOTA INVIATA A AA.GG.) 2. IDENTIFICAZIONE DEI DOCUMENTI DA CONSERVARE, COMPRESSE LE FATTURE ELETTRONICHE E LE CARTELLE CLINICHE (LETTERA AGID DEL 1 LUGLIO 2014) 3. PREDISPOSIZIONE DEL MANUALE DI CONSERVAZIONE 4. CONSERVAZIONE A FORNITORE ESTERNO QUALIFICATO	1. NOMINA DEL RESPONSABILE PER LA GESTIONE DEI FLUSSI DOCUMENTALI 2. PREDISPOSIZIONE DEL MANUALE DI GESTIONE DEGLI ATTI 3. DEFINIZIONE DEL TITOLARIO DEGLI ATTI COLLEGATO ALLO SCARTO DI ARCHIVIO E AL SISTEMA DEL CONTROLLO DI GESTIONE 4. AVVIO PROCEDURA CON MINISTERO DEI BENI E ATTIVITA' CULTURALI AL FINE DI CONSEGUIRE L'AUTORIZZAZIONE ALLA DISTRUZIONE DELLE CARTELLE CLINICHE CARTACEE CHE SONO STATE DEMATERIALIZZATE E POSTE IN CONSERVAZIONE SOSTITUTIVA <i>(nota prot. nr. 15099 del 07/11/2019)</i>
LA-DOC-2	1. ATTIVARE NUOVA RELEASE DELL' APPLICATIVO FOLIUM	
LA-DOC-3	1. ATTIVARE IL REGISTRO VIRTUALE DEGLI ACCESSI (AI FINI 241/90, CIVICO E GENERALIZZATO)	

Valutazione costi

CODICE	ATTIVITA' IN CARICO A UOSD TECNOLOGIE	IMPEGNI ECONOMICI (IVA ESCLUSA)
LA-DOC-1	1. CONSERVAZIONE A FORNITORE ESTERNO QUALIFICATO	€ 100.000,00 <i>NOTE: La stima economica è stata effettuata considerando un'esigenza di conservazione pari a oltre 10.000 GB l'anno finanziamento da richiedere</i>
LA-DOC-2	1. ATTIVARE NUOVA RELEASE DELL'APPLICATIVO FOLIUM E CIVILIA	€ 95.000,00 <i>NOTE: è stato richiesto il finanziamento alla Regione con nota prot. nr. 839320 del 30 settembre 2020 (cfr. Sezione III – scheda 1). Il relativo finanziamento non è alla data disponibile.</i>

UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

## Comunicazione istituzionale

Con tale termine si intende il processo che consente, all'interno dell'Area Organizzativa Omogenea degli IFO, il tracciamento puntuale del documento dalla fase di produzione o di ricezione a quella finale di conservazione ("ciclo di vita" del documento) in conformità alla normativa vigente in materia ed in particolar modo al Codice dell'Amministrazione digitale nonché alle regole tecniche per la protocollazione e la conservazione dei documenti informatici emanate il 3 dicembre 2013.

Di seguito si riepilogano i macro-obiettivi delle azioni da attuare nel triennio di riferimento:

CODICE	MACRO OBIETTIVI
LA-COM-1	MIGLIORARE L'INTERAZIONE CON I CITTADINI PROMUOVENDO I SERVIZI OFFERTI DAGLI IFO
LA-COM-2	INCENTIVARE LE ATTIVITA' DI RICERCA
LA-COM-3	MIGLIORARE IL BENESSERE ORGANIZZATIVO COME LEVA PER INCREMENTARE LA PRODUTTIVITA'

Di contro, ciascun macro-obiettivo si declina nelle seguenti attività:

CODICE	ATTIVITA' IN CARICO A UOSD TECNOLOGIE	ATTIVITA' ORGANIZZATIVE
LA-COM-1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. NUOVI SERVIZI ALL'UTENZA RICORRENDO ALLE TECNOLOGIE EVOLUTE: NUOVA APP IFO CON PRENOTAZIONE PRESTAZIONI, INTEGRAZIONE RECUP CONSENSO INFORMATICO AGENDA IN MEDICINA NUCLEARE TRAMITE NOTIFICHE SMS</li> <li>2. MIGLIORARE LA SEZIONE DELLE PRESTAZIONI OFFERTE MIGLIORANDO LE MODALITA' DI PAGAMENTO E ATTIVANDO MODALITA' INTERATTIVE CON L'UTENZA</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. PREVEDERE CORSI DI FORMAZIONE PER IL PERSONALE INFORMATICO PER FAR FRONTE ALLE NUOVE ESIGENZE DI SVILUPPO</li> <li>2. CONDIVIDERE IL FLUSSO CON LE DIREZIONI SANITARIE E CON L'UFFICIO STAMPA</li> <li>3. CONDIVIDERE CONTENUTI CON LE AZIENDE OSPEDALIERE CON LE QUALI ESISTONO ACCORDI DI COLLABORAZIONE</li> <li>4. RIDISEGNARE I FLUSSI DI PUBBLICAZIONE PER ELIMINARE LE ATTUALI RIDONDANZE</li> </ol>
LA-COM-2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SVILUPPARE UNA SEZIONE DEL SITO AZIENDALE CON FOCUS SULLA RICERCA SCIENTIFICA</li> </ol>	
LA-COM-3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. INTEGRAZIONE INTRANET CON INTERNET</li> </ol>	

UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

Valutazione costi

CODICE	ATTIVITA' IN CARICO A UOSD TECNOLOGIE	IMPEGNI ECONOMICI (IVA ESCLUSA)
LA-COM-1	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. NUOVI SERVIZI ALL'UTENZA RICORRENDO ALLE TECNOLOGIE EVOLUTE: NUOVA APP IFO CON PRENOTAZIONE PRESTAZIONI, INTEGRAZIONE RECUP CONSENSO INFORMATICO AGENDA IN MEDICINA NUCLEARE TRAMITE NOTIFICHE SMS</li> <li>2. MIGLIORARE LA SEZIONE DELLE PRESTAZIONI OFFERTE MIGLIORANDO LE MODALITA' DI PAGAMENTO E ATTIVANDO MODALITA' INTERATTIVE CON L'UTENZA</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Agenda medicina nucleare: € 12.000 <i>Servizio già acquisito</i></li> <li>• Primo lotto (APP per consenso informato): €39.840,32 <i>NOTE: l'Attività è già inserita nel piano triennale 2017-2019 ed approvata dalla Regione Lazio con nota prot.n. 104865 del 08/02/2019. Il relativo finanziamento non è alla data disponibile.</i></li> <li>• Secondo lotto (APP integrata con RECUP per moduli prenotazione sia in regime ordinario che in ALPI, ivi incluso il modulo di pagamento on line e l'interfaccia con i totem presenti in IFO): € 60.000,00 <i>finanziamento da richiedere</i></li> </ul>
LA-COM-2	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. SVILUPPARE UNA SEZIONE DEL SITO AZIENDALE CON FOCUS SULLA RICERCA SCIENTIFICA</li> </ol>	€ 20.000,00 <i>finanziamento da richiedere</i>
LA-COM-3	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. INTEGRAZIONE INTRANET CON INTERNET</li> </ol>	€ 20.000,00 <i>finanziamento da richiedere</i>

UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

## Digitalizzazione dei processi interni e di back office

Nel nuovo triennio è previsto l'avvio di ulteriori progetti di digitalizzazione relativi ai processi interni e di back office.

In particolare, gli interventi interesseranno il settore contabile e quello della gestione delle risorse umane.

Di seguito si riepilogano i macro-obiettivi delle azioni da attuare nel triennio di riferimento:

CODICE	MACRO OBIETTIVI
LA-BO-1	MIGLIORARE IL SUPPORTO ALLE ATTIVITA' CONTABILI
LA-BO-2	MIGLIORARE LA GOVERNANCE DELLE RISORSE UMANE

Di contro, ciascun macro-obiettivo si declina nelle seguenti attività:

CODICE	ATTIVITA' IN CARICO A UOSD TECNOLOGIE	ATTIVITA' ORGANIZZATIVE
LA-BO-1	1. SOSTITUZIONE DEL SISTEMA AMMINISTRATIVO CONTABILE	1. GOVERNANCE DELL'INTRODUZIONE DEL NUOVO SISTEMA CONTABILE CENTRALIZZATO DELLA REGIONE LAZIO
LA-BO-2	1. ACQUISIZIONE DI UNA PIATTAFORMA DI PERFORMANCE MANAGEMENT CONNESSA ALL'ORGANIGRAMMA AZIENDALE E AL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE GIA' IN DOTAZIONE, FINALIZZATO ALLA VALUTAZIONE ORGANIZZATIVA ED INDIVIDUALE 2. RILEVAZIONE PRESENZE E GESTIONE CARTELLINO 3. INFORMATIZZAZIONE DEL FASCICOLO DEL PERSONALE 4. INTERNALIZZAZIONE DEL SISTEMA D GESTIONE DELLE RISORSE UMANE (IVI COMPRESO ECONOMICO E GIURIDICO)	

### Valutazione costi

CODICE	ATTIVITA' IN CARICO A UOSD TECNOLOGIE	IMPEGNI ECONOMICI (IVA ESCLUSA)
LA-BO-1	1. SOSTITUZIONE DEL SISTEMA AMMINISTRATIVO CONTABILE	€ 612.270,83 <i>finanziamento da richiedere o adesione gara regionale (SIUC)</i>
LA-BO-2	1. ACQUISIZIONE DI UNA PIATTAFORMA DI PERFORMANCE MANAGEMENT CONNESSA ALL'ORGANIGRAMMA AZIENDALE E AL SISTEMA DI VALUTAZIONE DELLE COMPETENZE GIA' IN DOTAZIONE, FINALIZZATO ALLA VALUTAZIONE ORGANIZZATIVA ED INDIVIDUALE 2. RILEVAZIONE PRESENZE E GESTIONE CARTELLINO 3. INFORMATIZZAZIONE DEL FASCICOLO DEL PERSONALE 4. INTERNALIZZAZIONE DEL SISTEMA D GESTIONE DELLE RISORSE UMANE (IVI COMPRESO ECONOMICO E GIURIDICO) 5. GESTIONE TURNI INFERMIERI	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Piattaforma di performance management: € 60.000,00 <i>finanziamento da richiedere</i></li> <li>• Rilevazione presenze e gestione cartellino: € 55.000,00 <i>finanziamento da richiedere</i></li> <li>• Fascicolo personale: € 96.573,83 <i>finanziamento da richiedere</i></li> <li>• Internalizzazione del sistema di gestione delle risorse umane: €346.244,17</li> </ul>

UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

		<ul style="list-style-type: none"><li>• Gestione turni infermieri: è stato richiesto il finanziamento alla Regione con nota prot. nr. 839320 del 30 settembre 2020 cfr. Sezione III – Scheda 1</li></ul>
--	--	--

UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

## Potenziamento infrastrutturale

Con tale termine si intende il processo che consente, all'interno dell'Area Organizzativa Omogenea degli IFO, il tracciamento puntuale del documento dalla fase di produzione o di ricezione a quella finale di conservazione ("ciclo di vita" del documento) in conformità alla normativa vigente in materia ed in particolar modo al Codice dell'Amministrazione digitale nonché alle regole tecniche per la protocollazione e la conservazione dei documenti informatici emanate il 3 dicembre 2013.

Di seguito si riepilogano i macro-obiettivi delle azioni da attuare nel triennio di riferimento:

CODICE	MACRO OBIETTIVI
LA-INF-1	AMMODERNAMENTO DELL'ASSET TECNOLOGICO
LA-INF-2	ESTENSIONE WI-FI
LA-INF-3	RIDUZIONE COSTI DI TELEFONIA

Di contro, ciascun macro-obiettivo si declina nelle seguenti attività:

CODICE	ATTIVITA' IN CARICO A UOSD TECNOLOGIE	ATTIVITA' ORGANIZZATIVE
LA-INF -1	ACQUISIZIONE NUOVE APPARECCHIATURE	
LA-INF -2	1. ESTENSIONE WI-FI (GUEST – DOMINIO) 2. DEFINIZIONE PASSWORD POLICY E GESTIONE DELLE UTENZE GUEST E DI DOMINIO	
LA-INF-3	POTENZIAMENTO TOIP E MODULO FAX SERVER	

### Valutazione costi

CODICE	ATTIVITA' IN CARICO A UOSD TECNOLOGIE	IMPEGNI ECONOMICI (IVA ESCLUSA)	
LA-INF -1	ACQUISIZIONE NUOVE APPARECCHIATURE	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Switch HPE: € 45.000,00</li> <li>• PDL n. 250 + Portatili 50: € 175.000,00</li> <li>• N. 180 Access Point wifi interfacciabili con Firewall Aziendale: €72.000</li> <li>• Sistemi Backup offline e VTL: € 90.000,00</li> <li>• Lavori accessori: € 265.000</li> </ul>	è stato richiesto il finanziamento alla Regione con nota prot. nr. 839320 del 30 settembre 2020 (cfr. Sezione III – scheda 1).
		• Dischi blade e altre app.re: € 35.459,70	Budget Conto Patrimoniale
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Nr. 4 sistemi di videoconferenza: € 8.196,72</li> <li>• Sistemi NAS per archiviazione dati: € 8.196,72</li> </ul>	finanziato dalla Regione ex art. 20 L. 67/1988 (cfr. Sezione III – scheda 3).
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Server blade: € 500.000,00</li> <li>• Nr. 6 sistemi di videoconferenza: € 30.000,00</li> <li>• Sistemi NAS per archiviazione dati: € 40.000,00</li> <li>• Lavori accessori: € 80.000</li> </ul>	è stato richiesto il finanziamento alla Regione con nota prot. nr. 839320 del 30 settembre 2020 (cfr. Sezione III – scheda 2).

UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

LA-INF-2	ESTENSIONE WI-FI (GUEST , DOMINIO)	€ 72.000,00 è stato richiesto il finanziamento alla Regione con nota prot. nr. 839320 del 30 settembre 2020 (cfr. Sezione III – scheda 1)
LA-INF-3	POTENZIAMENTO TOIP E MODULO FAX SERVER	€ 60.000,00 finanziamento da richiedere

**UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici**

SEZIONE II:

SANITA' DIGITALE

UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

## Cartella Clinica elettronica (CCE) di reparto ed ambulatoriale

La digitalizzazione della Cartella Clinica costituisce uno degli obiettivi strategici degli IFO. Sono state già avviate le attività prodromiche, elaborando il report dei reparti che ad oggi utilizzano la cartella clinica ed il diagramma di flusso di funzionamento della stessa cartella clinica con l'analisi delle criticità e con le operazioni ad oggi in atto per risolverle.

La cartella clinica ambulatoriale invece è stata installata come ambulatorio pilota presso ortopedia oncologica con esito positivo di utilizzo.

È stato quindi redatto un piano attuativo di realizzazione su 4 steps che prevedono nel dettaglio:

1 step: attivazione della CCE ambulatoriale su 12 ambulatori dei 25 totali in IFO.

In questo primo step verrà creata la CCE ambulatoriale "base" che potrà essere applicata su 12 ambulatori degli IFO. In 4 dei 12 ambulatori la stessa verrà completamente verticalizzata entro il 31/12/2019 per poi procedere nei primi mesi del 2020 alla verticalizzazione dei restanti 8 ambulatori. Il tutto verrà costantemente seguito ed approvato da un gruppo di lavoro operativo della Direzione Sanitaria Aziendale che lavorerà a stretto contatto con la UOSD Tecnologie e Sistemi Informatici.

2 step: avvio in febbraio 2020 e conclusione nel Marzo 2021, vede la realizzazione della CCE nei restanti 13 ambulatori. In questo periodo verranno verticalizzate tutte le CCE in esame e saranno supportate da una infrastruttura di rete adeguata, realizzata con il precedente piano triennale (Wi-Fi, bonifica armadi rack, ricambio strutturato, TOIP e potenziamento segnale voce e dati).

3 step: avvio in aprile 2021 e conclusione nell'ottobre 2021 prevede la realizzazione e la verticalizzazione della CCE in 12 reparti. Il tutto sempre con la collaborazione del gruppo di lavoro operativo della Direzione Sanitaria Aziendale che lavorerà a stretto contatto con la UOSD Tecnologie e Sistemi Informatici.

4 step: conclusione attività nel periodo novembre – dicembre 2021 con la realizzazione e verticalizzazione della CCE nei restanti 4 reparti degli IFO.

### Scheda costi e copertura economica

Descrizione attività	Costo stimato IVA esclusa	Copertura finanziaria
<b>1 step</b>	39.477,87 €	Budget 2019 da collaudare e fatturare entro il 31/12/2019
<b>2 step</b>	81.967,21 €	Approvati con nota Regione Lazio prot.n.104865 del 08/02/2019
<b>3 step</b>	81.967,21 €	Richiesta alla Regione Lazio con nota prot.n.9144 del 01/07/2019
<b>4 step</b>	48.848,57 €	Budget 2020

Nel periodo 2021-2023 è previsto il potenziamento della cartella clinica digitale di reparto con il modulo relativo alla gestione completamente in digitale della terapia farmacologica, ed interfaccia diretta con la farmacia ospedaliera.

