



Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO)

2022 - 2024

Sommario

Premessa

INTRODUZIONE	3
COME LEGGERE IL PIAO	5
SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA	5
SEZIONE 2. PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE	
2.1 SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE	6
2.1.1 OBIETTIVI DI PERFORMANCE PER L'ANNO 2022	6
2.1.2 INTRODUZIONE	6
2.1.3 ANALISI DEL CONTESTO	7
2.1.4 PUNTI DI FORZA	7
2.1.5 DEBOLEZZA	8
2.1.6 OPPORTUNITA'	9
2.1.7 MINACCE	10
2.1.8 STRATEGIA	10
2.1.9 STRATEGIA OPERATIVA	12
2.2 SOTTOSEZIONE: RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA	15
2.2.1 FINALITA'	16
2.2.2 PROCESSO DI PREDISPOSIZIONE E ADOZIONE PTPCT	18
2.2.3 IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO	21
2.2.4 LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	27
2.2.5 TRATTAMENTO DEL RISCHIO E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE	30
2.2.6 TRASPARENZA	45
2.2.7 MONITORAGGIO E RIESAME	49
SEZIONE 3 ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	
3.1 SOTTOSEZIONE: STRUTTURA ORGANIZZATIVA	45
3.1.1 LINEE STRATEGICHE	51
3.1.2 ORGANIGRAMMA	55
3.1.3 CONSISTENZA DEL PERSONALE AL 31.12.2021	56
3.2 SOTTOSEZIONE: PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI	57
3.2.1 IL PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE	57
3.3 SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE	57
3.3.1 NORMATIVA DI RIFERIMENTO E MISURE ORGANIZZATIVE	59
3.3.2 CARATTERISTICHE E CONDIZIONI DEL LAVORO AGILE	59
3.3.3 AMBITO DI APPLICAZIONE E SOGGETTI INTERESSATI	60
3.3.4 CRITERI DI ASSEGNAZIONE DEL LAVORO AGILE	61
3.3.5 MODALITÀ DI ACCESSO AL LAVORO AGILE	62
3.3.6 MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL LAVORO AGILE	62
3.3.7 SICUREZZA SUL LAVORO E COPERTURA ASSICURATIVA	63
3.3.8 PERCORSI FORMATIVI	63
3.3.9 PRIVACY E TRATTAMENTO DATI PERSONALI	63
3.3.10 MONITORAGGIO IMPATTO LAVORO AGILE E MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE	63
3.3.11 DISPOSIZIONI FINALI	64
3.4 SOTTOSEZIONE: FORMAZIONE DEL PERSONALE	65

PREMESSA

INTRODUZIONE

L'articolo 6 del decreto legge 9 giugno 2021 n. 80¹, convertito con la legge n. 6 agosto 2021, n. 113, ha introdotto nel nostro ordinamento il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Nello specifico si tratta di un documento di programmazione e *governance* unico che accorpa una serie di atti e documenti già previsti dalla normativa e che le amministrazioni erano tenute a predisporre, in particolare: il *Piano della Performance*, il *Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza*, il *Piano Organizzativo del Lavoro Agile* e il *Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale*. Il PIAO vuole rappresentare, quindi, una sorta di "testo unico" della programmazione, nella prospettiva di semplificazione degli adempimenti a carico degli enti e di adozione di una logica integrata rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo delle amministrazioni, nonché del rafforzamento della capacità amministrativa delle PP.AA. funzionale all'attuazione del PNRR.

Il PIAO comprende e sostituisce:

- il **Piano della Performance**: strumento primario per la gestione dell'Istituto, è lo strumento di programmazione e controllo che consente la pianificazione delle risorse e rende possibile la verifica di quanto realizzato;
- il **Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza**: vuole perviene la corruzione nel nostro ordinamento. Nato nel 2012 con la legge n. 190/2012 la c.d. Legge Severino mira a pervenire e reprimere la corruzione e l'illegalità nella pubblica amministrazione. Incisivo è il ruolo dell'ANAC (a livello nazionale) e del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (a livello di singola amministrazione).
- il **Piano Organizzativo del Lavoro Agile**: previsto dell'art. 263 del decreto-legge n. 34 del 2020, convertito con modificazioni dalla legge n. 77 del 2020 dove le amministrazioni pubbliche, entro il 31 gennaio di ciascun anno, redigono, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA), quale sezione del Piano della *Performance*. Con questo Piano si cerca di individuare le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte da remoto, che almeno il 15 per cento dei dipendenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera.
- il **Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale**: previsto dal D.lgs. 75 del 2017, è un documento con il quale, tenendo conto anche delle risorse finanziarie a disposizione, si individuano le attività che l'ente deve svolgere nel successivo triennio e, sulla base di questo atto, si individuano le risorse umane di cui necessita.

L'obiettivo principale è la semplificazione delle procedure di programmazione nelle PA, per garantire trasparenza, maggiore efficienza, efficacia e servizi migliori.

Nello specifico, l'art. 6 del decreto legge 80/2021, prevede esplicitamente i seguenti obiettivi:

- 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, anche mediante il ricorso al lavoro agile, 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

¹ Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80 "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'efficacia della giustizia",

- 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'art. 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 anche 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 Piano nazionale anticorruzione;
 - e) 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 inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;
 - f) 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;
 - g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.”²

Si tratta a livello strategico di una sorta di “mappatura del cambiamento” che consentirà di realizzare un monitoraggio costante e accurato del percorso di transizione amministrativa avviato con il PNRR. Restano esclusi dall'unificazione soltanto i documenti di carattere finanziario.

Il PIAO prevede quindi, gli strumenti e le fasi per raggiungere:

- la piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa;
- 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 Piano nazionale 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, inclusa la graduale misurazione dei tempi effettivi di completamento delle procedure effettuata attraverso strumenti automatizzati;
- 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;
- infine, le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.

Come i precedenti atti di programmazione anche il PIAO ha durata triennale e viene aggiornato annualmente.

Nelle more dell'emanazione dei decreti attuativi del PIAO, per il 2022 il documento ha necessariamente un carattere sperimentale: nel corso del corrente anno proseguirà il percorso di miglioramento in vista dell'adozione del PIAO 2023-2025.

² Comma 2 dell'art. 6 del D.L. n. 80/2021

COME LEGGERE IL PIAO

Nella redazione del documento, per facilitare la comprensione dei contenuti anche a un pubblico di non addetti ai lavori e l'accessibilità a tutti i cittadini e utenti, qualunque sia l'età anagrafica o il livello di capacità digitale, L'Istituto ha adottato uno stile accessibile, inclusivo e di facile utilizzo (*user-friendly*), sia per la versione stampa che quella digitale.

In particolare, si è cercato di rispettare gli standard di impaginazione (*legibility*) e organizzazione del testo, dei contenuti e del lessico (*readability*), secondo gli standard riconosciuti³.

SEZIONE 1. SCHEDA ANAGRAFICA

ENTE	IRCSS CENTRO DI RIFERIMENTO ONCOLOGICO (CRO)
SEDE LEGALE	VIA FRANCO GALLINI N.2
SITO ISTITUZIONALE	https://www.cro.sanita.fvg.it/it/
TELEFONO (UFFICIO PROTOCOLLO)	+39- 0434 659272
FAX	+39-0434652182
POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (PEC)	protocollo@pec.cro.it
E-MAIL URP	Ufficio Relazioni con il Pubblico – CRO urp@cro.it
CODICE FISCALE / PARTITA IVA	00623340932

³ "Progetto DSA: Redigere testi DSA-friendly", CESP-D-Centro Studi e Ricerche per la Disabilità e Scuola di Studi Umanistici e della Formazione – Università di Firenze.

SEZIONE 2. PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

2.1 SOTTOSEZIONE: PERFORMANCE

2.1.1 OBIETTIVI DI PERFORMANCE PER L'ANNO 2022

si rinvia alla Delibera n. 200 del 26.04.2022 "approvazione definitiva del programma annuale e del Bilancio Preventivo 2022 corredata del parere del Collegio Sindacale"

2.1.2 INTRODUZIONE

Il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano (CRO) è un istituto di ricerca interamente dedicato alla diagnosi, cura e prevenzione dei tumori anche attraverso la ricerca e la formazione, ed ha ricevuto il riconoscimento di Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico – IRCCS – dal Ministero della Salute Italiano secondo la normativa nazionale. È dedicato alla cura e alla ricerca centrate sul tumore, in tutte le fasi della malattia: prevenzione, diagnosi, trattamento e riabilitazione in un approccio "ospedale centrato sul paziente", che coinvolge anche le famiglie dei pazienti e gli operatori sanitari.

L'offerta clinica del CRO include la diagnostica e trattamenti innovativi contro il cancro (quali la medicina di precisione, l'immunoterapia e il trapianto autologo di midollo osseo), chirurgia oncologica e approcci radioterapici all'avanguardia per la cura e la palliazione del cancro. E' presente un'unità per giovani pazienti dedicata a bambini e adolescenti malati di cancro. I pazienti che accedono al CRO possono usufruire di nuovi trattamenti nell'ambito degli studi clinici sperimentali. Il CRO effettua annualmente circa 5.000 ricoveri – il 40% appartenenti a pazienti extraregionali – con un volume complessivo di 60.000 visite ambulatoriali. Il 60 per cento dei pazienti regionali che accedono al CRO sono residenti in Provincia di Pordenone; mentre il 25% e il 15% sono residenti rispettivamente nelle province di Udine e Gorizia/Trieste. Dal 2017, il CRO è l'unico ospedale oncologico della Provincia di Pordenone con ambulatori nei tre ospedali della Provincia.

- allo sviluppo dell'eccellenza nella prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione dei pazienti oncologici attraverso un approccio multidisciplinare e integrato;
- alla ricerca traslazionale che collega i laboratori di ricerca al letto del paziente e viceversa;
- alla formazione universitaria;
- al coinvolgimento dei pazienti.

La struttura organizzativa, l'attribuzione delle responsabilità, le modalità di gestione e le sinergie del personale sono pianificate in modo da garantire la massima efficacia ed efficienza nel governo e nella governance dell'Istituto. Per questi motivi, il CRO si ispira ai seguenti principi:

- tutela della dignità della persona umana; equità di accesso ai servizi; l'universalismo della risposta ai bisogni di salute; la valutazione continua della qualità e dell'adeguatezza degli interventi proposti; il buon uso delle risorse - in accordo con i principi ispiratori del Sistema Sanitario Nazionale e Regionale;
- principi etici contenuti nella Dichiarazione di Helsinki (1964) e nella Convenzione di Oviedo (1997) per la tutela dei diritti umani e della dignità in relazione all'applicazione della biologia e della medicina;
- centralità della persona, competenza, correttezza e innovazione;

- formazione continua e partecipazione a ricerche di alta qualità volte a fornire interventi con il migliore rapporto rischio-beneficio ed un'efficace comunicazione;
- coinvolgimento degli attori istituzionali locali, regionali e nazionali, del settore del volontariato e della società civile concentrandosi sui bisogni dei cittadini e sulla mitigazione delle disuguaglianze;
- liceità e trasparenza nelle attività cliniche, di ricerca e amministrative.

Obiettivo principale del piano triennale di ricerca

Nei prossimi tre anni, l'obiettivo principale dell'Istituto è quello di rinnovare l'ispirazione dei fondatori del CRO negli anni '80. Ci concentreremo su programmi strategici (ad esempio digitalizzazione, approccio multidisciplinare, terapia con protoni, medicina di precisione e terapie antitumorali avanzate – come le terapie cellulari) mirando alla crescita e all'eccellenza dell'Istituto, e quindi migliorando la posizione del CRO nella classifica nazionale degli IRCCS oncologici.

2.1.3 ANALISI DEL CONTESTO

Il Mandato Istituzionale del CRO discende dall'essere parte fondamentale del Sistema Sanitario della Regione Friuli Venezia Giulia in quanto Azienda con personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale per l'assetto istituzionale, organizzativo e gestionale, come disciplinato dalla Legge di Riordino dell'assetto istituzionale ed organizzativo del sistema sanitario regionale (L.R. n.27 del 17/12/2018). Inoltre viene disciplinato in conformità alla L.R. 14/2006 in attuazione del D.Lvo di riordino degli IRCCS n.288/2003 e dalle altre leggi nazionali e regionali in materia di finanziamento, contabilità e organizzazione delle aziende sanitarie. In tal senso il CRO acquisisce e mantiene una doppia afferenza: al Sistema Sanitario FVG e al Ministero della Salute.

La pandemia del virus SARS-CoV-2 e la conseguente crisi economica hanno spinto l'UE a introdurre lo stimolo economico "NextGeneration EU", che ha portato all'adozione di misure da parte dei singoli Stati membri. Il Piano nazionale per la ripresa e la resilienza italiano (PNRR) elenca sei missioni (Digitalizzazione, innovazione, competitività, cultura e turismo; Rivoluzione verde e transizione ecologica; Infrastrutture per la mobilità sostenibile; Istruzione e ricerca; Inclusione e coesione; Salute). L'adozione del PNRR si è poi articolata nelle varie componenti a livello regionale. Per quanto riguarda il CRO, avremo accesso in particolare a fondi per nuove attrezzature mediche e lavori di ristrutturazione. Il CRO dovrà agire rapidamente poiché i lavori dovranno essere completati entro il 2026.

Infine, per stabilire le priorità generali per il periodo 2022-2024, sono stati incorporati nel presente documento anche gli obiettivi del Piano strategico triennale della Ricerca, includendo sia le tendenze favorevoli (ad es. nelle pubblicazioni scientifiche) sia quelle sfavorevoli (ad es. nell'arruolamento dei pazienti negli studi clinici).