La spesa prevista è di € 120.000,00 oltre IVA : è stato richiesto il finanziamento alla Regione con nota prot. nr. 839320 del 30 settembre 2020 (cfr. Sezione III – scheda 1).

UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

## Monitoraggio dei PDTA – Data warehouse – Business Intelligence

Con il DM 12 marzo 2019 "Nuovo sistema di garanzia per il monitoraggio dell'assistenza sanitaria" (di seguito, MSG) pubblicato in G.U. il 14 giugno 2019, è stato introdotto un nuovo strumento (operativo dal 1° gennaio 2020) che consente, a partire dai dati desumibili dal Sistema Informativo Ospedaliero (NSIS), la misurazione secondo le dimensioni dell'equità, dell'efficacia, e della appropriatezza delle prestazioni erogate.

Il MSG si articola in un insieme di indicatori relativi ai tre macro-livelli di assistenza (prevenzione collettiva e sanità pubblica; assistenza distrettuale; assistenza ospedaliera) e prevede il monitoraggio e la valutazione dei percorsi diagnostico-terapeutico-assistenziali (PDTA) per specifiche categorie di bisogni o condizioni di salute. La valutazione dei PDTA a livello regionale e nazionale deve essere effettuata in termini di appropriatezza, esito clinico, equità ed impatto economico.

L'obiettivo generale è quello di confrontare i diversi modelli assistenziali per le patologie croniche ed acute allo scopo di identificare la strategia migliore in termini di efficacia (effectiveness), costo-efficacia (cost-effectiveness) e sostenibilità economica.

In tale contesto assume una rilevanza strategica poter assicurare il monitoraggio puntuale dei PDTA e disporre di dati che, attraverso anche il recupero del pregresso, possa consentire di effettuare delle previsioni sull'efficacia degli stessi in base a specifici algoritmi predittivi.

La nuova impostazione determina, di conseguenza, la necessità, a fronte del tracciamento di ogni fase di ciascun PDTA, di implementare strumenti di business intelligence ricorrendo anche alle innovative soluzioni fornite dall'Intelligenza Artificiale.

IFO, consapevole della sua *mission* orientata all'assistenza di pazienti per lo più fragili dalle patologie spesso croniche, intende attuare un sistema di gestione del percorso assistenziale innovativo appropriato alle specifiche esigenze dell'assistito attraverso un approccio interdisciplinare che colloca il paziente al centro del sistema. Da tale approccio l'analisi dei Percorsi Paziente-centrici che derivano dal nuovo approccio possono determinare anche nuove metodologie di cure personalizzate in coerenza con la caratteristica di IRCCS degli Istituti, che se confortate dagli esiti potrebbero poi dare adito all'individuazione di nuovi pattern da inserire nelle metodologie standard, secondo un approccio PDCA mirato ad assicurare una sempre più appropriata qualità delle prestazioni assistenziali. Da qui la necessità di avvalersi di sistemi di business intelligence per analizzare la gran mole di dati che è associata a ciascun percorso di cura e progettare nuovi percorsi di riferimento attraverso analisi predittive che consentano di valutare le più adeguate risorse necessarie e la migliore qualità attesa attraverso la WHAT IF analysis.

Data warehouse, business intelligence e Intelligenza artificiale diventano quindi strumenti indispensabili per le scelte di politica sanitaria, consentendo di monitorare e governare i processi ospedalieri evidenziandone criticità e permettendo di attuare misure di efficientamento: peraltro il loro utilizzo sarà finalizzato a supportare le attività di ricerca, e in particolare per analizzare dati assistenziali dal punto di vista epidemiologico, statistico, e di ricerca nonché a dare evidenza del rapporto costi/efficacia dei farmaci.

Il progetto, fortemente sostenuto dalla Direzione IFO, si attuerà attraverso una introduzione di un sistema di monitoraggio per un numero ristretto e circoscritto di PDTA correlate al sistema del RIS-PACS, per poi estendersi agli altri secondo un approccio graduale che tenga conto delle contemporanee attivazioni delle cartelle cliniche di reparto, del referto digitale e delle altre innovazioni di processo.

*I costi di sviluppo presunti sono di € 65.000 per il primo anno e di 40.000 dal secondo anno in poi, in carico ad IFO.*

UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

## Processo digitalizzato di consenso informato e consenso al trattamento dei dati sensibili

Oggi, tutte le informazioni necessarie ad un paziente per decidere se sottoporsi a un atto sanitario, se e perché rilasciare il consenso al trattamento dei dati sensibili, sono comunicate dal medico tramite colloquio, con il supporto di ausili tradizionali come libretti, brochure. È noto che una parte delle cause medico-legali che vengono intentate contro le strutture ospedaliere e il personale sanitario sono motivate dal fatto che i pazienti non hanno compreso a fondo tutti i rischi e le conseguenze che il medico ha loro spiegato. Oltre a questo ci sono altri aspetti da considerare, come ad esempio il volume di carta che il processo di acquisizione dei consensi genera, gli obblighi di conservazione imposti dalle normative e infine la tracciabilità della documentazione in relazione con la cartella clinica. Obiettivo degli IFO è quello di digitalizzare completamente il processo affiancando il medico e la struttura sanitaria nell'erogazione del consenso informato al paziente, rispettando tutte le norme vigenti e certificando la comprensione da parte del paziente. Il tutto attraverso un applicativo raggiungibile dal paziente sia su Tablet fornito dagli IFO che su smartphone o pc direttamente da casa del paziente stesso. Attraverso questo applicativo il paziente avrà a disposizione video, testi ed immagini esplicative e rialscherà i suoi consensi attraverso un piccolo questionario di autoapprendimento e firma grafometrica. Tali consensi si interfacceranno con i sistemi digitali aziendali come la Cartella Clinica Elettronica, il RIS-PACS, il LIS (Laboratorio analisi), il sistema di anatomia patologica, l'anagrafica aziendale, i laboratori di ricerca, ecc... garantendo la privacy desiderata dal paziente.

L'applicativo prevede, inoltre, meccanismi di firma elettronica avanzata (FEA) e qualificata (FEQ) per digitalizzare l'intero processo conformemente alle indicazioni fornite dall'Agenzia per l'Italia digitale (AgID).

Da non sottovalutare i riflessi sulla reputation dell'Azienda, considerato che l'effetto secondario è quello di aumentare il grado di coinvolgimento del cittadino nei processi sanitari, migliorare le performance in termini di riduzione di sprechi e di tempo, ridurre i contenziosi con l'azienda.

I costi di sviluppo di questo sistema per n.10 punti firma sono stati completamente inclusi nel budget 2020. Per il 2021 è prevista la progressiva estensione ad altri reparti/ambulatori per un costo pari ad € 32.786,98 finanziati con III Fase art. 20 L.67/88 (cfr. Sezione III – scheda 3) e per il completamento delle attività nel biennio il costo previsto è di 90.000 (cfr. Sezione III – scheda 1).

UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

## Digitalizzazione del processo chirurgico ivi compresa la preospedalizzazione

In merito alla digitalizzazione del percorso chirurgico nel corso del 2019 è stato completato l'intero iter di sala operatoria garantendo il completo paperless. L'agenda operatoria ed il registro operatorio sono ad oggi completamente digitali in tutte le loro interfacce: chirurghi, infermieri ed anesteisti. È stato completamente digitalizzato anche il percorso di preospedalizzazione anestesologica.

Nel piano precedente ci si era posti questo obiettivo, raggiunto, mentre nell'attuale piano per la transizione digitale ci si pone un secondo obiettivo:

- digitalizzare completamente la lista di attesa per accesso alla pre-ospedalizzazione e completamento di quest'ultima ad oggi attiva solo per la parte anestesologica. Tale attività procede di pari passo con lo sviluppo della cartella clinica elettronica ambulatoriale;
- digitalizzare anche la firma del verbale operatorio che invece può realizzarsi solo con lo sviluppo totale della cartella clinica elettronica di reparto.

I costi di sviluppo di questo sistema sono stati già inclusi nel budget 2021, all'interno delle classiche giornate di sviluppo previste nel contratto di manutenzione, per € 45.000,00.

UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

## Prescrizione/ricette dematerializzate

Nel corso del 2016 la Regione Lazio ha introdotto la ricetta dematerializzata sia per le prescrizioni farmaceutiche che per le specialistiche, mettendo a disposizione delle Aziende Sanitarie il software denominato Mesir e consentendo così, dall'ottobre dello stesso anno, la trasmissione della ricetta direttamente al MEF. In questo processo è stato introdotto il CUR (Catalogo Unico Regionale) che aggancia tutte le prestazioni presenti nel tariffario regionale ad oggi in vigore ai codici unici Regionali e Nazionali. Oltre alle attività di formazione, è stato anche effettuato un lavoro di collegamento tra le prestazioni erogate dai nostri ambulatori/servizi ed i codici del CUR.

Nel precedente piano dell'informatizzazione è stato acquisito il sistema di prescrizione/ricette dematerializzate. L'avvio dello stesso è funzionale all'avvio della CCE sia ambulatoriale che di reparto e consentirà nel prossimo triennio di:

- generare prescrizioni specialistiche (autoimpegnative) in modalità dematerializzata
- prendere in carico di una ricetta dematerializzata, passaggio obbligatorio per accogliere un paziente durante una prenotazione ReCUP o una accettazione diretta
- erogare una ricetta dematerializzata precedentemente presa in carico dal ReCUP o dalla accettazione ambulatoriale.

*I costi di sviluppo di questo sistema sono inclusi nel budget 2021, all'interno delle classiche giornate di sviluppo previste nel contratto di manutenzione per € 17.000,00*

UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

## Sistema digitale ed interattivo con il paziente per la prenotazione esami Medico Nucleare

E' previsto l'accesso all'applicazione da parte del personale medico e sanitario degli I.F.O. e di tutte le altre strutture esterne (ASL, Aziende Ospedaliere, Policlinici Universitari, ecc...).

Una volta registrati, i medici (sia interni agli IFO che esterni) possono inserire le richieste di esami per i propri assistiti compilando un'apposita form: la richiesta di esame è esaminata dal Personale medico/sanitario che, una volta verificata la completezza dei dati e la tipologia di prestazione, propone, in caso di verifica positiva, una data in relazione alla disponibilità in agenda. All'assistito è inviata una notifica via sms, mediante la quale l'utente può gestire in modo interattivo e direttamente il suo appuntamento, confermandolo, ripianificandolo ovvero annullandolo.

E' previsto anche l'avvio di un sistema di recall.

Alla fase sperimentale iniziata nel 2019, segue nel triennio il completamento dell'estensione.

I costi di sviluppo del sistema sono stati coperti con un anticipo sul finanziamento richiesto in Regione Lazio non ancora erogato e pari ad € 36.000,00. I successivi costi (10%) sono relativi alla sola gestione del sistema sul budget 2021 per € 3.600,00.

Per quanto riguarda il sistema di recall è previsto un costo per il 2021 di € 9.837 (finanziati con III Fase art. 20 L.67/88, cfr. Sezione III – scheda 3) e per il completamento nel successivo biennio di € 50.500 (è stato richiesto il finanziamento alla Regione con nota prot. nr. 839320 del 30 settembre 2020, cfr. Sezione III – scheda 2).

## Sistema di cartella clinica e gestione percorso paziente per i trattamenti radioterapici

Il progetto del nuovo Sistema Gestionale per la Radioterapia Oncologica (Speed RO) ha come obiettivo la realizzazione della meta cartella del paziente, il miglioramento della fruibilità delle informazioni all'interno del Reparto, l'incremento della performance individuale del personale medico, il supporto al personale nella produzione dei report e nelle statistiche.

In particolare, il nuovo sistema consente:

- l'acquisizione del codice univoco (MPI) del paziente per disporre di un unico sistema di identificazione, favorendo l'interoperabilità con gli altri applicativi gestionali degli IFO;
- al CUP regionale la consultazione delle date di appuntamento per le prime visite e i follow Up
- l'acquisizione automatica delle prestazioni erogate e il controllo automatizzato della congruità e del regime di ricovero per la contabilizzazione interna e la produzione delle impegnative SSN
- la produzione dematerializzata delle impegnative SSN e dei flussi informativi interni per i riscontri amministrativi;
- la dismissione dell'applicativo DBRAD (software di realizzazione interna agli IFO)
- la gestione della chiamata anonima dei pazienti in sala d'attesa.

La soluzione individuata prevede, inoltre, la fornitura anche dell'hardware necessario all'utilizzo del sistema presso il Reparto di Accettazione e della Sala di attesa come di seguito precisato:

una postazione per le attività di Accettazione (Check-in) con Zebra Kiosk da muro

un monitor HDMI 15"

uno scanner barcode per le tessere sanitarie dei pazienti

una stampante Zebra KR403 ethernet di ticket su carta termica con taglierina automatica dotata inoltre di un alloggiamento per rotoli di carta di grandi dimensioni per una maggiore autonomia.

un televisore LED 42" con ingresso HDMI per le chiamate ai servizi; un

Il nuovo modulo acquisito nel corso del 2019 permetterà inoltre l'interoperabilità di Speed RO con altri applicativi sanitari operanti presso gli Istituti e con gli applicativi regionali consentendo:

- a) l'integrazione con il Sistema Informativo Ospedaliero per la ricezione (inserimento, aggiornamento e merge) dell'anagrafica centralizzata del paziente e del corrispondente codice MPI (Master Patient Index).
- b) l'integrazione con il CUP Regionale, al fine di ricevere gli appuntamenti di Prima Visita e Follow Up. A tal fine saranno utilizzate le tabelle di frontiera messe a disposizione da ReCup.
- c) l'integrazione con ARIA® in modo tale che siano automaticamente acquisite da ARIA® gli appuntamenti del ReCup e le relative anagrafiche dei pazienti e le rendicontazioni attività
- d) la produzione delle impegnative del SSN direttamente con il MEF o attraverso la componente del software Dedalus.

Sono state realizzate:

- le specifiche d'interscambio del codice MPI con People di Dedalus;
- la procedura di estrazione da DB delle date degli appuntamenti dalle agende di VARIAN;

UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

- la visibilità degli appuntamenti di radioterapia in tabelle di frontiera a disposizione del CUP Regionale;
- procedura di acquisizione automatica delle prestazioni erogate e controllo automatizzato della congruità per la contabilizzazione interna e la produzione delle impegnative SSN VARIAN
- Produzione reportistica automatica per la fornitura degli elenchi mensili delle prestazioni erogate (suddivise per medico-paziente) di cui si devono manualmente prescrivere le impegnative SSN;

Ad oggi sono in corso di realizzazione le seguenti ulteriori attività:

- realizzazione della prescrizione impegnativa SSN dematerializzata;
- installazione del modulo per la chiamata anonima in sala d'attesa;
- completamento della personalizzazione per l'implementazione dell'algoritmo di avanzamento nella lista di attesa

I costi di sviluppo di questo sistema (€ 38.800,00) sono stati completamente inclusi nel budget 2021. E' In corso l'avvio del sistema.

UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

## Realizzazione di un nuovo sistema di gestione dell'Anatomia patologica ed integrazione dello stesso al percorso clinico assistenziale digitale

Gli IFO ad oggi dispongono di un sistema informatico di Anatomia patologica che permette una interfaccia diretta con i reparti e con gli ambulatori ma, non essendo di ultima generazione, limita l'interfaccia ai più evoluti sistemi di CCE in fase di implementazione.

Per tale ragione durante il 2020 sarà necessario procedere con l'implementazione di un nuovo sistema di Anatomia Patologica in grado di interfacciarsi, attraverso un sistema di order/entry, con la CCE ambulatoriale e di reparto e permettere a tutti i medici di visualizzare con facilità ed all'interno della scheda paziente, il referto e l'immagine scansionata del vetrino analizzato.

Il progetto prevede inoltre la scansione dei vetrini ed un processo di identificazione attraverso imprinting laser sullo stesso vetrino che lo identifichi univocamente. Lo stesso metodo permetterà inoltre di trasmettere direttamente l'immagine del vetrino per una *second opinion* o in caso di ricerca scientifica.

*I costi stimati per il 2021-2023 sono pari a € 30.000,00.*

UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

## Progetto paperless per eliminazione dei documenti sanitari cartacei digitalizzati su conservazione sostitutiva

Gli Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO) hanno avviato un percorso di graduale miglioramento dei servizi offerti all'utenza basato principalmente sulle opportunità offerte dalla digitalizzazione e dall'innovazione tecnologica: in tale ambito, assume particolare rilevanza il Progetto che può trovare una identificazione nella descrizione di "IFO Paperless" e che ispirandosi ai principi della mobile health e del full digital, si pone l'obiettivo di:

- rendere più efficienti i servizi ampliandone la diffusione
- agevolarne la governance anche dal punto di vista della privacy e della cybersecurity
- razionalizzare l'utilizzo delle risorse umane ed economiche con i conseguenti benefici in termini complessivi di miglioramento della performance aziendale.