2.1.4 PUNTI DI FORZA

Fin dalla sua fondazione nel 1984, il CRO ha avuto legami molto solidi con i cittadini e le associazioni di pazienti della provincia di Pordenone e della regione FVG. Negli anni questi legami sono rimasti forti, come dimostra l'alto apprezzamento da parte dei pazienti che accedono al centro. Tra i 709 pazienti intervistati nel 2021, il 90% ha valutato il CRO tra l'8 e il 10 in una scala da 1 a 10 e il 96% ha affermato che consiglierebbe il CRO ad altri pazienti. Per quanto riguarda la percezione dei pazienti in merito alla ricerca sul cancro, il 91% dei pazienti del CRO crede fermamente che un istituto oncologico debba impegnarsi nella ricerca per

migliorare la cura del cancro e il 94% dei pazienti è a conoscenza che il CRO è impegnato anche sul fronte della ricerca. La generosa e crescente quantità di donazioni private che l'Istituto riceve è anche una prova dell'eccellente legame con il territorio. Analogo apprezzamento è dimostrato sia dai pazienti regionali che da quelli provenienti da regioni limitrofe e lontane.

L'impegno del CRO nella ricerca traslazionale e clinica è dimostrato da una discreta produzione scientifica, paragonabile a quella di istituzioni molto più grandi, e dalla sua capacità di lunga data di attrarre fondi, in particolare dal Ministero della Salute e dal settore privato. Il team di ricerca del CRO è composto da un gruppo multigenerazionale di ricercatori ambiziosi, soprattutto nei nostri laboratori. Inoltre, diversi ricercatori clinici sono molto impegnati nella ricerca clinica e hanno una buona capacità di aderire a studi clinici, in particolare studi di fase 2 e 4 di farmaci a bersaglio molecolare.

Le aree privilegiate della ricerca biomedica presso il CRO includono la diagnostica molecolare avanzata, i tumori rari, i linfomi, il cancro al seno, la radioterapia, l'informazione e il coinvolgimento dei pazienti. Nel 2022-2024, il CRO continuerà a perseguire la ricerca in queste aree e trasferire le conoscenze dalla ricerca alla pratica clinica.

Tre aree richiederanno uno sforzo particolare: 1) la radioterapia, con l'imminente implementazione della prima struttura pubblica di Terapia con Protoni in Italia; 2) il tumore al seno: il CRO è l'ospedale più attivo nella chirurgia del tumore al seno nella regione FVG e uno dei pionieri della radioterapia intraoperatoria. Abbiamo sviluppato un ventaglio di linee di ricerca e trattamenti basati su nuove tecnologie molecolari e cellulari e siamo quindi particolarmente idonei ad assumere il coordinamento regionale per questa patologia; 3) il Molecular Tumor Board (MTB): anche in questo caso, l'Istituto ha sviluppato significative competenze funzionali per il funzionamento di un MTB, tra cui ospitare l'unica BioBanca oncologica in regione. Siamo partner di iniziative nazionali che riguardano l'MTB, e siamo quindi ben posizionati per ospitare il futuro MTB regionale.

Per quanto riguarda la digitalizzazione, il CRO sta realizzando una piattaforma informatica per studi clinici che integra moduli amministrativi ed elettronici di ricerca clinica, pipeline per l'identificazione di varianti genetiche e strumenti che consentono l'integrazione di questi dati. Questa piattaforma informatica è già stata progettata e pilotata e ora stiamo noleggiando l'hardware che la ospiterà.

Infine, i nostri risultati sono stati resi possibili da numerose collaborazioni con partner regionali, nazionali e internazionali. Le collaborazioni con le Università regionali sono particolarmente strategiche perché ci permettono di ospitare dottorandi e specializzandi in oncologia alimentando così i nostri futuri ricercatori. Queste collaborazioni sono state strategiche per ampliare le competenze che mancavano al CRO, come l'informatica, e hanno permesso al CRO di guidare per la prima volta un partenariato di tutti i centri di ricerca e grandi ospedali della regione FVG per partecipare a un bando nazionale per creare una piattaforma regionale ibrida che integra la genomica e la piattaforma informatica ed applicare questo modello al tumore al seno.

2.1.5 DEBOLEZZA

Il CRO si trova in un'area periferica della regione tra le meno densamente popolate d'Italia, lontana dalle grandi città e dalle Istituzioni. La nostra sede decentrata pone problemi logistici nell'attrazione di nuovo personale, soprattutto in alcuni ambiti medici e high-tech (es. anestesisti, radiologi, tecnici di laboratorio, informatici, ecc.). Inoltre, tra il 2022 e il 2024 andranno in pensione sei capi di unità strategiche

(Radioterapia, Fisica sanitaria, Farmacologia Clinica Sperimentale, Cellule staminali /terapia cellulare, Gastroenterologia e Oncologia ginecologica) mentre altre posizioni di rilievo (es. Chirurgia generale) sono ancora vacanti. Anche l'acquisizione di personale amministrativo qualificato sta divenendo limitante, ostacolando l'immediato utilizzo dei fondi, complicato dalla necessità di adeguarsi a un doppio sistema normativo della Regione FVG e del Ministero della Salute. Le infrastrutture e gli edifici del CRO stanno invecchiando e richiedono una manutenzione sempre più frequente e costosa.

Per quanto riguarda la ricerca clinica, il CRO sta registrando una diminuzione dell'arruolamento dei pazienti negli studi clinici sperimentali (es. studi di Fase I-III). L'analisi del contesto ha evidenziato possibili ragioni, tra cui un generale declino di grandi studi indipendenti di fase 3, l'avvento di studi oncologici di precisione tipicamente piccoli ma anche la frammentazione del processo per l'approvazione degli studi clinici e i conseguenti ritardi nell'attuazione o nel ritiro di partecipazioni a studi clinici. Negli ultimi dieci anni uno studio sperimentale su quattro o cinque non ha arruolato pazienti. La nostra capacità nel controllo della qualità dei dati e nella loro analisi va migliorata per consentire al CRO di assumere un ruolo guida negli studi clinici multicentrici. Nel complesso, le competenze e gli strumenti digitali sono ancora insufficienti per sfruttare appieno il potenziale dei dati del CRO e l'interpretazione molto conservativa del GDPR in Italia è particolarmente scoraggiante.

2.1.6 OPPORTUNITA'

Il già citato pensionamento di diversi Direttori di Strutture Complesse può rappresentare un'opportunità per rimodellare la nostra strategia verso nuove idee e una migliore coesione dei quattro Dipartimenti. Per quanto riguarda i giovani ricercatori, investiremo una quota crescente del budget di ricerca in nuovi contratti di 5+5 anni per giovani ricercatori e assistenti di ricerca creati nel 2019 dal Ministero della Salute solo per IRCCS pubblici. Questi contratti, pur presentando limitazioni rispetto allo stipendio e allo status di ricercatore a tempo indeterminato, includono molti dei benefici del contratto pubblico italiano e offrono un'alternativa alla proroga delle borse di studio. La tanto attesa revisione delle "funzioni" negli ospedali regionali nella seconda metà del 2021 permetterà di acquisire esperti in chirurgia plastica (essenziale per alcune operazioni oncologiche), nella riabilitazione e nella consulenza oncogenetica.

La rete del cancro al seno è l'unica rete oncologica consolidata nella regione del FVG e una delle nostre attività principali più forti. Il tema rappresenta quindi un'occasione per affermare il ruolo delle CRO nello scenario oncologico regionale.

Il CRO non può perdere l'occasione dei medicinali basati su terapie avanzate (ATMP) quali la terapia genica, tissutale o cellulare. L'Istituto partecipa dal 2019 al progetto di ricerca CAR-T, patrocinato dal Ministero della Salute e sviluppato da Alleanza Contro il Cancro –(ACC) e intende proseguire gli studi preclinici e clinici sull'ATMP attraverso i necessari accreditamenti e nuove investimenti, anche nella sperimentazione di fase 1. Stiamo negoziando con la regione FVG il ruolo del CRO nella futura Cell Factory regionale.

Infine, il Piano nazionale per la ripresa e la resilienza offre al CRO diverse opportunità: 1) promuovere la digitalizzazione nel settore sanitario e nella ricerca; 2) rinnovamento degli strumenti digitali per padroneggiare lo sviluppo di un sistema di Fascicolo Sanitario Elettronico nazionale basato sulle informazioni individuali del "Fascicolo Sanitario".

Il piano di recupero include anche una riforma in corso degli IRCCS da parte del Ministero della Salute (MS). Affronterà questioni cruciali per Istituti come il nostro, ovvero le sinergie tra MS e le Regioni nel

finanziamento e nella governance degli IRCCS; valorizzazione degli IRCCS come ospedali nazionali e internazionali, piuttosto che regionali; valutazione più equa delle prestazioni degli IRCCS esistenti e criteri più severi per le nuove inclusioni; condivisione sistematica di piattaforme ad alta tecnologia tra IRCCS; e una revisione delle modalità per inserire nel ruolo di ricercatore a tempo indeterminato i giovani ricercatori con contratti a tempo determinato.

2.1.7 MINACCE

La pandemia SARS-Cov2 e l'attuale turbolenza internazionale hanno interferito e stanno interferendo con il funzionamento del Sistema Sanitario Regionale e le sue riforme; in particolare, le decisioni sulla distribuzione delle risorse e l'organizzazione di una rete globale per la cura e la prevenzione del cancro sono state ritardate.

Per quanto riguarda la ricerca, il Comitato Etico Unico Regionale ha poco personale e sarà ulteriormente gravato dall'applicazione del nuovo regolamento UE per le sperimentazioni cliniche. Nonostante il piano di miglioramento del CRO, questo scenario potrebbe mettere in pericolo la nostra attrattiva per sponsor privati di alta qualità e la possibilità di invertire l'attuale tendenza verso una riduzione dell'arruolamento dei pazienti nelle sperimentazioni.

La prerogativa della Regione FVG di gestire centralmente tutte le cartelle cliniche e amministrative attraverso un unico fornitore di servizi informatici è impegnativa. Un'applicazione sanitaria integrata e omogenea in tutte le istituzioni regionali potrebbe essere un punto di forza, ma in questo momento sta rallentando l'innovazione e l'adattamento di soluzioni alle esigenze in evoluzione di istituti altamente specializzati come il nostro, ad esempio la necessità di accedere alle cartelle dei pazienti extraregionali e includere dati di ricerca granulari.

Infine, la terapia con protoni rappresenta il più grande investimento del CRO nel 2022-2024 (circa 35 milioni di euro solo per macchinari ed installazione). La sua sostenibilità dipende fortemente dalle raccomandazioni basate sull'evidenza per la sua scelta e dalle tariffe di rimborso che sono tutte in attesa di decisioni da parte del MS. Un problema simile si applica agli schemi di autorizzazione e rimborso dell'UE per i test diagnostici avanzati ampiamente utilizzati presso il CRO.

2.1.8 STRATEGIA

La crescita del CRO ha subito un rallentamento negli ultimi dieci o venti anni forse a causa sia di fattori interni (es., difficile ricambio generazionale e concorrenza più agguerrita nella scienza) che esterni (es. recessione economica a livello nazionale e regionale, arrivo di altri forti ospedali oncologici pubblici e privati nelle regioni vicine). È quindi strategicamente essenziale emulare il successo dei fondatori del CRO.

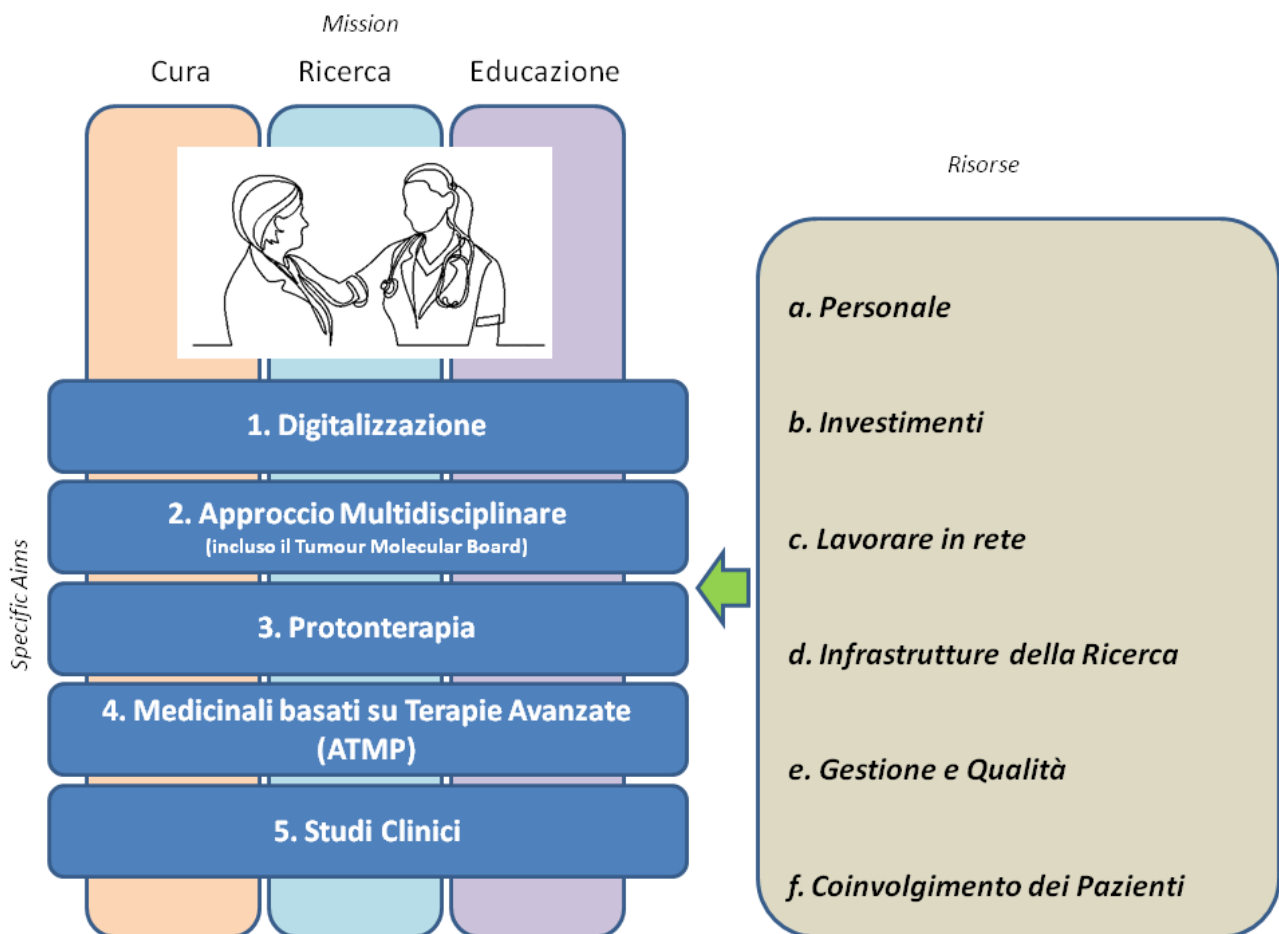
Per raggiungere il nostro obiettivo e il nostro mandato, faremo leva su cinque programmi strategici: digitalizzazione, approccio multidisciplinare, terapia con protoni, medicinali basati su terapie avanzate e studi clinici. Dobbiamo sfruttare i nostri attuali punti di forza e opportunità, superare le nostre debolezze e gestire i rischi. Raggiungere gli obiettivi del presente Piano strategico ci permetterà di rinnovare l'organizzazione del CRO e dare nuova ispirazione ai ricercatori.