Il progetto in parola intende porre le basi per la produzione, il trattamento e la ricezione di documenti nativi digitali in conformità alla normativa vigente in materia ed in particolar modo al Codice dell'Amministrazione Digitale (CAD) nonché alle regole tecniche per la protocollazione e la conservazione dei documenti informatici emanate il 3 dicembre 2013, nelle more dell'emanazione delle nuove linee guida sulla formazione, gestione e conservazione dei documenti informatici attualmente in fase di consultazione pubblica.

Si evidenzia che il progetto prevede l'avvio della conservazione sostitutiva della documentazione sanitaria con la conseguente dematerializzazione degli originali cartacei in funzione dell'attuazione del percorso di completa digitalizzazione dei procedimenti clinici e risparmio per gli IFO che ad oggi spendono ingenti somme per la sola conservazione fisica documentale.

A tali fini, giova ricordare che il quadro normativo e regolamentare del trattamento e conservazione della documentazione sanitaria ha subito negli anni continue evoluzioni, determinate oltre che dal CAD e dai correlati regolamenti di attuazione, anche da specifici interventi del Legislatore. Si fa riferimento, ad esempio, a:

- la Circolare n. 61 del 19 dicembre 1986 con la quale il Ministero della Sanità ha disposto la conservazione illimitata delle cartelle dopo un quarantennio in un archivio corrente e la conservazione limitata delle radiografie per un periodo di venti anni
- il Decreto Ministeriale 14 febbraio 1997 con il quale è stata introdotta la possibilità per la documentazione iconografica di essere acquisita mediante pellicole radiografiche, supporti cartacei, supporti elettronici, di essere detenuta in apposito locale predisposto, di essere microfilmata oppure di essere memorizzata in archivio elettronico in conformità alle direttive dell'Agenzia per l'informatizzazione della pubblica amministrazione. Lo stesso Decreto ha però precisato che qualunque sia la forma di archivio prescelta, la documentazione deve poter essere disponibile a richiesta per successive esigenze mediche: dieci anni per i documenti radiologici e di medicina nucleare ed a tempo indeterminato per i resoconti radiologici e di medicina nucleare (referti), salvo termini diversi stabiliti con direttive del Ministro della Sanità su conforme parere del Consiglio superiore di sanità.
- il Decreto 179/2012 che ha revisionato l'articolo 47-bis del decreto-legge 9 febbraio 2012, n. 5, convertito, con modificazioni, dalla legge 4 aprile 2012, n. 35, aggiungendo il comma 1-bis: "A decorrere dal 1° gennaio 2013, la conservazione delle cartelle cliniche può essere effettuata, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, anche solo in forma digitale, nel rispetto di quanto previsto dal decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196".

UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

- la nota dell’Agenzia per l’Italia Digitale (AgID) prot. n. 7396 del 16 luglio 2014 con la quale è stato precisato come il quadro normativo vigente offra la possibilità alle aziende sanitarie di effettuare la conservazione solo in formato digitale e, laddove la digitalizzazione della cartella clinica sia effettuata mediante scannerizzazione di un documento cartaceo, non sussista alcuna necessità di conservazione dell’originale cartaceo fermo restando che la distruzione dell’originale cartaceo deve essere autorizzata dal Ministro dei Beni Culturali che impone un periodo pari a tre anni di conservazione del cartaceo.

Per quanto esposto, anche in considerazione dei rilevanti costi che gli Istituti sostengono per la conservazione “esternalizzata” della documentazione originale cartacea, assume carattere prioritario individuare, con la dovuta urgenza, le modalità operative che consentano agli IFO di attuare la conservazione digitale della documentazione sanitaria e, nel contempo, di procedere alla distruzione dei documenti originali dematerializzati detenuti da più di tre anni.

Per tale ragione viene avviata la fase interlocutoria con Regione Lazio, AgID, Ministero dei Beni e delle Attività Culturali al fine di perseguire l’obiettivo della conservazione sostitutiva completamente digitale.

*I costi sono stati già stimati nella sezione I.*

#### UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

Potenziamento infrastruttura hardware funzionale al percorso sanitario (Rete Wi-Fi, potenziamento segnale mobile voce e dati all'interno della struttura IFO, bonifica infrastruttura di rete e armadi rack, potenziamento blade già operativo e acquisto nuovo server blade)

Gli IFO hanno richiesto uno specifico finanziamento mirato all'adeguamento della infrastruttura tecnologica ancora non completata nel fase del precedente triennio.

Sono in fase di completamento:

- il sistema Wi-Fi aziendale che prevede un'estensione dello stesso ai restanti reparti e ambulatori;
- il potenziamento del segnale mobile voce e dati all'interno della struttura IFO è in fase di realizzazione e la gara d'appalto è stata aggiudicata e completata;
- è in fase di completamento la bonifica dell'infrastruttura di rete (switch ed armadi rack di piano);
- è necessario il potenziamento in termini di acquisizione di server blade dedicate alla continua crescita di uno storage locale che permetta l'archiviazione di dati sanitari e della ricerca scientifica.

I costi sono stati già stimati nella sezione I.

## Disaster recovery in Cloud

Gli IFO hanno richiesto finanziamento specifico per la realizzazione del disaster recovery in Cloud. Tale attività, come specificato anche nelle linee guida AgiD ed al c. 3, lettera b) dell'art. 50 bis del Codice dell'Amministrazione Digitale, diventa fondamentale nella gestione in sicurezza dei propri dati e nell'ambito della continuità di esercizio.

Il CAD sancisce che gli uffici pubblici devono essere organizzati in modo che sia garantita la digitalizzazione dei servizi (art. 15 "Digitalizzazione e riorganizzazione"). Da tale indicazione consegue, per la Pubblica Amministrazione (nel prosieguo PA), anche l'obbligo di assicurare la continuità dei processi che presiedono alla erogazione dei propri servizi, quale presupposto per garantire il corretto e regolare svolgimento della vita nel Paese. Questa affermazione assume particolare significato a fronte del sempre maggiore utilizzo delle tecnologie ICT nella gestione dei dati e dei procedimenti dei singoli enti, che rende necessario adottare tutte le iniziative tese a salvaguardare l'integrità, la disponibilità, la continuità e la fruibilità dei dati. Quando i dati, le informazioni e le applicazioni che li trattano sono parte essenziale ed indispensabile per lo svolgimento delle funzioni istituzionali di un ente/organizzazione, diventano un bene primario per il quale è necessario garantire salvaguardia e disponibilità, anche attraverso l'adozione di misure di sicurezza e di soluzioni atte a garantire la continuità di funzionamento dei sistemi informativi.

Questo obbligo finora è stato assolto, a fronte di eventi che hanno avuto un impatto sul regolare funzionamento dell'organizzazione, ricorrendo a soluzioni di emergenza di tipo tradizionale quali: il trasferimento dei servizi presso gli uffici rimasti operativi, l'attivazione di procedure amministrative alternative, l'ausilio di personale aggiuntivo, ecc.. Oggi l'impiego di procedure alternative di tipo tradizionale è quasi sempre insufficiente a garantire la continuità dei servizi, atteso il diffuso utilizzo delle tecnologie informatiche. Anche qualora il procedimento amministrativo appaia "non informatizzato", una fase del suo procedimento è stata assolta mediante applicazioni informatiche; inconvenienti di natura tecnica, pertanto, possono condizionare il normale svolgimento dei processi tradizionali, fino a comportare il blocco delle attività istituzionali anche per lunghi periodi.

La Continuità Operativa ICT obiettivo del prossimo triennio, riguarda il processo critico ICT che, nel caso di grave e prolungata indisponibilità dei sistemi informativi (disservizio incompatibile con le esigenze di continuità di funzionamento dell'Amministrazione), prevede anche il Disaster Recovery per garantire il ripristino dello stato del Sistema Informativo (o di parte di esso), per riportarlo alle condizioni di funzionamento e di operatività antecedenti all'evento disastroso.

*I costi di impianto per il primo anno sono pari a € 186.065,57, di cui € 150.000 per start-up, finanziati con III Fase art. 20 L.67/88 (cfr. Sezione III – scheda 3) e per le attività di gestione nei due anni successivi l'importo previsto è di 381.000 (cfr. Sezione III – scheda 2).*

UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

## Semplificazione della procedura di richiesta di invalidità civile – INPS

A decorrere dall'1.1.2010 le domande di accertamento invalidità civile, cecità civile, sordità civile, handicap e disabilità dovranno essere trasmesse per via telematica all'I.N.P.S. dal diretto interessato o dagli Enti di Patronato/Autorizzati o Associazioni di Categoria ai sensi della Legge n. 102 del 3 agosto 2009.

Affinché la domanda sia acquisita regolarmente dalla procedura Inps è necessario che il medico curante abbia trasmesso telematicamente il certificato con l'indicazione delle patologie per cui si richiede il riconoscimento, consegnandone una copia cartacea debitamente firmata, all'interessato.

In caso di richiesta di visita domiciliare il certificato medico telematico allegato alla domanda dovrà attestare l'assoluta in trasportabilità del richiedente. Il parametro dell'intrasportabilità deve essere riferito al complesso e alla gravità delle situazioni cliniche in atto, che rendono rischioso e pericoloso per il paziente o per gli altri lo spostamento dello stesso e non deve essere inteso come puro fatto fisico legato alla capacità di deambulare. Qualora sussistano le condizioni per richiedere la visita domiciliare, il medico abilitato a rilasciare il certificato la può richiedere all'inizio dell'iter o, nel caso sia stata già fissata la visita ambulatoriale, deve compilare ed inviare (sempre per via telematica, collegandosi al sito dell'INPS) il relativo certificato medico almeno 5 giorni prima.

La A.S.L., conclusa la procedura relativa all'accertamento sanitario dell'invalidità, trasmette il verbale alla Commissione medica di verifica I.N.P.S.

Il verbale definitivo di invalidità viene inviato dalla competente sede I.N.P.S., direttamente all'interessato con lettera raccomandata.

Al fine di semplificare tale iter per il cittadino, gli IFO sono diventati un Ente Autorizzato dall'INPS per l'effettuazione di quanto esposto precedentemente e cioè della redazione completa e diretta dell'accertamento sanitario da inviare alla commissione medica di verifica INPS.

*I costi del progetto non sono in carico agli IFO.*

UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

SEZIONE III:

RIEPILOGO COSTI

USOD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

Scheda	Forma di finanziamento richiesto: Nota Regione Lazio prot.n. 839320 del 30/09/2020	Stato: in attesa di finanziamento	
	TECNOLOGIE INFORMATICHE	COSTO PRESUNTO IVA ESCLUSA	COSTO PRESUNTO IVA INCLUSA
	n.250 PDL e n.50 PC portatili - Tutti i reparti	175.000,00 €	
	Sistema Recall esame paziente - Tutti i reparti	10.500,00 €	
	n.6 Sistemi di videoconferenza - Dipartimenti clinici	30.000,00 €	
	Integrazione comunicazione al paziente tramite sito web - Dipartimenti clinici	40.000,00 €	
	SW per prescrizione e somministrazione farmaci con sistema informatizzato - Tutti i reparti + Farmacia	50.000,00 €	
	Upgrade Follium - Tutti i reparti / Upgrade Civilia - Tutti i reparti	95.000,00 €	
	Completamento CC Digitale Reparti - Tutti i reparti di degenza	70.000,00 €	
	Sistema di encryption dati sensibili - Tutti i reparti	40.000,00 €	
	Ampliamento CONFIRMO - Tutti i reparti	90.000,00 €	
	Registro Log management/IAM/SIEM - Tutti i reparti	130.000,00 €	
	Sistema Cyber defence - Tutti i reparti	65.500,00 €	
	Gestione turnistica infermieristica	50.000,00 €	
<b>1</b>	<b>TOTALE</b>	<b>846.000,00 €</b>	<b>1.032.120,00 €</b>
	<b>ULTERIORI TECNOLOGIE</b>		
	n.180 Access Point Wi-Fi Interfaciabili con Firewall Aziendale	72.000,00 €	
	Sistema Back up Off-line	45.000,00 €	
	Sistema di Back up VTL	45.000,00 €	
	n.30 switch HPE	45.000,00 €	
	<b>TOTALE</b>	<b>207.000,00 €</b>	<b>252.540,00 €</b>
	<b>LAVORI ACCESSORI</b>		
	Cablaggio dorsali rame, realizzazione punti rete, installazione server e storage	140.000,00 €	
	Sostituzione FO	125.000,00 €	
	<b>TOTALE</b>	<b>265.000,00 €</b>	<b>323.300,00 €</b>
	<b>TOTALE COMPLESSIVO SCHEDA 1</b>	<b>1.318.000,00 €</b>	<b>1.607.960,00 €</b>

Scheda	Forma di finanziamento richiesto: Nota Regione Lazio prot.n. 839320 del 30/09/2020	Stato: in attesa di finanziamento
--------	--	-----------------------------------

*Stamps and signatures*

UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici

TECNOLOGIE INFORMATICHE	COSTO PRESUNTO IVA ESCLUSA	COSTO PRESUNTO IVA INCLUSA
Fornitura potenziamento Server Blade	500.000,00 €	
Sistema di disaster recovery	381.000,00 €	
NAS Archiviazione dati	40.000,00 €	
<b>TOTALE</b>	<b>921.000,00 €</b>	<b>1.123.620,00 €</b>
<b>LAVORI/ACCESSORI</b>		
Installazione sistemi	80.000,00 €	97.600,00 €
<b>TOTALE COMPLESSIVO SCHEDA 2</b>	<b>1.001.000,00 €</b>	<b>1.221.220,00 €</b>

Scheda	Forma di finanziamento richiesto: Finanziamento ex art.20 L.67/88 III FASE	Stato: Finanziato con Determinazione Regione Lazio G14005 del 24/11/2020	COSTO PRESUNTO IVA ESCLUSA	COSTO PRESUNTO IVA INCLUSA
3	<b>TECNOLOGIE INFORMATICHE</b>			
	Sistema di disaster recovery		186.065,57 €	227.000,00 €
	Sistema di encryption dati sensibili		32.786,89 €	40.000,00 €
	Registro delle attività di trattamento		16.393,44 €	20.000,00 €
	Sistema di gestione informatizzata dei consensi informati		32.786,89 €	40.000,00 €
	Sistema di registro log Active Directory per copia documenti sensibili, cambio psw		8.606,56 €	10.500,00 €
	NAS per archiviazione dati		8.196,72 €	10.000,00 €
	Sistema di Cyber defence comprensivo di rilevamento delle minacce in tempo reale e loro risoluzione		53.688,52 €	65.500,00 €
	Sistema informatizzato servizio di recall esame paziente comprensivo di pacchetto SMS		9.836,07 €	12.000,00 €
	N.4 sistemi di videoconferenza		8.196,72 €	10.000,00 €
<b>TOTALE COMPLESSIVO SCHEDA 3</b>		<b>356.557,38 €</b>	<b>435.000,00 €</b>	

*Stamps and signatures*



***Il Dirigente della UOC Affari Generali***

- Visto il decreto legislativo 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Visto il decreto legislativo 16.10.2003, n. 288;
- Vista la legge regionale 23.01.2006, n. 2;
- Visto l'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 153 del 19.02.2019 e approvato dalla Regione Lazio con DCA n. U00248 del 2.07.2019, modificato e integrato con deliberazioni n. 1254 del 02.12.2020, n. 46 del 21/01/2021 e n. 380 del 25.03.2021, approvate dalla Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio, con Determinazione n. G03488 del 30.03.2021.
- Premesso che il D.Lgs. n. 165/2001 e s.m.i., prevede che le Pubbliche Amministrazioni costituiscano al proprio interno un Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora contro le discriminazioni;
- Viste altresì le Linee Guida sulle modalità di funzionamento del CUG, adottate con la Direttiva emanata il 4 marzo 2011 dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dal Dipartimento delle Pari Opportunità;
- Viste le deliberazioni n. 777 del 14.10.2020 e n. 970 del 15.09.2021, costitutive del nuovo Comitato Unico di Garanzia per le Pari Opportunità I.F.O. per la valorizzazione ed il benessere di chi lavora e contro le discriminazioni, ai sensi della normativa dianzi citata;
- Rilevato inoltre che il Ministero della Salute, promuove la realizzazione di Piani Triennali di Azioni Positive, per il tramite del Comitato Unico di Garanzia, ai fini di sostenere le condizioni di benessere lavorativo e contro ogni forma di discriminazione, così come prescritto da D.Lgs.198/206” Codice delle pari opportunità tra uomo e donna”;
- E Che lo stesso D.Lgs n.198/2006 all’art.42 definisce “azioni positive” le azioni , generalmente attribuite agli organi di vertice Aziendale, atte a rimuovere ostacoli che di fatto impediscono le realizzazioni di pari opportunità, e che per questo, i Piani di Azioni Positive, possono ritenersi idonei strumenti di segnalazione e proposta alla rimozione di tal i ostacoli, alla realizzazione effettiva della parità di genere nell’ambito lavorativo, nelle progressioni di carriera;
- Ravvisata pertanto l’opportunità di prendere atto del Piano di Azioni Positive degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri , predisposto dal Comitato Unico di Garanzia, che

allegato al presente provvedimento ne forma parte integrante e sostanziale;

Attestato che il presente provvedimento, a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e successive modifiche, nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005.