I cinque programmi strategici rappresentano i nostri principali obiettivi per il prossimo triennio; i loro obiettivi specifici portano innovazione ai valori fondamentali del CRO (vale a dire cura, ricerca, istruzione avendo sempre il paziente al centro). Per raggiungere i nostri obiettivi, utilizzeremo le risorse disponibili e le espanderemo attraverso la ricerca di nuovi fondi e l'assunzione di personale e infrastrutture. Consolidaremo i nostri programmi di ricerca, compresa l'educazione e l'empowerment dei pazienti, in collaborazione con i nostri partner di ricerca e le parti interessate.

Il piano strategico qui di seguito descritto deriva dall'analisi del contesto descritta in precedenza. I cinque obiettivi specifici sono stati discussi con i responsabili dei Dipartimenti e molti altri ricercatori. Il Direttore Generale e Scientifico hanno presentato questi obiettivi in incontri pubblici, tra cui alcuni con rappresentanti del governo regionale e del MS. Nel marzo 2022 questi progetti sono stati inseriti anche nelle linee di ricerca accettate dal MS per il prossimo triennio.

I progetti e le azioni specifiche qui descritti saranno riesaminati annualmente in relazioni ad hoc (es. budget annuale, investimenti, assunzioni di personale, piano educativo annuale, ecc.).

La figura seguente riassume il nostro approccio strategico:



2.1.9 STRATEGIA OPERATIVA

Il nostro piano sarà attuato con azioni per ogni obiettivo specifico e con priorità in base alle risorse disponibili

Obiettivo specifico	Azioni	Descrizione azione
1. Digitalizzazione	1.1. Completa implementazione della nuova cartella elettronica.	<p>1.1.a Completare la gestione clinica di tutti i pazienti utilizzando la nuova eHR (comprendente una visione breve e aggiornata di tutti gli accessi, trattamenti, tossicità, risposte al trattamento, tempi e siti di progressione), fornendo accesso ai dati in tempo reale a tutti gli operatori coinvolti nel percorso sanitario del paziente.</p> <p>1.1.b Organizzare tutte le attività mediche ed infermieristiche (es. appuntamenti, agende, piani di lavoro, consegne, esami) utilizzando la nuova eHR.</p> <p>1.1.c Ottimizzare l'aggiornamento, la gestione e la progettazione di modulistica e documenti (es. tessera del paziente, lettere o referti di dimissione, consenso informato privacy, prescrizioni).</p> <p>1.1.d Supportare la gestione amministrativa degli eventi sanitari (es. attraverso l'integrazione con piattaforme informatiche dedicate alle prescrizioni, ai ricoveri).</p> <p>1.1.e Garantire una gestione dei dati sicura e protetta.</p> <p>1.1.f Potenziare nuove pipeline di ricerca nel campo dei big data, grazie alla possibilità d'integrazione della nuova eHR con altri sistemi.</p>
	1.2 Avviare la piattaforma informatica per la ricerca clinica.	<p>1.2.a Approvazione formale della Valutazione di impatto sulla protezione dei dati della piattaforma informatica secondo la normativa italiana GDPR.</p> <p>1.2.b Individuare e affidare formalmente ad una Struttura del CRO la responsabilità di amministrare, aggiornare e monitorare la piattaforma informatica di ricerca.</p> <p>1.2.c Assumere nuovo personale con competenze nei settori dell'informatica, della scienza dei dati, della statistica e dell'ingegneria.</p> <p>1.2.d Consolidare le collaborazioni con i partner regionali nel campo della scienza dei dati e dell'informatica al fine di creare piattaforme di ricerca condivise con possibilità di scambio di ricercatori e accesso a strutture condivise.</p> <p>1.2.e Avviare nuovi progetti volti a realizzare studi di popolazione con le regioni limitrofe (es. Veneto, Trentino Alto Adige, Emilia Romagna).</p>
	1.3. Aggiornare le infrastrutture IT.	<p>1.3.a Rafforzare la telemedicina e le televisite.</p> <p>1.3.b Sostituire le infrastrutture di rete IT in accordo con i nuovi standard di sicurezza.</p> <p>1.3.c Noleggiare l'hardware che ospiterà i database e il software che sono stati creati per la piattaforma di ricerca informatica.</p>
2. Approccio multidisciplinare	2.1. Estendere l'approccio multidisciplinare a tutti i pazienti.	<p>2.1.a Consolidare tutti i Team Multidisciplinari approvando formalmente le linee guida cliniche e implementare l'uso della nuova eHR (vedi 1.1.a).</p> <p>2.1.b Rafforzare le collaborazioni già in essere con l'ospedale di Pordenone includendo gli ospedali spoke della provincia di Pordenone.</p> <p>2.1.c Monitorare l'MDT utilizzando la nuova eHR, incluso l'arruolamento di pazienti negli studi clinici.</p> <p>2.1.d Finanziare con fondi propri dell'Istituto ciascun Team Multidisciplinare (compreso il Team di Cure Palliative) al fine di progettare uno studio clinico sperimentale, il cui PI sia un giovane medico e il protocollo incorpori elementi traslazionali e l'uso della piattaforma di ricerca informatica.</p> <p>2.1.e Implementare formalmente le nuove funzioni del CRO e assumere le risorse necessarie al fine di migliorare l'approccio multidisciplinare (oncodermatologia, riabilitazione, chirurgia plastica, oncogenetica).</p>
	2.2. Realizzare il Molecular Tumor Board al CRO.	<p>2.2.a Approvare formalmente il Molecular Tumor Board e le linee guida al CRO, integrando la sua attività nella eHR (vedi 1.1.a). Implementare di conseguenza un sistema di monitoraggio.</p> <p>2.2.b Definire d'intesa con la Regione FVG una valorizzazione economica delle analisi genomiche mediante tecnologie Next Generation Sequencing che tenga conto del tipo di campione da analizzare, del tempo/uomo, del costo dei reagenti e dell'usura delle apparecchiature utilizzate.</p> <p>2.2.c Utilizzare la piattaforma di ricerca informatica per ospitare i dati genomici in accordo con il GDPR</p> <p>2.2.d Completare la certificazione ISO 15189 del Dipartimento di Ricerche Traslazionali.</p>
	2.3 Guidare la rete regionale del cancro al seno.	<p>2.3.a Creare le linee guida regionali per la cura del cancro al seno in collaborazione con i partner regionali. Includere la Radioterapia Intraoperatoria (IORT) nelle linee guida regionali secondo criteri di inclusione definiti.</p> <p>2.3.b Implementare nelle linee guida cliniche le raccomandazioni relative alla valutazione molecolare delle mutazioni del DNA in geni selezionati.</p>

3. Protonterapia	3.1 Monitorare la costruzione della struttura per la Protonterapia (da completare entro il 2025).	3.1.a Pianificare e iniziare a richiedere le autorizzazioni necessarie per attivare una Struttura di Protonterapia
	3.2 Rafforzare la rete con le strutture nazionali e internazionali di Protonterapia.	3.2.a Formalizzare la collaborazione con il Centro di Oncologico Adroterapia (CNAO) per attività di ricerca e formazione e avvio di programmi condivisi. 3.2.b Creare nuove collaborazioni con strutture internazionali di Protonterapia per programmi di ricerca e istruzione.
	3.3 Aggiornare l'attuale organizzazione per includere la struttura di protonterapia.	3.3.a Assumere personale con competenze in fisica, radioterapia, bioingegneri, tecnici radiologi, compreso il personale amministrativo. Questo personale sarà esclusivamente dedicato al progetto di Protonterapia. 3.3.b Partecipare a tavole rotonde nazionali sulle raccomandazioni sul cancro e sul rimborso della terapia a protoni.
4. Medicinali basati su terapie avanzate (ATMP)	4.1 Monitorare l'aggiornamento dell'infrastruttura per le terapie cellulari (da completare entro il 2023)	4.1.a Assegnare il lavoro all'appaltatore 4.1.b Test della struttura
	4.2 Consolidare l'organizzazione della struttura di Terapie Cellulari.	4.2.a Assumere personale dedicato al trapianto di midollo osseo inclusi ematologi/immunologi, infermieri e tecnici di laboratorio. 4.2.b Aumentare il numero dei posti letto e delle attività secondo gli standard nazionali per essere accreditati come unità di trapianto allogenico. 4.2.c Aumentare gli studi clinici di Fase I
5. Sperimentazioni cliniche	5.1 Aggiornare il modello di processo aziendale degli studi clinici.	5.1.a Formalizzare un nuovo regolamento per l'approvazione degli studi clinici presso il CRO Aviano. Il miglioramento principale sarà la creazione di un team multidisciplinare di ricercatori, personale legale e finanziario che migliora i moduli di fattibilità da presentare al Comitato Etico Centrale. Il team incontra i PI e i coordinatori degli studi clinici da presentare e discute insieme i miglioramenti. 5.1.b Il team crea un cruscotto, fornisce alla Direzione Strategica una relazione sulla performance e il piano di miglioramento degli studi clinici (es. arruolamento dei pazienti per anno, arruolamento dei pazienti per patologia, numero e tipo di studi clinici attivi, durata delle diverse fasi, analisi dei commenti del Comitato Etico al fine di prevenire ritardi, numero di pazienti previsti per l'iscrizione, ecc...)
	5.2 Incoraggiare la partecipazione a studi clinici.	5.2.a Incoraggiare la presentazione di studi sperimentali guidati dal CRO Aviano (vedi 2.1.d) 5.2.b Completare l'ammodernamento dell'Unità Farmaci Antiblastici

Risorse	Azioni aggiuntive
a. Risorse umane (include la formazione)	<p>a.1 Revisionare la valutazione del personale con l'obiettivo finale di guidare il personale verso la migliore prestazione possibile e supportarlo in questo percorso. Premiare le eccellenze e risolvere criticità, sia a livello di Unità che a livello di singolo operatore, favorendo la crescita complessiva dell'intero sistema, anche attraverso una formazione mirata.</p> <p>a.2 Preparare bandi pubblici per assumere giovani ricercatori e assistenti di ricerca utilizzando i nuovi contratti di ricerca (5+5 anni).</p> <p>a.3 Preparare piani formativi annuali per dare priorità alle sinergie tra ricerca traslazionale, cura dei pazienti, umanizzazione, dignità e qualità delle cure e promozione delle competenze e della motivazione degli operatori. Gli argomenti strategici sono: sviluppo di sperimentazioni cliniche, capacità di gestione, capacità relazionali, educazione all'etica delle pubblicazioni, scrittura scientifica e prevenzione del plagio nei rapporti scientifici e nelle proposte di sovvenzione.</p> <p>a.4 Una volta che il nuovo atto normativo dell'Istituto ("Atto Aziendale") sarà approvato, il management aziendale, quale obiettivo strategico, procederà alla revisione degli incarichi professionali al fine di aggiornarne i contenuti e la relativa valorizzazione. Le aree innovative includono la chirurgia plastica per l'oncologia, la genetica medica per l'oncologia e la riabilitazione oncologica.</p>
b. Investimenti	<p>b.1 Rispettare il piano antisismico e riqualificare diverse aree del CRO Aviano. Per fare ciò, pur mantenendo le attività cliniche e di ricerca, è necessario costruire un'altra ala del CRO Aviano ed eventualmente ampliare gli attuali spazi di laboratorio.</p>
c. Rete	<p>c.1 Formalizzare collaborazioni con partner regionali, nazionali e internazionali in materia di digitalizzazione, Protonterapia (vedi obiettivo specifico 2 e 3)</p>
d. Infrastrutture di ricerca	<p>d.1 Biobanca: integrare la piattaforma di ricerca informatica (vedi 1.2) e la eHR (vedi 1.1) con il database della Biobanca istituzionale.</p> <p>d.2. Rafforzare il grant office soprattutto per quanto riguarda la capacità di partecipazione a progetti europei e internazionali; aiutare i ricercatori nello scouting e nella preparazione di proposte di ricerca.</p>
e. Qualità e Controllo Gestione	<p>e.1 Ricostruire il sistema di gestione della qualità dell'intero CRO Aviano. La priorità è iniziare con la Direzione Strategica e di conseguenza espandersi a tutte le direzioni, dipartimenti, unità e programmi trasversali (compresi gli MDT).</p> <p>e.2 Proseguire con il rafforzamento del Controllo di Gestione fino alla possibilità di creare e/o perfezionare: controllo per processo/linea di produzione, controllo per progetto, controllo per struttura. L'orientamento deve essere caratterizzato da una forte integrazione tra le diverse tipologie di misure (economiche; fisico-tecniche; temporali; prestazionali-metriche; ecc.) in modo che l'inevitabile correlazione tra esse generi significative informazioni gestionali. Nell'attuale fase di sviluppo del CRO, gli strumenti di gestione più strettamente strategici sono il benchmarking e la gestione del rischio.</p>
f. Comunicazione con il paziente	<p>f.1 Creare un quadro generale delle esigenze educative dei pazienti. Gli input includono il consumo di opuscoli per i pazienti all'interno dell'ospedale, l'accesso agli opuscoli online, l'accesso ai libri di educazione dei pazienti dalla biblioteca e le domande raccolte allo sportello informativo. Il contenuto di opuscoli e libri è contrassegnato secondo standard al fine di esplorare i bisogni educativi;</p> <p>f.2 Analizzare i reclami dei pazienti al fine di offrire input per creare eventi formativi ad hoc per il personale del CRO di Aviano;</p> <p>f.3 Promuovere un progetto di medicina narrativa utilizzando testi scritti dai pazienti e pubblicati su piattaforme di social media;</p> <p>f.4 Attuare un regolamento interno per le associazioni di pazienti.</p>