### **Propone**

Per i motivi di cui in narrativa che si intendono integralmente confermati di:

- Prendere atto del Piano di Azioni Positive, degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri, per il triennio 2019/2022, predisposto dal Comitato Unico di Garanzia, che allegato al presente provvedimento ne forma parte integrante e sostanziale, approvandolo in ogni sua clausola;

La UOC Affari Generali, comunicherà la ratifica del presente provvedimento al Presidente del C.U.G. prof.ssa Maria Luisa Appetecchia.

**Il Dirigente della UOC Affari Generali**

**Gianluca Moretti**

**Il Direttore Generale f.f.**

- Visto il decreto legislativo 30.12.1992, n. 502 e successive modificazioni ed integrazioni;
- Vista la legge regionale 23.01.2006, n. 2;
- Visto l'Atto Aziendale adottato con deliberazione n. 153 del 19.02.2019 ed approvato dalla Regione Lazio con DCA n. U00248 del 2.07.2019, modificato e integrato con deliberazioni n. 1254 del 02.12.2020, n. 46 del 21/01/2021 e n. 380 del 25.03.2021, approvate dalla Direzione Salute ed Integrazione Sociosanitaria della Regione Lazio, con Determinazione n. G03488 del 30.03.2021;
- Visto l'art. 3 comma 6 del D.lgs. 502/92 e successive modificazioni ed integrazioni, nonché l'art. 8 comma 7 della L.R. del Lazio n. 18/94.
- Vista la nota prot. 391869 del 03.05.2021 della Direzione Regionale Salute e Integrazione Sociosanitaria con cui ha espresso parere favorevole all'affidamento dell'incarico di Direttore Generale f.f. degli Istituti fisioterapici Ospitalieri al Direttore Amministrativo dott.ssa Laura Figorilli;
- Vista la delibera I.F.O. n. 550 del 03/05.2021 di insediamento del Direttore Generale f.f. dott.ssa Laura Figorilli;
- Preso atto che il Dirigente proponente il presente provvedimento, sottoscrivendolo, attesta che lo stesso a seguito dell'istruttoria effettuata, nella forma e nella sostanza è totalmente legittimo e utile per il servizio pubblico, ai sensi dell'art. 1 della legge 20/94 e s.m., nonché alla stregua dei criteri di economicità e di efficacia di cui all'art. 1, primo comma, della legge 241/90, come modificata dalla legge 15/2005.
- Visto il parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario Aziendale;

ritenuto di dover procedere;

**Delibera**

di approvare la proposta così formulata concernente *“Presa d'atto del Piano di Azioni Positive triennio 2019/2022 , predisposto dal Comitato Unico di Garanzia degli Istituti Fisioterapici Ospitalieri”* e di renderla disposta.

**Il Direttore Generale F.F.**

**Dott.ssa Laura Figorilli**

Documento firmato digitalmente ai sensi del D.Lgs 82/2005 s.m.i. e norme collegate

## PIANO AZIONI POSITIVE 2020-2022

### PREMESSA

Gli **Istituti Fisioterapici Ospitalieri (IFO)** di Roma, nella piena consapevolezza del valore aggiunto che può derivare da una gestione delle risorse umane, orientata alla valorizzazione delle differenze, adotta il presente Piano - relativo al triennio 2020-2022 - proposto dal CUG degli IFO alla Direzione Strategica dell'Ente, in conformità alla normativa nazionale e comunitaria, che si pone da un lato come adempimento ad un obbligo di legge e dall'altro come strumento semplice e operativo per l'applicazione dei principi di Pari Opportunità, benessere organizzativo, nonché dal contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica legata all'età, alle disabilità, all'orientamento sessuale, all'appartenenza etnica, alla religione e alle convinzioni personali per le/i lavoratrici/lavoratori con riguardo alla sua realtà e alla sua dimensione, in sintonia con le più recenti evoluzioni normative, giurisprudenziali e dottrinali in materia.

Il Piano rientra nelle azioni previste di miglioramento dell'organizzazione interna e contribuisce alla diffusione di una cultura aziendale che tenga conto delle esigenze delle lavoratrici e dei lavoratori e che guardi alle differenze di genere come elemento di ricchezza e non di discriminazione.

Con questo Piano di azioni positive, gli IFO non assolvono solo ad un obbligo di legge, ma si propongono di raggiungere quel benessere lavorativo delle persone, necessario affinché gli IFO possano migliorare e perfezionarsi nell'efficienza e nella qualità dei compiti istituzionali che sono chiamati ad assolvere, ponendosi ad un livello paritario rispetto ai suoi migliori corrispondenti, in campo nazionale ed internazionale.

Il presente Piano ha un contenuto programmatico triennale, conformemente al quadro legislativo vigente, al pari del Piano delle performance, al fine di assicurare la coerenza con gli obiettivi strategici e operativi, ivi previsti, e indica le linee principali di azione per il triennio, che selezionano e dettagliano le azioni da portare avanti nel periodo di programmazione, indicandone gli obiettivi.

La scelta di quali azioni privilegiare dipenderà dalle politiche dirigenziali degli IFO, dalle risorse disponibili, e dalle problematiche che eventualmente emergessero nella attuazione delle azioni conoscitive del piano.

Il Piano presentato sarà anche un master-plan per guidare la programmazione delle attività del CUG, e tiene conto degli spunti emersi nei primi due anni di attività.

Molte azioni incluse nel piano sono, infatti, state presentate nel precedente PAP 2016-2018 e sono in corso di realizzazione.

Il presente Piano avrà durata dal 2020 al 2022.

I tempi e le risorse impiegate saranno oggetto di ulteriore specifica, a seguito di piani operativi concordati con la Direzione Strategica.

## LA NORMATIVA E LE LINEE DI AZIONE DEL PIANO TRIENNALE AZIONI POSITIVE

Il Piano triennale delle Azioni Positive è disciplinato dalla direttiva n. 2/2019 “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle Amministrazioni Pubbliche”, emanata nel giugno 2019 dal Ministero della Funzione Pubblica.

### RIFERIMENTI NORMATIVI

Vista la legge **10 aprile 1991, n. 125** recante “Azioni positive per la realizzazione della parità uomo donna nel lavoro”;

Visto il **decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165** recante “Norme sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”;

Visto il **decreto legislativo D.lgs. 11 aprile 2006, n. 198** recante “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna a norma dell’art. 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246 in relazione alla predisposizione di piani di azioni positive;

Vista la **Direttiva “Nicolais – Pollastrini” del 23 maggio 2007** recante “Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle amministrazioni pubbliche”, emanata dal Ministero per le riforme e le innovazioni nella PA con il Ministero per i diritti e le pari opportunità;

Visto il **decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81** c.d. Testo unico in materia di salute e sicurezza nei luoghi di lavoro, nonché la Circolare del 18 novembre 2010 del Ministero del lavoro e delle politiche sociali recante “Approvazione delle indicazioni necessarie alla valutazione del rischio da stress di lavoro correlato”;

Visto il **decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150** in tema di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle PA nell’introdurre il ciclo di gestione della *performance*, richiama i principi espressi dalla normativa in tema di pari opportunità, prevedendo, inoltre, che il sistema di misurazione e valutazione della *performance* organizzativa concerne, tra l’altro, anche il raggiungimento degli obiettivi di promozione delle pari opportunità;

Vista la **Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri 4 marzo 2011**, recante le “Linee guida sulle modalità di funzionamento del CUG per le Pari Opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni”;

Visto il **decreto legislativo 23 maggio 2000, n. 196** recante “Disciplina delle attività delle consigliere e consiglieri di parità e disposizioni in materia di azioni positive”;

Visto il **decreto legislativo 15 giugno 2015, n.80** recante “Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro, in attuazione dell’art. 1, commi 8 e 9, della Legge 10 dicembre 2014, n. 183;

Vista la **Legge 124/2015** recante “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche” art. 14 “Promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche”;

Visto il **decreto legislativo n. 90/2016** recante “Completamento della riforma della struttura del bilancio dello Stato in attuazione dell’art. 40, comma 1, della legge 31 dicembre 2009, n. 196”, in materia di bilancio di genere”;

Visto il **D.P.R. n. 105/2016** “Regolamento di disciplina delle funzioni del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri in materia di misurazione e valutazione della performance delle pubbliche amministrazioni”;

Visto il **D.P.C.M. n. 3/2017** “Direttiva del Presidente del Consiglio dei Ministri recante indirizzi per l’attuazione dei commi 1 e 2 dell’art. 14 della legge 7 agosto 2014, n. 124 e linee guida contenenti regole inerenti all’organizzazione del lavoro, finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti”;

Vista la **Direttiva n. 2/2019** Funzione Pubblica recante “Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche”.

La Direttiva n. 2/2019, al punto 3.2. *Piani triennali di Azioni Positive*, ribadisce l’obbligo per le pubbliche amministrazioni di predisporre i PTAP, come previsto dall’art. 48 del d.lgs. n.198/2006, al fine di assicurare le condizioni per la piena realizzazione delle pari opportunità, mentre la medesima disposizione stabilisce, quale sanzione per il caso di mancata adozione del PTAP, il divieto di assumere da parte dell’Amministrazione nuovo personale, compreso quello appartenente alle categorie protette. Il ruolo primario del CUG, in tale azione, si esprime attraverso la predisposizione annuale, entro il 30 marzo, della “Relazione sulla situazione del personale” dell’Ente di appartenenza, riferita all’anno precedente.

La Direttiva n. 2/2019 prevede, tra l’altro, che il PAP rilevi ai fini della valutazione della performance organizzativa complessiva dell’Amministrazione e della valutazione della performance individuale del dirigente responsabile.

Da un punto di vista strutturale, le presenti proposte per il nuovo PAP sono il risultato di una attenta analisi realizzata sul contesto interno, facendo riferimento ai seguenti documenti:

- ✓ Relazione sullo stato del personale al 31.12.2019;
- ✓ Nota informativa sulla Direttiva n.2/2019 sopra citata.

Le Proposte di seguito elencate sono orientate a sviluppare una cultura interna, tesa alla valorizzazione del personale, al miglioramento del clima organizzativo, della comunicazione interpersonale e della qualità del lavoro, nonché alla rimozione di quegli ostacoli che impediscono la promozione dell'equità e delle pari opportunità.

Una Pubblica Amministrazione che attui questi principi migliora la sua stessa azione, come pure il livello dei servizi resi all'utenza, per una più efficace ed efficiente gestione dell'attività pubblica.

## IL CONTESTO INTERNO

La situazione del personale dipendente degli IFO è stata ampiamente descritta nella Relazione del triennio 2017-2019 a cura del CUG, che si allega, nella quale si forniscono le informazioni sul personale di ruolo in servizio presso IFO al 31.12.2019. In tale Relazione è riportata una dettagliata analisi anche dei dati riguardanti la fruizione dei permessi per malattia, congedi parentali e L.104/1992.

In sintesi, al 31.12.2019 la dotazione organica degli IFO era così ripartita:

	Totale	Uomini	Donne	Rapporto Donne/Uomini
<b>Dirigenza Medica</b>	253	<b>133</b>	<b>120</b>	0,9
<b>Dirigenza SPTA</b>	63	16	47	2,9
<b>Comparto Infermieristico</b>	354	87	267	3,1
<b>Comparto Tecnico Sanitario</b>	84	41	43	1,0
<b>Tecnici</b>	52	33	19	0,6
<b>Amministrativi</b>	148	61	87	1,4
<b>Ricerca</b>	106	21	85	4,0
<b>Religiosi</b>	3	3	0	
<b>Personale IFO</b>	<b>1063</b>	395	668	1,7

Nello specifico, la Dirigenza SPTA (63 unità) è risultata così ulteriormente ripartita: 49 dirigenti sanitari (31 biologi, 7 fisici, 6 farmacisti, 2 chimici, 3 psicologi), 3 dirigenti delle professioni sanitarie, 8 dirigenti amministrativi, 3 ingegneri. L'analisi dei dati relativi al 2019 dimostra, rispetto agli anni precedenti, un incremento del personale in toto del 13% (1063 vs 923 dipendenti). Tale dato va però contestualizzato con l'inserimento di due nuove categorie di inquadramento non presenti negli anni precedenti: il Collaboratore Professionale per la Ricerca Sanitaria (35 unità) e il Ricercatore Sanitario (71 unità), per un totale complessivo di 106 unità, che hanno contribuito ad aumentare il numero dei dipendenti totali IFO (1063 unità).

L'età media del personale IFO è pari a 53 anni (51aa per gli Uomini e 54aa per le Donne). L'IFO ha un personale con prevalenza femminile tranne che per la Dirigenza Medica e l'area Tecnica.

Nel corso dell'anno 2020, anche in relazione all'emergenza sanitaria Covid-19 ancora in corso, si è provveduto, secondo le direttive regionali e nazionali, a stabilizzare il personale precario e ad assumere ulteriori risorse soprattutto nell'area sanitaria. Le procedure di reclutamento sono ancora in fase di espletamento.

## **OBIETTIVI DEL PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE**

Partendo dall'analisi del contesto il CUG ha individuato 9 Aree di Interesse, oggetto quindi di proposte di intervento, ciascuna organizzata in Obiettivi –Azioni - Attori – Tempi – Monitoraggio e presentate in allegato come schede operative in forma Tabellare.

Dette proposte di intervento non prevedono ulteriori costi e pertanto non è stato riservato un apposito budget di spesa.

### **Aree di Interesse**

1. Salute e sicurezza sul lavoro: una questione anche di genere
2. Ottimizzazione degli strumenti di flessibilità lavorativa
3. Pari Opportunità
4. Qualità dell'ambiente lavorativo
5. Benessere Organizzativo
6. Diffusione della cultura di genere
7. Strumenti di prevenzione
8. Formazione
9. Diffusione della conoscenza del CUG e sviluppo dell'attività della Rete nazionale dei Cug

Allegati:

1. Relazione triennio 2017-2019
2. Prospetto tabellare obiettivi, azioni, attori, tempi, indicatori PTAP 2020-2022

## AII.2 PROSPETTO TABELLARE PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE IFO 2020-2022

<b>1. Salute e sicurezza sul lavoro: una questione anche di genere</b>				
<b>Obiettivi</b>	<b>Azioni</b>	<b>Attori</b>	<b>Tempi</b>	<b>Indicatori</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promuovere la cultura e la sensibilità alle differenze (di genere, età, ecc.).</li> <li>• Promuovere la salute e la sicurezza delle lavoratrici e dei lavoratori.</li> <li>• Promuovere e fornire adeguato apporto a tutte le iniziative e progetti di ricerca dell'Istituto volti a conoscere e approfondire i diversi effetti che l'esposizione al rischio può avere sulle lavoratrici e sui lavoratori.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Integrare i moduli formativi e di aggiornamento previsti dal d.lgs. 81/08 e s.m.i. rivolti a datori di lavoro, dirigenti, lavoratori, Rspg e Rls. L'integrazione riguarderà anche la divulgazione di informazioni su ruolo, compiti e attività del Cug.</li> <li>• Predisporre interventi volti a migliorare le condizioni e l'organizzazione del lavoro, che garantiscano un clima aziendale improntato al benessere di chi lavora e privo di comportamenti molestanti; realizzare iniziative che garantiscano un ambiente di lavoro sicuro e una gestione dei rapporti interpersonali improntati al rispetto della persona e in contrasto con ogni forma di discriminazione.</li> <li>• Favorire la divulgazione dei bandi di ricerca e supportare progetti di ricerca che consentano la valutazione del rischio in ottica di genere e che tengano conto di tutte le differenze (età, tipologia contrattuale, ecc).</li> <li>• Inserire nell'analisi dei rischi anche il "rischio emergente" della violenza fisica e psichica.</li> <li>• Predisporre interventi formativi rivolti a Dirigenti/ Responsabili di struttura e funzioni di coordinamento, sul tema della mediazione dei conflitti.</li> </ul>	Direzione Strategica, CUG, UOC Risorse Umane, UO Formazione, Gruppo aziendale IFO Salute di Genere, RSPP, RLS, DITRAR, Medicina del lavoro Comunicazione, stampa e relazioni esterne	Entro il 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Moduli formativi e di aggiornamento realizzati</li> <li>• Numero interventi formativi/informativi realizzati</li> <li>• Report periodici sull'andamento delle attività</li> <li>• Numero di Strutture coinvolte nelle iniziative</li> <li>• Numero di partecipanti</li> <li>• Numero progetti di ricerca proposti e/o realizzati</li> </ul>