2.2 SOTTOSEZIONE: RISCHI CORRUTIVI E TRASPARENZA

“Premesso che la corruzione è sempre esistita e un certo livello esisterà sempre, l’esperienza di questi anni ci insegna che la via burocratica, amministrativa dei moduli e degli adempimenti funziona poco, crea resistenze e non dura nel tempo. Quella che porta ad un cambiamento duraturo è la via della consapevolezza. Del rendere consapevoli i cittadini e i professionisti che lavorano nella pubblica amministrazione del ruolo che hanno per il bene della salute delle persone. La via del sentirsi orgogliosi e fortunati di poter svolgere un lavoro che aiuta le persone e le famiglie nel momento del maggior bisogno ed è maggiore fragilità.

La via del dare ai professionisti il tempo e gli strumenti per riflettere sul senso del loro agire, come singoli e come comunità professionali. Nel dire molto chiaramente che l’integrità si costruisce per prima rallentando la velocità e imparando ad ascoltare il respiro di ciascuno e delle nostre organizzazioni. Del costruire comunità territoriali che condividono il valore della salute come bene comune, con aziende sanitarie, istituzioni, ordini professionali, sindacati, associazioni di cittadini, mondo della scuola e del lavoro. Tutti impegnati verso una meta comune. Solo a quel punto la corruzione verrà percepita come un dis-valore per i singoli e per la comunità” (Associazione Italiana per l’Integrità della Salute -AIIS)

Questa premessa ben evidenzia l’approccio che l’Istituto che intende promuovere, con la partecipazione attiva e consapevole dei professionisti, per contrastare la corruzione, diffondere la trasparenza e favorire l’integrità del sistema.

La legge n. 190/2012, contenente “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, mira a rafforzare l’efficacia e l’effettività delle misure di contrasto del fenomeno corruttivo e ad uniformare l’ordinamento giuridico italiano agli strumenti sovranazionali di contrasto della corruzione già ratificati dal nostro Paese (Convezione ONU di Merida e Convenzione penale sulla corruzione di Strasburgo).

Tenendo conto delle raccomandazioni formulate all’Italia dai gruppi di lavoro in seno all’OCSE e al Consiglio d’Europa che monitorano la conformità agli standard internazionali della normativa interna, il legislatore italiano ha adottato una strategia di contrasto della corruzione articolata su tre nuclei:

- creare un contesto sfavorevole alla corruzione;
- aumentare la capacità di rilevare casi di corruzione;
- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione.

Tale strategia prevede una doppia articolazione, a livello nazionale e a livello decentrato.

A livello nazionale, l’Autorità Nazionale AntiCorruzione (ANAC) adotta il Piano Nazionale Anticorruzione che costituisce atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni ai fini dell’adozione dei propri Piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza (di seguito PTPCT).

Finalità del Piano Triennale PCT è di identificare le misure organizzative volte a contenere il rischio di assunzione di decisioni non imparziali. Tenuto conto che ogni amministrazione presenta specificità ordinali e dimensionali nonché un peculiare contesto territoriale, sociale, economico, culturale ed organizzativo, l’elaborazione del PTPCT deve tenere conto di tali fattori di contesto.

Il presente documento costituisce un aggiornamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione 2021 e del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità 2021-2023 con il quale si definisce la strategia di prevenzione dell’Istituto.

L’obiettivo è ottimizzare e razionalizzare l’organizzazione e l’attività dell’amministrazione, per il perseguimento dei propri fini istituzionali secondo i principi delle 3 E (efficacia, efficienza ed economicità) mettendo a disposizione uno strumento di lavoro *friendly* che consentirà di sviluppare e attuare le misure di prevenzione della corruzione in maniera più semplice.

L'Istituto ha redatto tale piano, in coerenza con le linee Anac, con il fine di perseguire una maggior percezione da parte degli operatori del "dis-valore" della corruzione.

2.2.1 FINALITÀ

La prevenzione della corruzione e il contrasto dell'illegalità sono una priorità strategica per tutte le P.A. poiché la corruzione costituisce un ostacolo allo sviluppo economico e sociale del territorio, all'efficienza e all'efficacia dell'azione amministrativa e al buon andamento delle istituzioni pubbliche (art. 97 Cost.).

Come più volte specificato dall'ANAC, la nozione di corruzione deve essere intesa in senso lato, comprensiva delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere fiduciario a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Le situazioni rilevanti sono, quindi, evidentemente più ampie delle fattispecie a rilevanza penale e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla loro rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

Ai fini della prevenzione, la nozione di corruzione quindi va intesa in senso ampio; il fenomeno corruttivo, deve riguardare anche la c.d. "maladministration" e precisamente l'insieme dei comportamenti che deviano dal perseguimento dell'interesse generale, a causa del condizionamento di interessi particolari. È stato definito un fenomeno complesso, di difficile definizione e misurazione definito anche un "patto corruttivo". Rappresenta un fenomeno sociale

e, come tale, è oggetto di modificazioni nel tempo e assume connotati differenti a seconda del contesto di riferimento.

Una lettura, in chiave moderna, sul patto corruttivo aiuta a comprenderne la natura sempre più reticolare e i contorni frastagliati dell'accordo tra le parti in gioco. In merito ai soggetti coinvolti, ad esempio, il patto tende a perdere un carattere rigorosamente duale: sempre più di frequente, tra il pubblico agente corrotto e il privato corruttore si collocano soggetti che svolgono funzioni di intermediazione. Questi soggetti possono fungere esclusivamente da "filtro" tra corrotto e corruttore (ad esempio, prestandosi a occultare una tangente attraverso consulenze fittizie), oppure essere i veri e propri terminali della dazione illecita. In quest'ultimo caso, la dottrina ha coniato la figura del "facilitatore", che esercita un potere di influenza sul decisore pubblico in ragione dei legami politici da esso direttamente dipendenti. La rete delle relazioni tra il decisore pubblico e il soggetto corruttore risulta, di conseguenza, sempre più frazionata e articolata, costituendo un vero e proprio comitato di affari orientato alla "compravendita della funzione pubblica" a vantaggio di terzi.

Anche l'oggetto del patto corruttivo, allo stesso modo, sta assumendo caratteristiche e tratti nuovi: rispetto al passato, la compravendita della funzione pubblica tende a non riguardare più grandi somme di denaro o appalti; al contrario, si assiste sempre più spesso a transazioni di modesto importo finanziario, dal momento che l'oggetto sostanziale della corruzione è da identificarsi nella costruzione di rapporti reticolari e interessi (illeciti) finalizzati ad attivare un sistema di "favori" di varia natura tra politica, amministrazione e mondo dell'impresa.