## All.2 PROSPETTO TABELLARE PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE IFO 2020-2022

<b>2. Ottimizzazione degli strumenti di flessibilità lavorativa</b>				
<b>Obiettivi</b>	<b>Azioni</b>	<b>Attori</b>	<b>Tempi</b>	<b>Indicatori</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Prevedere strumenti di flessibilità che rispondano alla necessità di conciliare vita familiare e vita lavorativa.</li> <li>• Sviluppare procedure informatiche funzionali alla gestione delle istanze di accesso da parte delle/i dipendenti.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivazione e adozione del regolamento attuativo che disciplina le nuove modalità spazio temporali di svolgimento della prestazione lavorativa (lavoro agile o smart-working) così come auspicato dall'art.14 della Legge 124/2015 e dalla Direttiva n. 3/2017 in materia di lavoro agile.</li> <li>• Attività di analisi e studio fattibilità delle implementazioni informatiche.</li> <li>• Monitoraggio dell'utilizzo di ulteriori strumenti di flessibilità (part time\ lavoro agile).</li> </ul>	Direzione Strategica, CUG, UOC Risorse Umane, UOSD Tecnologie e Sistemi Informatici, UOC Affari Generali	Entro il 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero accordi sottoscritti (variazioni % rispetto a periodi precedenti)</li> <li>• Rilevazioni statistiche sul numero e la tipologia dei progetti di smart-working attivati</li> <li>• Monitoraggio implementazione informatiche</li> </ul>

## All.2 PROSPETTO TABELLARE PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE IFO 2020-2022

<b>3. Pari Opportunità</b>				
<b>Obiettivi</b>	<b>Azioni</b>	<b>Attori</b>	<b>Tempi</b>	<b>Indicatori</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disponibilità di piani di reinserimento e/o coinvolgimento nella realtà lavorativa di personale con disabilità, permanenti o transitorie.</li> <li>• Presenza di tutor interni, Disability Manager, eventualmente supportati dal Nucleo di ascolto.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Proposta di progettazione delle strategie e individuazione delle figure di tutor interni (Disability Manager)</li> </ul>	Direzione Strategica, CUG, Risorse Umane, DITRAR, Direzione medica di Presidio, SPP	Entro il 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• N. Procedure redatte</li> <li>• Report delle attività</li> <li>• Monitoraggio delle azioni</li> </ul>

## All.2 PROSPETTO TABELLARE PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE IFO 2020-2022

<b>4. Qualità dell'ambiente lavorativo</b>				
<b>Obiettivi</b>	<b>Azioni</b>	<b>Attori</b>	<b>Tempi</b>	<b>Indicatori</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Miglioramento dell'ambiente di lavoro, per renderlo più aderente alle esigenze di chi vi trascorre buona parte della giornata</li> <li>• Riduzione dell'utilizzo della plastica all'interno degli IFO, in linea con gli obiettivi di sviluppo sostenibile identificati dalle Nazioni Unite nei Sustainable Development goals dell'agenda 2030.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Messa a disposizione di angoli/locali, resi conformi alla normativa sulla sicurezza, con spazi dotati di attrezzature per refrigerare/riscaldare il pranzo e/o il cibo in generale.</li> <li>• Installazione di erogatori di acqua potabile all'interno dei singoli reparti.</li> </ul>	Direzione Strategica, CUG, RSPP, Ufficio Tecnico	Entro il 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero di realizzazioni di spazi idonei alla consumazione del cibo</li> <li>• Numero di erogatori installati / numero totale reparti.</li> </ul>

## AII.2 PROSPETTO TABELLARE PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE IFO 2020-2022

<b>5. Benessere Organizzativo</b>				
<b>Obiettivi</b>	<b>Azioni</b>	<b>Attori</b>	<b>Tempi</b>	<b>Indicatori</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Offrire servizi orientati al time saving per i dipendenti e le famiglie, così favorendo l'evoluzione del rapporto Azienda – collaboratori come scambio di reciproca attenzione.</li> <li>• Riconoscere il valore della persona nel contesto lavorativo.</li> <li>• Prevedere nel Piano performance dell'Istituto obiettivi in materia di pari opportunità e benessere organizzativo.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Predisporre focus group e questionari per analizzare dal punto di vista qualitativo e quantitativo i bisogni e le esigenze del personale.</li> <li>• Predisporre indagini quali-quantitative in materia di benessere organizzativo e di condivisione del sistema attuale di valutazione della performance organizzativa e individuale, con particolare attenzione alla valutazione dei servizi e/o alla segnalazione di ostacoli ad una serena vita lavorativa</li> <li>• Verificare il sistema di valutazione, il sistema premiante, i bandi di concorso e il regolamento della mobilità, al fine di evidenziare la presenza dei presupposti di oggettività e misurabilità dei criteri e dei livelli di valutazione e di valorizzazione e l'assenza di elementi fonte di discriminazione o di conflitto di interessi ancorché potenziali.</li> <li>• Inserire nel sistema di valutazione dell'OIV, tra gli indicatori del controllo di gestione, la verifica dei risultati delle buone prassi di promozione della pari opportunità e di benessere organizzativo.</li> <li>• Inserire nel sistema di valutazione dei Direttori/Responsabili di Struttura, l'indicatore relativo alla capacità organizzativa orientata al principio di pari opportunità, valorizzazione delle differenze, gestione dei conflitti e benessere organizzativo.</li> </ul>	<p>Direzione Strategica, CUG, OIV, UOC Risorse Umane RSPP, Servizio di Psicologia</p>	<p>Entro il 2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero questionari somministrati</li> <li>• Statistiche sui risultati</li> <li>• Numero riunioni con le Strutture interessate in materia di pari opportunità, gestione dei conflitti e benessere organizzativo</li> <li>• Numero indicatori aggiornati</li> </ul>

## AII.2 PROSPETTO TABELLARE PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE IFO 2020-2022

<b>6. Diffusione della cultura di genere</b>				
<b>Obiettivi</b>	<b>Azioni</b>	<b>Attori</b>	<b>Tempi</b>	<b>Indicatori</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sviluppare nella gestione delle risorse umane la cultura di genere e della valorizzazione della diversità, prevenzione e contrasto contro ogni forma di discriminazione.</li> <li>• Prevenire e contrastare ogni forma di discriminazione legata al genere.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Inserire la normativa in materia di pari opportunità e benessere organizzativo nei corsi di aggiornamento, nei programmi formativi, a qualsiasi livello di responsabilità.</li> <li>• Analisi di una proposta di formazione in materia di “bilancio di genere”.</li> </ul>	Direzione Strategica, CUG, UO Formazione	Entro il 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Numero delle riunioni/dei corsi di aggiornamento e/o programmi info-formativi realizzati.</li> <li>• Numero dei partecipanti.</li> </ul>

## AII.2 PROSPETTO TABELLARE PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE IFO 2020-2022

<b>7. Strumenti di prevenzione</b>				
<b>Obiettivi</b>	<b>Azioni</b>	<b>Attori</b>	<b>Tempi</b>	<b>Indicatori</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promozione della diffusione di una cultura improntata al rispetto delle lavoratrici e dei lavoratori e al contrasto delle discriminazioni per età, stato di salute, disabilità, genere, aspetto fisico, lingua, etnia, religione, grado di istruzione o condizione sociale, nazionalità, opinione politica, sindacale, tipologia contrattuale nonché a modalità organizzative flessibili della prestazione lavorativa.</li> <li>• Sperimentazione di strumenti di conciliazione e di gestione dei conflitti e di mediazione come previsto dal Codice contro le molestie sessuali, attualmente in vigore, e dal Codice etico e/o di Condotta.</li> <li>• Promozione della divulgazione dei principi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Attivazione del/i <i>Nucleo/i di ascolto</i> organizzato/i con finalità di ascolto assistenza e tutela di chi all'interno degli IFO si ritenga vittima di una condotta discriminatoria o lesiva.</li> <li>• Monitoraggio di eventuali situazioni di rischio, anche potenziale, attraverso attività di rilevazione del disagio</li> <li>• Proposta di incontri dedicati alla diffusione del Codice di Comportamento, che diano spunto alla revisione e/o aggiornamento mediante una partecipazione attiva e consapevole.</li> </ul>	<p>Direzione Strategica, CUG, UO Formazione Comunicazione, stampa e relazioni esterne</p>	<p>Entro il 2022</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Definizione della bozza di regolamento per l'attivazione dei Nuclei di ascolto organizzato</li> <li>• Report delle segnalazioni di criticità (tracciabilità degli eventi)</li> <li>• Numero partecipanti agli eventi organizzati</li> </ul>

**AII.2 PROSPETTO TABELLARE PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE IFO 2020-2022**

propri del Codice di Comportamento IFO				
---	--	--	--	--

## All.2 PROSPETTO TABELLARE PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE IFO 2020-2022

<b>8. Formazione</b>				
<b>Obiettivi</b>	<b>Azioni</b>	<b>Attori</b>	<b>Tempi</b>	<b>Indicatori</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promuovere fra il personale la conoscenza del CUG, quale organismo che propone iniziative a favore del benessere organizzativo, pari opportunità e contrasto alle discriminazioni delle lavoratrici e dei lavoratori.</li> <li>• Valorizzare il ruolo del Cug e l'attività svolta dai propri componenti.</li> <li>• Incrementare e promuovere percorsi formativi e di crescita professionale rivolti a tutto il personale amministrativo.</li> <li>• Analizzare l'omogeneità di accesso alla formazione all'interno di ogni singola struttura e la ricaduta dei percorsi formativi.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffondere la conoscenza della normativa in materia, in particolare:                             <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <i>La Direttiva PMC 4 marzo 2001 che disciplina le "Linee guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni"</i></li> <li>➤ <i>La Direttiva n. 2/2019 della Funzione Pubblica</i></li> </ul> </li> <li>• Progettare eventi formativi/seminari su ruolo e funzione dei Cug.</li> <li>• Sensibilizzare i Dirigenti/Responsabili ad individuare percorsi formativi per il personale della propria struttura.</li> <li>• Prevedere un monitoraggio semestrale circa la fruizione dei percorsi formativi.</li> <li>• Promuovere un unico canale informativo riguardante la formazione ed ottimizzare la pubblicizzazione mirata (specifica).</li> </ul>	Direzione Strategica, CUG, UO Formazione, Comunicazione, stampa e relazioni esterne	Entro 2022	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Pubblicazione informative in merito alla normativa di riferimento da pubblicare su intranet aziendale</li> <li>• Numero iniziative info/comunicative intraprese.</li> <li>• Numero partecipanti</li> <li>• Questionari da sottoporre la personale</li> </ul>

## All.2 PROSPETTO TABELLARE PIANO TRIENNALE DELLE AZIONI POSITIVE IFO 2020-2022

<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ottimizzare la pubblicizzazione dei percorsi formativi interni.</li> </ul>			
<b>9. Diffusione della conoscenza del CUG e sviluppo dell'attività della Rete nazionale dei Cug</b>			
<b>Obiettivi</b>	<b>Azioni</b>	<b>Attori</b>	<b>Indicatori</b>
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Promuovere il CUG come collegamento tra i diversi ambiti lavorativi e come facilitatore per la realizzazione di percorsi comuni</li> <li>• Valorizzare il ruolo del CUG e l'attività svolta dai propri componenti.</li> <li>• Valorizzare e attuare i principi della "Carta della Rete dei CUG" sottoscritta dalle Amministrazioni che aderiscono alla Rete Nazionale dei CUG.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Diffondere la conoscenza della normativa in materia, in particolare:               <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ la Direttiva PCM 4 marzo 2011 che disciplina le "Linee guida sulle modalità di funzionamento dei Comitati Unici di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni";</li> <li>➤ la Direttiva n. 2/2019 della Funzione Pubblica.</li> </ul> </li> <li>• Progettare eventi formativi/seminari su ruolo e funzione dei CUG.</li> </ul>	Direzione Strategica, CUG, UO Formazione Comunicazione, stampa e relazioni esterne	Entro il 2022 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pubblicazione informative in merito alla normativa di riferimento da pubblicare su intranet aziendale.</li> <li>• Numero iniziative informative/formative e comunicative intraprese.</li> <li>• Numero partecipanti.</li> </ul>

Piano Formativo 2023 IFO - Formazione UO														
Dipartimento	UO/Servizio	Titolo	Obiettivo ECM	Competenze da sviluppare	RES, FAD, FSC	Periodo	Luogo	Resp. Scient.	Segr.Org.	ore	N.part.	Professioni Discipline	Obbl. SI/NO	Quota di iscrizione
<b>DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)</b>														
DIP CLINICA E RICERCA ONCOL. (DCRO)	Psicologia	Riunioni d'equipe	Percorsi clinico assistenziali/diagnostici/Riabilitativi- Proficli di assistenza- Profili di cura	Discussione casi clinici; formazione al lavoro in equipe, integrazione psicologi nel gruppo di lavoro	FSC	I-II-IV trimestre	UOSD Psicologia- IFO	Anita Caruso	Chiara Falcicchio	20/trim.	11	Psicologi- Psicoterapeuti	SI	NO
DIP CLINICA E RICERCA ONCOL. (DCRO)	Neuroncologia	Ruolo del MMG nel percorso di diagnosi e cura del malato con tumore cerebrale.	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'EBM	Diagnosi e terapie di supporto nei tumori cerebrali	RES	apr-23		VILLANI	Focarelli	8	35	MMG		0
DIP CLINICA E RICERCA ONCOL. (DCRO)	Neuroncologia	Neuroncologia 2023-	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'EBM	Aggiornamento su avanzamenti nella diagnosi e terapia dei tumori cerebrali	RES	maggio/giugno	IFO	PACE/Villani	Focarelli	16	40	Neurologo, Oncologo, Radioterapista, Neurochirurgo, Infermiere, Psicologo, Fisioterapista		150
DIP CLINICA E RICERCA ONCOL. (DCRO)	UOC Anestesia e Rianimazione	LE posizioni durante intervento chirurgico	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'EBM	Corretto posizionamento del paziente durante intervento chirurgico	RES	2023	IFO.	Dr GHIANI Edoardo	Beltrani	6	15	Infermieri	si	no
DIP CLINICA E RICERCA ONCOL. (DCRO)	UOC Anestesia e Rianimazione	Lettura base dell'EGA	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'EBM	Implementare le conoscenze relative all'esecuzione e lettura emogasanalisi	RES	2023	IFO.	Dr Coccia, Dr Ghiani	Beltrani	6	15	Infermieri/medici	si	no
DIP CLINICA E RICERCA ONCOL. (DCRO)	UOC Anestesia e Rianimazione	Tecnica di recupero sangue durante intervento chirurgico	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'EBM	Implementare tecniche di recupero sangue intraoperatorio	RES	2023	IFO.	Dr GHIANI Edoardo	Beltrani	6	15	Infermieri	si	no

DIP CLINICA E RICERCA ONCOL. (DCRO)	UOC Anestesia e Rianimazione	Gestione vie aeree base	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'EBM	Implementare le conoscenze teorico pratiche sull'assistenza ventilatoria in maschera	RES	2023	IFO.	Dr Coccia, Dr Ghiani	Fedele	6	15	Infermieri	si	no
DIP CLINICA E RICERCA ONCOL. (DCRO)	UOC Anestesia e Rianimazione	Le cure palliative in ambito oncologico. Come, quando e perchè	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'EBM	Implementare le conoscenze sul fine vita e sulla gestione del malato terminale	RES	2023	IFO.	Dr. Stigliano Carmela	De Luca Fabio e Forno Gianni	6	15	Medici chirurghi e oncologi/infermieri	si	no
DIP CLINICA E RICERCA ONCOL. (DCRO)	UOC Anestesia e Rianimazione	Simultaneous care nel 2023	Acquisizione di requisiti background e attuazione nella quotidianità clinica	conoscenza di normative standard e criteri clinici per una più consapevole gestione multidisciplinare del paziente non guaribile	RES	2023	IFO.	Dr. Monteferrante Ilaria	De Luca Fabio e Forno Gianni	6	15	Medici chirurghi e oncologi/infermieri	si	no
DIP CLINICA E RICERCA ONCOL. (DCRO)	UOC Anestesia e Rianimazione	Il trattamento multidisciplinare del dolore cronico nel paziente oncologico	Trattamento del dolore acuto e cronico/ Palliazione	Sviluppo delle competenze e delle conoscenze tecnico-professionali individuali per la diagnosi e la gestione del dolore cronico	RES	2023	IFO.	Dr. Claroni Claudia, Dr. Giorgerini Valeria	De Luca Fabio e Forno Gianni	6	15	Medici chirurghi e oncologi/infermieri	si	no
DIP CLINICA E RICERCA ONCOL. (DCRO)	UOC Anestesia e Rianimazione	Dolore Acuto Postoperatorio: dalla fisiopatologia alle complicanze. Organizzazione di un APS	Trattamento del dolore acuto e cronico/ Palliazione	Acquisire e migliorare le capacità di valutazione e gestione del dolore acuto postoperatorio	RES	2023	IFO.	Dr. Bonarrigo Carmela	De Luca Fabio e Forno Gianni	6	15	Medici chirurghi e oncologi/infermieri	si	no

DIP CLINICA E RICERCA ONCOL. (DCRO)	Endocrinologia Oncologica	DMT tiroide	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM-EBN-EBP)	Gestione multidisciplinare di casi clinici di neoplasie tiroidee sulla base di principi e procedure dell'Evidence Based Medicine (EBM)	RES	Marzo-Novembre 2023	IFO	Marialuisa Appetecchia	Rosa Lauletta	50	15	Endocrinologia ,Oncologia, Radiologia, Chirurgia ORL ,Anatomia Patologica , Medicina Nucleare, Psicologia, Scienze infermieristiche	NO	no
DIP CLINICA E RICERCA ONCOL. (DCRO)	Endocrinologia Oncologica	DMT NET	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM-EBN-EBP)	Gestione multidisciplinare di casi clinici di neoplasie neuroendocrine sulla base di principi e procedure dell'Evidence Based Medicine (EBM)	RES	Marzo-Novembre 2023	IFO	Marialuisa Appetecchia	Emanuela dell'Aquila Francesco Corona	30	20	Endocrinologia, Gastroenterologia, Oncologia, Radiologia, Chirurgia generale, Chirurgia toracica Anatomia Patologica, Medicina Nucleare, Psicologia, Scienze infermieristiche	NO	no
DIP CLINICA E RICERCA ONCOL. (DCRO)	Endocrinologia Oncologica	Congresso Intenazionale Medicina di Genere in Oncologia	Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Diffondere conoscenze sulla medicina di genere e portare il contributo delle evidenze scientifiche in oncologia	MISTO (RES VIDEOCONFERENZA)	Ottobre 2023 (giorni da definire)	IFO	Marialuisa Appetecchia	Marta Bianchini Rosa Lauletta Marilda Mormando Giulia Puliani	10	60	Tutte le professioni	NO	no

DIP CLINICA E RICERCA ONCOL. (DCRO)	Ematologia	DMT: incontri multidisciplinari in Ematologia	Percorsi clinico-assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Aggiornamento linee guida, protocolli clinici	RES	I-II-III-IV trimestre	Piattaforma Teams	Andrea Mengarelli	Elena Papa	due ore ad incontro	18/20	Medici, infermieri, psicologi, farmacisti, biologi	si	no
DIP CLINICA E RICERCA ONCOL. (DCRO)	Ematologia	Approfondimenti in Ematologia	Linee guida - Protocolli - Procedure - Documentazione clinica	Aggiornamento linee guida, protocolli clinici	RES	I quadrimestre	Stanza medici	Andrea Mengarelli	Elena Papa	due ore ad incontro	16-18	infermieri	si	no
DIP CLINICA E RICERCA ONCOL. (DCRO)	UOC ORTOPEDIA ONCOLOGICA	DMT: incontri multidisciplinari Gruppo Sarcomi	Percorsi clinico-assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza - profili di cura	Aggiornamento linee guida, protocolli clinici	RES/ Vidoconf	4 trimestri	IFO	Dott.ssa Barbara Rossi	Elisa Checcucci	Due ore ad incontro	Tutte le professioni IFO	medici, infermieri, farmacisti, psicologi, biologi	SI	NO
DIP CLINICA E RICERCA ONCOL. (DCRO)	UOC GINECOLOGIA	PRESERVAZIONE DELLA FERTILITA NEL PAZIENTE ONCOLOGICO	divulgazione del PDTA di oncofertilità	implementazione dei percorsi di oncofertilità nella giovane donna affetta da tumore	RES	2023	IFO	dr. MANCINI EMANUELA	Marcello Iacobelli	6	medici oncologi, chirurghi, infermieri, biologi	medici oncologi, chirurghi, infermieri, biologi	No	No
<b>DIPARTIMENTO RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)</b>														
Dipartimento	UO/Servizio	Titolo	Obiettivo ECM	Competenze da sviluppare	RES, FAD, FSC	Periodo	Luogo	Resp. Scient.	Segr.Org.	ore	N.part.	Professioni Discipline	Obbl. SI/NO	Quota di iscrizione
DIP.RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOC RADIOLOGIA	La nuova Normativa sulla Radioprotezione: dal D.lgs. 187/2000 al D.Lgs. 101/2020	27-Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate. Radioprotezione	Acquisire conoscenze in campo Legislativo, miglioramento e corretta gestione delle Apparecchiature Radiologiche	RES	Gennaio-Marzo	Sala Multimediale UOC Radiologia	Dr. Pizzi	Annarita Sglavo	5	30	Medici, Fisici, TSRM, Infermieri	SI	NO

DIP.RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOC RADIOLOGIA	Imaging Body dalla TC alla RM	18-Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Sviluppare le conoscenze e le competenze nelle metodiche in uso	RES	Ottobre- Dicembre	Sala Multimediale UOC Radiologia	Dr. Anelli	Annarita Sglavo	6	25	Medici, TSRM, Infermieri	NO	NO
DIP.RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOC RADIOLOGIA	Diagnostica per Immagini ed Interventistica della Mammella: Rivalutazione Multidisciplinare 8 Edizioni	18-Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Strategie Diagnostiche Terapeutiche	FSC	Gennaio- Dicembre	Sala Riunioni Senologia	Dr.ssa Ferranti	Annarita Sglavo	8	25	Medici, Biologi, TSRM, Infermieri	NO	NO
DIP.RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOC RADIOLOGIA	L'iter diagnostico dei tumori Mammari: aggiornamento tecnologico e inquadramento clinico	18-Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Ampliare le conoscenze dell'innovazione tecnologica e PDTA	RES	Aprile- Giugno	Sala Riunioni Senologia	Dr.ssa Ferranti	Annarita Sglavo	6	25	Medici, Biologi, TSRM, Infermieri	NO	NO
DIP.RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOC RADIOLOGIA	Corso teorico- pratico di Ecografia Oncologica	18-Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Acquisire conoscenze delle Tecniche Ecografiche in Oncologia	RES	Ottobre- Dicembre	Sala Multimediale UOC Radiologia	Dr. Pizzi- Dr. Anelli	Annarita Sglavo	6	20	Medici, TSRM, Infermieri	NO	NO

DIP.RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOSD MEDICINA NUCLEARE	Sistema di gestione della qualità in Medicina Nucleare e Risk Management 2 Edizioni	18-Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Sviluppare la cultura del risk based thinking	FSC	Gennaio-Giugno	Sala Riunioni Medicina Nucleare	Prof.ssa Sciuto	Aura D'Arcangeli	9	25	Medici, Fisici, TSRM, Infermieri	SI TSRM Interni Neoassunti	NO
DIP.RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOC RADIOTERAPIA	Controllo del movimento Respiratorio in RT	18-Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Aggiornare le conoscenze delle tecniche in uso	RES	Aprile-Giugno	Aula C centro congressi	Prof. Sanguineti	Monica Montano	6	40	Medici, Fisici, TSRM, Infermieri	NO	NO
DIP.RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOC RADIOTERAPIA	Trattamento Radioterapico su pazienti critici: Incontro Multidisciplinare 2 Edizioni	1-Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Aggiornamento tecnico-scientifico-assistenziale finalizzato alla condivisione di casi clinici e al miglioramento dei processi di lavoro	FSC	Gennaio-Dicembre	Sala Riunioni Radioterapia	Prof. Sanguineti	Paolo Di Ridolfi	10	20	Medici, TSRM, Infermieri	NO	NO
DIP.RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOSD LABORATORIO DI FISICA MEDICA E SISTEMI ESPERTI	La Radioprotezione nelle attività complementari		Si svilupperà la conoscenza della radioprotezione dei lavoratori e dei pazienti al fine di migliorare il rapporto costo beneficio	RES	Gennaio-Marzo	Aula C centro congressi	Dr.ssa Soriani	Annarita Sglavo	6	30	Medici, Infermieri	SI	NO
DIP.RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOSD LABORATORIO DI FISICA MEDICA E SISTEMI ESPERTI	Tecniche avanzate in Radioterapia: il contributo della Fisica Medica	18-Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Si svilupperà la conoscenza delle innovazioni in RT in modo da rendere più efficienti ed efficaci le scelte dei percorsi multidisciplinari per la gestione dei pazienti.	RES	Aprile-Giugno	Aula C centro congressi	Dr.ssa Landoni	Annarita Sglavo	6	30	Medici, Fisici, TSRM, Infermieri	NO	NO

DIP.RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOSD LABORATORIO DI FISICA MEDICA E SISTEMI ESPERTI	Radiomica e Intelligenza Artificiale: esperienze del Laboratorio di Fisica Medica	29-Innovazione tecnologica: valutazione, miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment	Si svilupperà la conoscenza necessaria alla possibile applicazione clinica della radiomica e della AI nei trattamenti dei pazienti	RES	Ottobre-Dicembre	Aula C centro congressi	Dr.ssa Marzi	Annarita Sglavo	6	30	Medici, Biolog, Fisici, TSRM, Infermieri	NO	NO
DIP.RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	AREA LABORATORI DI RICERCA	Culture Cellulari: dalle colture Primarie agli Organoidi	37- Metodologie, tecniche e procedimenti di misura e indagini analitiche, diagnostiche e di screening, anche in ambito ambientale, del territorio e del patrimonio artistico e culturale. Raccolta, processamento ed elaborazione dei dati e dell'informazione	Sviluppare conoscenze dei processi cellulari e delle tecniche in uso	RES	Aprile-Giugno	Aula C centro congressi	Dr.ssa Tremante	Maria Pia Gentileschi - Annarita Sglavo - Marco Varmi	6	30	Biologi, Chimici, Medici, Fisici, TSLB, Infermieri	NO	NO
DIP.RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOSD della Ricerca	RIDAIT SEMINARS I modulo	18 - Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Sviluppare la capacità di ricerca in ambito clinico, assistenziale, organizzativo. Riecrca Traslazionale	RES	dal 01/03/2022 al 12/04/2022	AULA C CENTRO MULTIMEDIALE IFO	Dr. Aldo Venuti	Sig.ra Maria Vincenza Sarcone	15	50	MEDICI, BIOLOGI, TECNICI, INFERMIERI E FISICA SANITARIA	NO	NO
DIP.RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOSD della Ricerca	RIDAIT SEMINARS 6 CICLO +C36:C37II modulo	18 - Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Sviluppare la capacità di ricerca in ambito clinico, assistenziale, organizzativo. Riecrca Traslazionale	RES	dal 03/05/2022 al 28/06/2022	AULA C CENTRO MULTIMEDIALE IFO	Dr. Aldo Venuti	Sig.ra Maria Vincenza Sarcone	15	50	MEDICI, BIOLOGI, TECNICI, INFERMIERI E FISICA SANITARIA	NO	NO

DIP.RICERCA E TECNOLOGIE AVANZATE (DRTA)	UOSD della Ricerca	RIDAIT SEMINARS III modulo	18 - Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Sviluppare la capacità di ricerca in ambito clinico, assistenziale, organizzativo. Riecrca Traslazionale	RES	dal 20/09/2022 al 22/11/2022	AULA C CENTRO MULTIMEDIALE IFO	Dr. Aldo Venuti	Sig.ra Maria Vincenza Sarcone	15	50	MEDICI, BIOLOGI, TECNICI, INFERMIERI E FISICA SANITARIA	NO	NO
--	--------------------	----------------------------	--	--	-----	------------------------------	--------------------------------	-----------------	-------------------------------	----	----	---	----	----

**DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)**

Dipartimento	UO/Servizio	Titolo	Obiettivo ECM	Competenze da sviluppare	RES, FAD, FSC	Periodo	Luogo	Resp. Scient.	Segr.Org.	ore	N.part.	Professioni Discipline	Obbl. SI/NO	Quota di iscrizione
DIP.CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	UOC laboratorio fisiopatologia cutanea e CIRM	approcci integrati alla ricerca dermatologica, II modulo	Linee guida - Protocolli - Procedure - Documentazione clinica; Accredimento strutture sanitarie e dei professionisti. Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultra-specialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere. Metodologie, tecniche e procedimenti di misura e indagini analitiche, diagnostiche e di screening, anche in ambito ambientale, del territorio e del patrimonio artistico e culturale. Raccolta, processamento ed elaborazione dei dati e dell'informazione	Condivisione e implementazione delle competenze in ambito di biologia cellulare, molecolare, imaging e chimico-analitico finalizzate allo sviluppo di metodi innovativi per lo studio dei meccanismi fisiopatologici e per la definizioni di approcci terapeutici in ambito dermatologico.	congresso/simposio/conferenza/seminario	gennaio-maggio 2023	UOC laboratorio fisiopatologia cutanea e CIRM	Emanuela Camera	(UOC laboratorio fisiopatologia cutanea e CIRM) Maria Lucia Dell'Anna e Stefania Briganti	10,5	18	medico (patologo clinico, dermatologo, immunologo, allergologo), biologo, chimico, farmacista, tecnico laboratorio biomedico	no	no

DIP.CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	UOS Fotobiologia e Fototerapia UOC Dermatologia Clinica	Moderno impiego delle sorgenti fototerapiche nel trattamento delle patologie cutanee	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'EBM	Implementare le conoscenze relative all'impiego degli ultravioletti nel trattamento delle patologie cutanee	RES	2023	IFO	Dott.ssa A. Pacifico; Dr. P. Iacovelli	Dott.ssa Fortunata Bonfà	6	20	Medici specialisti in dermatologia/ Infermieri	SI	NO
DIP.CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	U.O.S.D. Malattie Sessualmente Trasmesse (MST) e Malattie Tropicali	La comunicazione efficace nelle terapie salvavita	La comunicazione efficace interna, esterna, con paziente. La privacy ed il consenso informato.	Acquisizione di conoscenze, strumenti e tecniche per la comunicazione della diagnosi e terapia delle IST	RES	mar-23	IFO	Massimo Giuliani	IFO	4	Massimo Giuliani	Tutte le professioni	NO	NO
DIP.CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	U.O.S.D. Malattie Sessualmente Trasmesse (MST) e Malattie Tropicali	KS: quo vadis?	Linee guida - Protocolli - Procedure - Documentazione clinica	Utilizzazione di linee guida per diagnosi e trattamento del KS	RES	giu-23	IFO	Alessandra Latini/Elisabetta Trento/Virginia Ferraresi	IFO	4	Alessandra Latini/Elisabetta Trento/Virginia Ferraresi	Tutte le professioni	NO	NO
DIP.CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	U.O.S.D. Malattie Sessualmente Trasmesse (MST) e Malattie Tropicali	Infezione HPV: tra ricerca e laboratorio	Integrazione interprofessionale e multiprofessionale, interistituzionale	Acquisizione di conoscenze, strumenti e tecniche per la ricerca e la diagnostica dell'infezione da HPV	RES	ott-23	IFO	Maria Gabriella Donà/Paola Di Bonito/Anna Rosa Garbuglia	IFO	4	Maria Gabriella Donà/Paola Di Bonito/Anna Rosa Garbuglia	Tutte le professioni	NO	NO

DIP.CLINICA E RICERCA DERMATOLOGICA (DCRD)	U.O.S.D. Malattie Sessualmente Trasmesse (MST) e Malattie Tropicali	HIV e IST	Linee guida - Protocolli - Procedure - Documentazione clinica	Utilizzazione di linee guida per diagnosi e trattamento di HIV e IST	RES	dic-23	IFO	Alessadra Latini/Massimo Giuliani/Laura Gianserra	IFO	4	Alessadra Latini/Massimo Giuliani/Laura Gianserra	Tutte le professioni	NO	NO
--	---	-----------	---	--	-----	--------	-----	---	-----	---	---	----------------------	----	----

**DIREZIONE MEDICA**

Dipartimento	UO/Servizio	Titolo	Obiettivo ECM	Competenze da sviluppare	RES, FAD, FSC	Periodo	Luogo	Resp. Scient.	Segr.Org.	ore	N.part.	Professioni Discipline	Obbl. SI/NO	Quota di iscrizione
DIR. MEDICA	U.O.S.D. Qualità Accreditamento e Risk Management	Le fasi del <i>rischio clinico e della qualità</i> nel processo di prevenzione degli eventi avversi.	Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	Acquisizione e aggiornamento di abilità specifiche per le cure assistenziali nell'ottica della prevenzione dei fattori di rischio per la persona assistita e l'operatore.	In presenza	da Marzo a Ottobre	Struttura IFO	Dr.ssa Costanza Cavuto	I.Fanella, V. Olivieri	6 ore	20	Tutte le Discipline Sanitarie	SI Obbligatorio	Non aperto agli esterni
DIR. MEDICA	SIO	Hospital Meeting: La Qualità della Cartella Clinica: i contenuti. Codifica e congruità SDO. Appropriatelyzza setting assistenziali.	Appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza. Qualità della documentazione clinica.	Sviluppare capacità di valutazione degli appropriati setting assistenziali di ricovero e corretta codifica delle SDO e qualità della documentazione presente in CC	In presenza	da Febbraio a Novembre 2023	Struttura IFO nelle varie UO di ricovero ordinario e diurno	Dr. Marchini	V. Olivieri	2 ore per ogni incontro per tutte le UO interessate	10	Medici e Infermieri	SI Obbligatorio	Non aperto agli esterni

DIR. MEDICA	U.O.S.D. Qualità Accredimento e Risk Management	I PDTA attivi in IFO: conoscere il modello dei PDTA, lo sviluppo del modello e come avviene il passaggio dalla teoria alla pratica.	Management sistema salute. Innovazione gestionale e sperimentazione di modelli organizzativi e gestionali. Aspetti relazionali e umanizzazione cure	Sviluppare capacità di accoglienza e inserimento del paziente in appropriati setting assistenziali di ricovero e cura.	FAD	2 giornate da gennaio 2023		Dr.ssa Costanza Cavuto	V. Olivieri	8 ore totali	50	Medici e Infermieri	NO	Non aperto agli esterni
DIR. MEDICA	U.O.S.D. Qualità Accredimento e Risk Management	Hospital Meeting: 1) Raccomandazione n. 13 per la prevenzione e la gestione della caduta del paziente nelle strutture sanitarie; 2) Attuazione del Piano dell'Igiene delle Mani.	Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale.	Acquisire capacità di valutazione del rischi caduta e gestione degli eventi cadute accidentali e contenere la trasmissione delle ICA.	In presenza	da Giugno a Novembre 2023	Struttura IFO nelle varie UO di ricovero ordinario e diurno	Dr.ssa Costanza Cavuto	V. Olivieri	2 ore per ogni incontro per tutte le UO interessate	10	Medici, Infermieri, OSS (come uditori) e Tecnici	SI Obbligatorio	Non aperto agli esterni
<b>STAFF</b>														
Dipartimento	UO/Servizio	Titolo	Obiettivo ECM	Competenze da sviluppare	RES, FAD, FSC	Periodo	Luogo	Resp. Scient.	Segr.Org.	ore	N.part.	Professioni Discipline	Obbl. SI/NO	Quota di iscrizione
STAFF	UOC FARMACIA	Allestimento, somministrazione e smaltimento terapie antitumorali	Sicurezza delle preparazioni chemioterapiche e sicurezza degli operatori	Fornire conoscenze sulle modalità di preparazione e somministrazione dei chemioterapici sia a livello teorico che pratico	residenziale	I trimestre	Centro Formazione Bastianelli / Laboratorio UMACA farmacia	Antonia La Malfa	Paola Presta	12	25	personale infermieristico e OSS	SI	Solo interni
STAFF	UOSD Formazione	La progettazione e-learning	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'evidence based practice	Sviluppare competenze di progettazione di corsi FAD e blended	RES	II trimestre	Aula A centro congressi	Dr.ssa Antonia Tramontana	Dr.ssa Antonia Tramontana	20	25	tutte le professioni	si	0.00
<b>AREA FUNZIONI TECNICO-AMMINISTRATIVE</b>														

Dipartimento	UO/Servizio	Titolo	Obiettivo ECM	Competenze da sviluppare	RES, FAD, FSC	Periodo	Luogo	Resp. Scient.	Segr.Org.	ore	N.part.	Professioni Discipline	Obbl. SI/NO	Quota di iscrizione
Funzioni Tecnico-Ammin.	Risorse Economiche			corsi avanzati di strumenti office							tutti i collaboratori			
Funzioni Tecnico-Ammin.	Risorse Economiche			Contabilità analitica / approfondimenti su tematiche di contabilità generale e normativa sui bilanci aziende sanitarie		2023					tutti i collaboratori			
Funzioni Tecnico-Ammin.	Risorse Economiche			approfondimenti problematiche fiscali		2023					tutti i collaboratori			
Funzioni Tecnico-Ammin.	UOC RISORSE ECONOMICHE			FORMAZIONE MODULI EXCEL SIA BASE CHE AVANZATO		2023					tutti i collaboratori			
Funzioni Tecnico-Ammin.	UOS ALPI			FORMAZIONE MODULI EXCEL SIA BASE CHE AVANZATO		2023					tutti i collaboratori			
Funzioni Tecnico-Ammin.	UOC RISORSE ECONOMICHE			AGGIORNAMENTI SU NOVITA FISCALI IVA -IMU- IRES-		2023					tutti i collaboratori			
Funzioni Tecnico-Ammin.	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Corso in Cyber Security Specialist con Certificazioni CompTIA, EC-Council e PEKIT	Allineamento professionale alle norme tecniche e linee guida attuali	Il corso fornisce tutte le conoscenze pratiche e teoriche "anti" HACKER e contro la pirateria informatica, nonché tecniche di Indagini Digitali Forensi rilasciando le Certificazioni CompTIA, EC-Council e P.E.K.I.T.		2023	<a href="https://p-learning.com/ingegnere/">https://p-learning.com/ingegnere/</a>			2			Obbligatorio CFP	

Funzioni Tecnico-Ammin.	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Security Manager	Allineamento professionale alle norme tecniche e linee guida attuali	La figura del Security Manager interviene direttamente, in un'azienda, alla gestione della sicurezza. Essa studia le misure di prevenzione, di pericolo e mette in atto strategie di protezione al fine di garantire l'incolumità di tutti i membri dell'organizzazione.		2023	<a href="https://p-learning.com/ingegnere/">https://p-learning.com/ingegnere/</a>			3			Obbligatorio CFP	
Funzioni Tecnico-Ammin.	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Ai & robotics technologies	Allineamento professionale alle norme tecniche e linee guida attuali	Intelligenza artificiale e realtà virtuale in sanità		2023	<a href="https://p-learning.com/ingegnere/">https://p-learning.com/ingegnere/</a>			2			Obbligatorio CFP	
Funzioni Tecnico-Ammin.	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	ONE WORLD INSTITUTE - 6 MESI DI INGLESE ONE TO ONE - 50 ore inglese one to one a partecipante	Esercitare e potenziare l'inglese ormai sempre più utilizzato nelle partecipazioni a convegni esteri	Inglese tecnico avanzato specialistico per Ingegneri Biomedici ed Informatici		2023	<a href="https://p-learning.com/ingegnere/">https://p-learning.com/ingegnere/</a>			3			Obbligatorio CFP	
Funzioni Tecnico-Ammin.	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	IL MEPA E IL MERCATO ELETTRONICO DELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	Sfruttare al meglio le convenzioni e gli accordi quadro centralizzati	MEPA E CONSIP		2023	<a href="https://p-learning.com/ingegnere/">https://p-learning.com/ingegnere/</a>			4			Obbligatorio CFP	
Funzioni Tecnico-Ammin.	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Project management - tecniche e strumenti	Acquisire le competenza di gestione delle attività operative e ottimizzazione dei processi	Project management in sanità		2023	<a href="https://p-learning.com/ingegnere/">https://p-learning.com/ingegnere/</a>			3			Obbligatorio CFP	

Funzioni Tecnico-Ammin.	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	IoT: Internet of Things principi di architettura e funzionamento	Allineamento tecnico alle evoluzioni dell'IoT	Evoluzione Internet of Things		2023	<a href="https://p-learning.com/insegnere/">https://p-learning.com/insegnere/</a>			4			Obbligatorio CFP	
Funzioni Tecnico-Ammin.	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Il quadro delle norme italiane ed europee sulle competenze ICT	Allineamento professionale alle norme tecniche e linee guida attuali	normativa ICT		2023	<a href="https://p-learning.com/insegnere/">https://p-learning.com/insegnere/</a>			4			Obbligatorio CFP	
Funzioni Tecnico-Ammin.	UOSD Ingegneria Clinica e Tecnologie e Sistemi Informatici	Innovation e Project Management	Acquisire le competenze di gestione delle attività operative e ottimizzazione dei processi	Project management in sanità		2023	<a href="https://p-learning.com/insegnere/">https://p-learning.com/insegnere/</a>			3			Obbligatorio CFP	

**Piano Formativo 2023 IFO - Formazione Trasversale**

<b>Struttura proponente</b>	<b>UO/Servizio a cui è rivolta</b>	<b>Titolo</b>	<b>Obiettivo ECM</b>	<b>Competenze da sviluppare</b>	<b>RES, FAD, FSC</b>	<b>Periodo</b>	<b>Luogo</b>	<b>Resp. Scient.</b>	<b>Segr.Org.</b>	<b>ore</b>	<b>N. part.</b>	<b>Professioni e Discipline</b>	<b>Obbligatorio SI/NO</b>	<b>Quota di iscrizione (se aperto ad esterni)</b>
<b>DIREZIONE SCIENTIFICA IRE</b>														
DIREZ SCIENTIFICA IRE	tutte/tutti	Finanziamenti ricerca: dalla submission alla chiusura	Formazione ed Integrazione multiprofessionale e interdipartimentale	Contenuti tecnico professionali	Res / FAD	Aprile	Aula A	Grant Office	Grant Office	3	50	Tutte	No	No
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	tutte/tutti	MTB	Formazione ed Integrazione multiprofessionale e interdipartimentale	Promuovere il ricorso alla consulenza multidisciplinare nella clinica oncologica	Res / FAD	luglio	Aula A	Melucci	Adele Petricca	4	50	Tutte	No	No
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	tutte/tutti	Impiego dei Mogm, prevenzione del rischio, procedure operative	Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e/o patologie correlate	Promuovere e mantenere competenze tecniche avanzate nella sicurezza del lavoro	Res / FAD	giugno	Aula B/C	FDM	Adele Petricca	2	50	Tutte	No	No
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	tutte/tutti	Sequenziamento e dignosi COVID	Formazione ed Integrazione multiprofessionale e interdipartimentale	Contenuti tecnico professionali	Res / FAD	maggio	Aula A	Fanciulli	Vincenza Sarcone	2	50	Tutte	No	No
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	tutte/tutti	Virus Oncolitici	Formazione ed Integrazione multiprofessionale e interdipartimentale	Contenuti tecnico professionali	Res / FAD	aprile	Aula A	Toietta	Vincenza Sarcone	2	50	Tutte	No	No

DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	tutte/tutti	Organoidi Tumorali	Formazione ed Integrazione multiprofessionale e interdipartimentale	Contenuti tecnico professionali	Res / FAD	marzo	Aula A	Giovanni Blandino	Roberto Bernardi	4	50	Tutte	No	No
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	tutte/tutti	Informatica Clinica e data science	Formazione ed Integrazione multiprofessionale e interdipartimentale	Contenuti tecnico professionali, Sanità digitale	Res / FAD	Settembre	Aula A	Matteo Pallocca	Barbara Matrascia	3	50	Tutte	No	No
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	tutte/tutti	Le semaforine nella biologia del melanoma: dalla preclinica ai trial clinici	Formazione ed Integrazione multiprofessionale e interdipartimentale	Contenuti tecnico professionali	Res / FAD	Aprile/Maggio	Aula A	Del Bufalo	Vincenza Sarcone	2	50	Tutte	No	No
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	tutte/tutti	Radiomica e IA, nuove frontiere, nuovi problemi	Formazione ed Integrazione multiprofessionale e interdipartimentale	Contenuti tecnico professionali	Res / FAD	ottobre	Aula A	Vidiri	Barbara Matrascia	2	50	Tutte	No	No
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	tutte/tutti	Pontenzialità e limiti dell' IA in Istopatologia	Formazione ed Integrazione multiprofessionale e interdipartimentale	Contenuti tecnico professionali	Res / FAD	novembre	Aula A	Pescarmona	Adele Petricca	2	50	Tutte	No	No
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	tutte/tutti	Dalla ricerca all'impresa: opportunità del trasferimento tecnologico	Formazione ed Integrazione multiprofessionale e interdipartimentale	Promuovere la tutela e la valorizzazione della P.I.	Res / FAD	Aprile	Aula A	TTO	TTO	6	50/100	Tutte	No	No
DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	tutte/tutti	Il paziente prima di tutto.	Aspetti relazionali e umanizzazione cure	Prevenzione e promozione della salute con acquisizione di nozioni di sistema	Res / FAD	Ottobre	Aula A	Gennaro Ciliberto	Tania Merlino	8	50	Tutte	No	No

DIREZIONE SCIENTIFICA IRE	Tutte/tutti	Il nuovo Refworks (Compilazione di bibliografie per le pubblicazioni scientifiche) 2 ed.	Promuovere e mantenere competenze avanzate per le pubblicazioni scientifiche	Impiego avanzato di software per la gestione delle citazioni bibliografiche	RES/VIDEO	2° trimestre	Biblioteca IRE	Prof. Gennaro Ciliberto	Francesca Servoli	2+2	15	Tutte	NO	/
<b>DIREZIONE SCIENTIFICA ISG</b>														
DIREZIONE SCIENTIFICA ISG	Tutte/tutti	Seminari Intramurali ISG	Percorsi clinico-assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza-profilo di cura	I seminari dermatologici ISG svolgono una funzione interattiva di conoscenza e aggiornamento sulle attività svolte nei Reparti, ambulatori e laboratori dell'Istituto le finalità degli incontri sono di contribuire all'attività formativa ed all'aggiornamento continuo sulle attività cliniche e traslazionali svolte in Sede e sulle novità in tema di letteratura nazionale e internazionale	RES	I Trimestre	IFO	Prof. Aldo Morrone	Michela D'Alessandro	8	49	Tutte le discipline		

DIREZIONE SCIENTIFICA ISG	Tutte/tutti	Seminari Intramurali ISG	Percorsi clinico-assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza-profilo di cura	I seminari dermatologici ISG svolgono una funzione interattiva di conoscenza e aggiornamento sulle attività svolte nei Reparti, ambulatori e laboratori dell'Istituto le finalità degli incontri sono di contribuire all'attività formativa ed all'aggiornamento continuo sulle attività cliniche e traslazionali svolte in Sede e sulle novità in tema di letteratura nazionale e internazionale	RES	II Trimestre	IFO	Prof. Aldo Morrone	Michela D'Alessandro	8	49	Tutte le discipline		
---------------------------	-------------	--------------------------	---	---	-----	--------------	-----	--------------------	----------------------	---	----	---------------------	--	--

<p>DIREZIONE SCIENTIFICA ISG</p>	<p>Seminari Intramurali ISG</p>	<p>Percorsi clinico- assistenziali/diagn ostici/riabilitativi, profili di assistenza-profil di cura</p>	<p>I seminari dermatologici ISG svolgono una funzione interattiva di conoscenza e aggiornamento sulle attività svolte nei Reparti, ambulatori e laboratori dell'Istituto le finalità degli incontri sono di contribuire all'attività formativa ed all'aggiornament o continuo sulle attività cliniche e traslazionali svolte in Sede e sulle novità in tema di letteratura nazionale e internazionale</p>	<p>RES</p>	<p>III Trime ntre</p>	<p>IFO</p>	<p>Prof. Aldo Morrone</p>	<p>Michela D'Alessandr o</p>	<p>8</p>	<p>49</p>	<p>Tutte le discipline</p>		
--	-------------------------------------	---	---	------------	---------------------------	------------	-------------------------------	--------------------------------------	----------	-----------	--------------------------------	--	--

DIREZIONE SCIENTIFICA ISG	Tutte/tutti	Seminari Intramurali ISG	Percorsi clinico-assistenziali/diagnostici/riabilitativi, profili di assistenza-profilo di cura	I seminari dermatologici ISG svolgono una funzione interattiva di conoscenza e aggiornamento sulle attività svolte nei Reparti, ambulatori e laboratori dell'Istituto le finalità degli incontri sono di contribuire all'attività formativa ed all'aggiornamento continuo sulle attività cliniche e traslazionali svolte in Sede e sulle novità in tema di letteratura nazionale e internazionale	RES	IV Trimestre	IFO	Prof. Aldo Morrone	Michela D'Alessandro	8	49	Tutte le discipline		
---------------------------	-------------	--------------------------	---	---	-----	--------------	-----	--------------------	----------------------	---	----	---------------------	--	--

DIREZIONE SCIENTIFICA ISG	Tutte/tutti	Non solo PubMed. Guida all'uso delle banche dati EMBASE e COCHRANE LIBRARY	Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica	Il corso si propone di illustrare praticamente il funzionamento di due importanti database bibliografici, EMBASE e CENTRAL, l'utilizzo delle quali è sempre più frequente (e richiesto) per la stesura di meta-analisi e review sistematiche. In particolare CENTRAL (Registro Centrale Cochrane degli Studi Clinici) è uno degli Evidence-based Medicine Database della famosa Cochrane Library, e contiene tutte le segnalazioni di trials controllati randomizzati e quasi randomizzati: è	in presenza	GENNAIO	Biblioteca Digitale IRE	Prof. Aldo Morrone	Claudia Messina	6	15	tutte	no	solo interni
---------------------------	-------------	--	--	---	-------------	---------	-------------------------	--------------------	-----------------	---	----	-------	----	--------------

DIREZIONE SCIENTIFICA ISG	tutti	Open Access. The Good, the Ugly and the Bad	Argomenti di carattere generale: sanità digitale, informatica di livello avanzato e lingua inglese scientifica	Conoscenze teorico-pratiche relative al movimento open access	in presenza	OTTOBRE	Biblioteca Digitale IRE	Prof. Aldo Morrone	Claudia Messina	6	15	tutte	no	solo interni
---------------------------	-------	---	--	---	-------------	---------	-------------------------	--------------------	-----------------	---	----	-------	----	--------------

STAFF														
Servizio Prevenzione e Protezione	le UUOO amministrative IFO	Corso sicurezza nei luoghi di lavoro - Rischio basso	27- Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate	Acquisire conoscenze connesse al ruolo e alle responsabilità in Azienda	webinair	2 edizioni	webinair	Annalucia Cinquina	Sabrina Fraternali	8	70	amministrativi	si	solo interni
Servizio Prevenzione e Protezione	le UUOO tecniche e sanitarie IFO	Corso sicurezza nei luoghi di lavoro - Rischio alto	27- Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate	Acquisire conoscenze connesse al ruolo e alle responsabilità in Azienda	web + RES	6 edizioni	Centro formazioni e Bastianelli	Annalucia Cinquina	Sabrina Fraternali	16	180	tecnici e sanitari	si	solo interni
Servizio Prevenzione e Protezione	tutte le UUOO IFO	Corso sicurezza nei luoghi di lavoro per Dirigenti	27- Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate	Acquisire conoscenze connesse al ruolo e alle responsabilità in Azienda	web + RES	4 edizioni	Centro formazioni e Bastianelli	Annalucia Cinquina	Sabrina Fraternali	16	120	dirigenti	si	solo interni
Servizio Prevenzione e Protezione	rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS)	Corso di aggiornamento sulla sicurezza nei luoghi di lavoro per RLS	27- Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate	Acquisire conoscenze connesse al ruolo e alle responsabilità in Azienda	RES	1 edizione	Centro formazioni e Bastianelli	Annalucia Cinquina	Sabrina Fraternali	8	6	RLS	si	solo interni
Servizio Prevenzione e Protezione	tutte le UUOO IFO	Corso per Addetti antincendio - Rischio alto	27- Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate	Acquisire conoscenze connesse al ruolo e alle responsabilità in Azienda	RES	4 edizioni	Centro formazioni e Bastianelli	Annalucia Cinquina	Sabrina Fraternali	16	100	personale amministrativo, tecnico e sanitario di comparto	si	solo interni

Servizio Prevenzione e Protezione	le UUOO amministrative IFO	Corso di Primo soccorso	27- Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate	Acquisire conoscenze connesse al ruolo e alle responsabilità in Azienda	web + RES	2 edizioni	Centro formazione e Bastianelli	Annalucia Cinquina	Sabrina Fraternali	12	30	amministrativi	si	solo interni
Servizio Prevenzione e Protezione	tutte le UUOO IFO	Corso per la gestione dei rifiuti sanitari	27- Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate	Acquisire conoscenze connesse al ruolo e alle responsabilità in Azienda	RES	8 edizioni	Centro formazione e Bastianelli	Annalucia Cinquina	Sabrina Fraternali	4	240	personale amministrativo, tecnico e sanitario di comparto	si	solo interni
Servizio Prevenzione e Protezione	tutte le UUOO IFO	Corso di formazione sul Rischio legionella	27- Sicurezza e igiene negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate	Acquisire conoscenze connesse al ruolo e alle responsabilità in Azienda	FAD	2 edizioni	FAD	Annalucia Cinquina	Sabrina Fraternali	2	100	sanitari	si	solo interni
<b>FASE 1 PROFIT E NO PROFIT</b>														
FASE 1 PROFIT E NO PROFIT	Fase 1	GCP	6 - Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	Mantenere le competenze per le sperimentazioni di Fase 1	RES	1 edizioni	Centro Formazioni e Bastianelli	Fulvia Pimpinelli	Bertazzi Isabella	4	25	Medici, Biologi, Infermieri, Tecnici,	si	solo interni
FASE 1 PROFIT E NO PROFIT	Fase 1	GCLP	6 - Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	Mantenere le competenze per le sperimentazioni di Fase 2	RES	1 edizione	Centro Formazioni e Bastianelli	Fulvia Pimpinelli	Bertazzi Isabella	4	25	Medici, Biologi, Infermieri, Tecnici,	si	solo interni
FASE 1 PROFIT E NO PROFIT	Fase 1	SPERIMENTAZIONI CLINCHE DI FASE 1 E I REGOLAMENTI EUROPEI	6 - Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	Sviluppare le competenze di progettazione e gestione di studi di fase 1	RES	1 edizione	Centro Formazioni e Bastianelli	Fulvia Pimpinelli	Bertazzi Isabella	12	50	Medici, Biologi, Infermieri, Tecnici,	si	solo interni
FASE 1 PROFIT E NO PROFIT	Medici di fase 1	ACLS	6 - Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	Acquisire le capacità per gestire emergenze cliniche	RES	2 edizioni	Centro Formazioni e Bastianelli	Ester Forastiere	Giacomo Gunnella	8	12 per edizioni	Medici infermieri	si	solo interni

FASE 1 PROFIT E NO PROFIT	Infermieri/TSRM di Fase 1	BLS/D	6 - Sicurezza del paziente, risk management e responsabilità professionale	Acquisire le capacità per gestire emergenze cliniche	RES	2 edizioni	Centro Formazioni e Bastianelli	Ester Forastiere	Giacomo Gunnella	16	12 per ediazione	Medici infermieri	si	solo interni
<b>DIREZIONE DITRAR</b>														
DIREZIONE DITRAR	Laboratori IFO	Il Risk Management e la sicurezza del paziente in Medicina di Laboratorio: teoria e prassi	La Gestione del Rischio nei Laboratori, al fine di garantire l'affidabilità del risultato.	consapevolezza da parte del Professionista Sanitario, della mitigazione del rischio, durante lo svolgimento delle proprie core competence	res	aprile/maggio 2023	ifo	Marco Zucchiatti Francesco De Bellis	Marco Zucchiatti Patrizia Spinosa	6/8ore	20	TSLB	no	solo interni
DIREZIONE DITRAR	A tutto il personale inf.co	La pianificazione assistenziale e l'attuazione degli interventi infermieristici.	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Acquisire competenze su aspetti gestionali del processo di nursing per diffondere l'uso standardizzato di informazioni infermieristiche per sostenere i processi assistenziali in sicurezza e qualità delle cure	In presenza FSC	da maggio a ottobre	Nelle UO	Petrone Nazzicone	Nazzicone-De Stefano	4 per le ore in presenza e 8 ore FSC	15	Infermieri	SI	Solo per interni

DIREZIONE DITRAR	A tutto il personale delle professioni sanitarie	Hospital meeting: Il Sistema di Gestione della Qualità. Informazioni/esposizione della documentazione trasversale e della relativa UO di riferimento.	Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie	Acquisire competenze su accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti, sulla cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni di processo.	In presenza	da febbraio a novembre 2023	Nelle UO	Pignatelli - Petrone	Olivieri, Pronesti	2 ore ad incontro per 8 incontri	8-12 partecipanti a incontro	Infermieri	SI	Solo per interni
DIREZIONE DITRAR	Tecnici	Hospital meeting: Il Sistema di Gestione della Qualità. Informazioni/esposizione della documentazione trasversale e della relativa UO di riferimento.	Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie	Acquisire competenze su accreditamento strutture sanitarie e dei professionisti, sulla cultura della qualità, procedure e certificazioni, con acquisizione di nozioni di processo.	In presenza	da febbraio a novembre 2023	Nelle UO e nei laboratori	Bertolini, Zucchiatti e Ballarotto	Olivieri, Pronesti	2 ore ad incontro per 8 incontri	6-8 partecipanti a incontro	Tecnici	SI	solo per interni
DIREZIONE DITRAR	A tutto il personale inf.co	Nurse day 2023	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Acquisire conoscenze relative ai progetti di ricerca infermieristica, alle implicazioni rispetto alla pratica clinica e ai possibili scenari di ricerca futuri.	In presenza	45058	IFO	Petrone	De Stefano, De Simone, De Leo	4 ore	>100	Infermieri	SI	solo per interni

DIREZIONE DITRAR	A tutto il personale inf.co	Il care nel processo infermieristico.	Aspetti relazionali e umanizzazione cure	Acquisire nuove conoscenze rispetto alle modalità assistenziali, alle competenze avanzate infermieristiche, ai percorsi clinici, al Self Care.	In presenza	marzo e novembre 2023	IFO	Petrone - Nazzicone - Iacorossi	Nazzicone; Iacorossi	4 ore	25 partecipanti a incontro	Infermieri	SI	solo per interni
DIREZIONE DITRAR	A tutto il personale inf.co	ABC dello Stomacare: Corso teorico e pratico per la gestione delle stomie secondo Evidence Based Practice	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Acquisire conoscenze teoriche e competenze pratiche di gestione e monitoraggio del complesso stomale; conoscere ed applicare linee guida ed Evidence Based Practice in stomaterapia.	In presenza	da giugno a novembre 2023	IFO	Nicolò Panattoni	Gabriele Soderò, Carmelina De Stefano, Daniela D'Aversa	7 ore ad incontro per 4 edizioni	15-20 partecipanti a incontro	Infermieri e Medici	SI	solo per interni
DIREZIONE DITRAR	A tutto il personale inf.co	Gestione delle ferite difficili: il wound care	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Acquisire o perfezionare le competenze assistenziali necessarie alla gestione avanzata delle lesioni cutanee.	In presenza	da giugno a novembre 2023	IFO	Elisabetta Canofari	Aurora De Leo	4 ore ad incontro per 3 edizioni	15-20 partecipanti a incontro	Infermieri e Medici	SI	solo per interni

DIREZIONE DITRAR	Infermieri e medici	La gestione degli Accessi Venosi	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Acquisire competenze nella gestione degli accessi venosi	FAD la parte teorica e in presenza la parte pratica	da settembre a dicembre	La parte pratica presso IGAV	Paolo Basili	Paolo Basili, Nina Volpe, Iacopo Centini	16 ore la parte teorica e 6 ore la parte pratica	100 infermieri, 20 medici	infermieri e medici	si	interni ed esterni
DIREZIONE DITRAR	Laboratori IFO	Il Risk Management e la sicurezza del paziente in Medicina di Laboratorio: teoria e prassi	Principi, procedure e strumenti per il governo clinico delle attività sanitarie	Consapevolezza da parte del Professionista Sanitario, della mitigazione del rischio, durante lo svolgimento delle proprie core competence	Residenziale	aprile/maggio 2023	IFO	Marco Zucchiatti Francesco De Bellis	Marco Zucchiatti Patrizia Spinosa	6 ore	20	TSLB	no	solo per interni
DIREZIONE DITRAR	A tutto il personale inf.co	La corretta consultazione delle risorse bibliografiche elettroniche di carattere scientifico	Applicazione nella pratica quotidiana dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Practice (EBM - EBN - EBP)	Acquisire o perfezionare le competenze necessarie per la ricerca bibliografia sulle principali banche dati elettroniche bio-mediche per sistematicità, riproducibilità, completezza, specificità ed aggiornamento	Residenziale	aprile e ottobre 2023	Biblioteca IFO	Iacorossi-Petrone	Iacorossi	4 ore teoria 3 ore parte pratica	12	Infermieri	no	solo per interni
<b>AFFARI GENERALI</b>														

TECNOSTRUTTURA CONTENZIOSO ASSICURAZIONI E PRIVACY	TUTTO IL PERSONALE	Privacy e SISTEMA DI GESTIONE PER LA SICUREZZA DELLE INFORMAZIONI - politiche e policy di cybersecurity 10 EDIZIONI	18-Contenuti tecnico- professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	la diffusione della consapevolezza e della cultura nella materia della Sicurezza delle Informazioni e CYBERSECURITY	in presenza	anno 2023	IFO	dott.ssa Allocca	dott.Avari	4 ore ogni sessione	100	tutte	si	no
--	-----------------------	---	--	---	-------------	--------------	-----	---------------------	------------	---------------------------	-----	-------	----	----

TECNOSTRUTTURA CONTENZIOSO ASSICURAZIONI E PRIVACY	TUTTO IL PERSONALE	Privacy e data protection 10 EDIZIONI	18-Contenuti tecnico- professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Il corso, quindi, mira a fornire ai discenti un quadro dettagliato dei principali istituti e processi previsti dal Regolamento UE 2016/679, esaminati alla luce delle Linee Guida del WP29, dall'attuale board europeo e delle indicazioni della prassi, presentando strumenti operativi per migliorare la conformità della propria organizzazione al nuovo quadro normativo in materia di privacy e data protection, attraverso l'analisi di casi concreti e problematiche.	in presenza	anno 2023	IFO	dott.ssa Allocca	dott.Avari	4 ore ogni sessione	100	tutte	si	no
--	-----------------------	---	--	---	-------------	--------------	-----	---------------------	------------	---------------------------	-----	-------	----	----



RPCT	TUTTO IL PERSONALE	Codice di Comportamento nazionale (DPR n. 62 del 2013) e Codice di Comportamento aziendale; 4 ed.	18-Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione di	Conoscenza del Codice di Comportamento aziendale,	in presenza	I trimestre	IFO	Dott. Massimo Campanella		6 ore	100	tutte	si	no
RPCT	TUTTO IL PERSONALE	Piano Nazionale Anticorruzione e Piano per la prevenzione della corruzione e trasparenza aziendale;4 ed.	18-Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Conoscenza del Piano della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza,	in presenza	II trimestre	IFO	Dott. Massimo Campanella		6 ore	100	tutte	si	no
RPCT	TUTTO IL PERSONALE	Metodologie di mappature dei processi con il metodo qualitativo indicato da ANAC e mappature integrate in ottica PIAO.4 ed.	18-Contenuti tecnico-professionali (conoscenze e competenze) specifici di ciascuna professione, di ciascuna specializzazione e di ciascuna attività ultraspecialistica, ivi incluse le malattie rare e la medicina di genere	Conoscenza del Metodo qualitativo di mappature dei processi	in presenza	III trimestre	IFO	Dott. Massimo Campanella		6 ore	100	tutte	si	no

DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	Psicologia	Dal benessere alla patologia: la persona e il suo contesto	Aspetti relazionali e umanizzazione cure	Fornire conoscenze e competenze sullo stato dell'arte della psiconcologia, sul concetto di salute e cicli di vita e sulla psicofisiologia delle emozioni e del loro ruolo all'interno dei processi di malattia.	RES	I Trimestre	IFO - Centro Congressi	Anita Caruso	Tramontana Antonia	24	25	Tutte le professioni	250
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	Psicologia	Aspetti biologici e relazionali: dal curare al prendersi cura	Aspetti relazionali e umanizzazione cure	Fornire conoscenze relative agli aspetti biologici, psicologici e clinici della malattia oncologica, ai trattamenti e alle prospettive di cura. Promuovere la qualità dell'assistenza sanitaria tramite l'umanizzazione delle cure che si esplica anche attraverso la relazione operatore-paziente	RES	II Trimestre	IFO - Centro Congressi	Anita Caruso	Tramontana Antonia	24	18	Tutte le professioni	250

DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	Psicologia	La comunicazione in ambito oncologico	Aspetti relazionali e umanizzazione cure	Fornire conoscenze relative alle problematiche inerenti gli aspetti strutturali e relazionali dei processi comunicativi e nello specifico alla comunicazione con il paziente oncologico, con i suoi familiari e con gli operatori dell'equipè curante	RES	III Trimestre	IFO - Centro Congressi	Anita Caruso	Tramontana Antonia	24	25	Tutte le professioni		250
DIPARTIMENTO CLINICA E RICERCA ONCOLOGICA (DCRO)	Psicologia	Il counseling genetico. La morte e il morire	Aspetti relazionali e umanizzazione cure		RES	IV Trimestre	IFO - Centro Congressi	Anita Caruso	Tramontana Antonia	24	25	Tutte le professioni		250