Pertanto, anche se i comportamenti non si sostanziano in specifici reati, in concreto, possono risultare contrari all'interesse pubblico, facendo venir meno i principi costituzionali dell'imparzialità e della buona amministrazione. A tal proposito, il Dipartimento della Funzione Pubblica, con la Circolare n. 11 del 25 gennaio 2013, ha precisato che il concetto di corruzione della legge 190/2012 comprende tutte quelle situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto pubblico del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

ANAC ha più volte evidenziato che "la prevenzione della corruzione è e va considerata come un potente strumento di innovazione amministrativa".

Da un esame delle informazioni disponibili, della Guardia di Finanza per l'Autorità, emerge che il fenomeno corruttivo è piuttosto polverizzato e multiforme, e coinvolge quasi tutte le aree territoriali del Paese

Il valore della tangente è di frequente molto basso e assume sempre di più forme diverse dalla classica dazione di denaro, come l'assunzione di amici e parenti.

L'attuale riflessione, assai diffusa nel contesto sanitario, considera che le pratiche corruttive non sempre sono comprese da chi lavora nel settore e non vi è piena consapevolezza di quanto queste minino la qualità del lavoro degli operatori; allo stesso modo chi si occupa di lotta alla corruzione non sempre riesce a comprendere la complessità e la pervasività che questa assume in un ambito tanto nevralgico e sensibile.

I principali fattori di rischio per questi fenomeni sono due: il conflitto di interessi e l'asimmetria informativa.

La locuzione di "conflitto di interessi" (CdI) è l'altro oggetto su cui è posta l'attenzione del Piano Triennale nell'individuare misure di prevenzione e di gestione del conflitto, nonostante i suoi confini e le differenze rispetto ad altri fenomeni (es. la corruzione) non siano sempre così chiari. Il primo passo da fare per affrontare il CdI è proprio quello di definire il fenomeno, al fine di consentirne agevolmente l'individuazione, poiché una definizione poco chiara, o addirittura la sua mancanza, inficia l'utilità stessa dei rimedi previsti per la gestione del CdI. Il concetto di "interesse" è molto vago; negli Stati Uniti qualcuno propone di sostituirlo o ampliarlo con una terminologia più adeguata (ad esempio, "benefit", in ambito sanitario), che aiuti le persone a identificare meglio i rischi.

In generale il conflitto di interessi reale (o attuale) è la situazione in cui un interesse secondario (finanziario o non finanziario) di una persona tende a interferire con l'interesse primario dell'azienda (ossia il bene comune), verso cui la prima ha precisi doveri e responsabilità.

La definizione proposta ha carattere generale, si adatta alle fattispecie di conflitto che può riguardare gli individui e le organizzazioni nei diversi ambiti, restando fermi i suoi elementi essenziali, ma occorre accettare l'idea della complessità del fenomeno del conflitto di interessi.

L'attuale configurazione della gestione del conflitto di interessi in Italia è tutta centrata su procedure di emersione formali e burocratiche che non prendono in alcuna considerazione né la consapevolezza degli agenti pubblici, né quella delle amministrazioni che dovrebbero gestirli.

Più spesso esiste una generale sottovalutazione del conflitto di interessi e scarsa consapevolezza del fenomeno da parte degli agenti pubblici e delle amministrazioni. Le persone in generale hanno paura a far emergere i collegamenti di interesse perché pensano che verranno messi sotto accusa dall'organizzazione e dall'opinione pubblica.

Nella sanità come in altri contesti, per identificarlo, è necessario intraprendere un percorso formativo che aiuti il professionista a definire i dettagli degli interessi specifici del contesto sanitario.

L'asimmetria informativa è una condizione in cui un'informazione non è condivisa integralmente fra gli individui facenti parte del processo. Una parte degli agenti interessati detiene (o è percepito come colui che detiene) maggiori informazioni rispetto al resto dei partecipanti. Il principio della trasparenza, è inteso come il principale strumento di lotta alla corruzione e di contrasto all'asimmetria informativa, con la sua bidimensionalità: il buon andamento dell'amministrazione e l'imparzialità della Pubblica Amministrazione. Il Piano Triennale esprime quali adempimenti l'amministrazione pubblica persegue per la trasparenza amministrativa con l'obiettivo di rendere informato e partecipe il cittadino delle decisioni amministrative, contenendo e riducendo l'asimmetria informativa che caratterizza il contatto con l'ambito sanitario.

Il concetto di trasparenza risulta essere complesso nella sua eziologia e nella sua autentica interpretazione (nell'alveo di una materia definita da molti esperti del settore come *ricca ed impetuosa*), fermo restando la considerazione di fondo che la trasparenza è da intendersi intermini assoluti come un diritto fondamentale trasversale ed ampiamente diffuso nell'ordinamento giuridico italiano. In virtù di ciò, diviene fisiologico osservare che le nuove discipline in materia determinano in capo al cittadino il diritto di essere partecipi ai processi decisionali della Pubblica Amministrazione: è indubbio il tentativo di renderla P.A. come una dimora dalle pareti di vetro, parafrasando quanto pronunciato da F. Turati agli inizi del Novecento.

La trasparenza nella sua complessità ed ampiezza tematica è stata riordinata in modo organico nel c.d. Codice della trasparenza (D.Lgs 33/2013), riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione

delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni. E' espressamente indicato che all'interno di ogni amministrazione il responsabile per la prevenzione della corruzione, svolge, di norma, le funzioni di Responsabile per la trasparenza assicurando un'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate.

Dunque, la trasparenza diverrebbe un efficace strumento destinato a far emergere fenomeni corruttivi, permettendo al cittadino di "vigilare" sul corretto ed imparziale svolgimento dell'attività amministrativa. Una "vigilanza" che può adempiersi pienamente solo con un esatto "contemperamento" nella messa a disposizione di strumenti informativi a servizio del cittadino: la pubblicità documentale e dei siti web ed il diritto di accesso ai documenti ed alle informazioni della P.A.

Le misure di prevenzione proposte nel Piano mirano al contenimento di questi due aspetti, agendo in primis sulla trasparenza dell'agire della pubblica amministrazione.

2.2.2 PROCESSO DI PREDISPOSIZIONE E ADOZIONE PTPCT

2.2.2.1 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)

La figura del RPC è stata interessata in modo significativo dalle modifiche introdotte dal d.lgs. 97/2016. La nuova disciplina è volta a unificare in capo ad un solo soggetto l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e a rafforzarne il ruolo, prevedendo che ad esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, eventualmente anche con modifiche organizzative.

Pertanto, il Responsabile viene identificato con riferimento ad entrambi i ruoli come Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT). L'Autorità ha illustrato tale posizione nella delibera n. 1310/2016.

Il d.lgs. 97/2016 ha previsto inoltre l'interazione fra RPCT e organismi indipendenti di valutazione. L'intento principale del legislatore, nelle modifiche apportate alla l. 190/2012 (art. 41, co. 1 lett. f) d.lgs. 97/2016), è quello di rafforzare e tutelare il ruolo del RPCT.

Il decreto, infatti, stabilisce che l'organo di indirizzo disponga eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare che al RPCT siano attribuiti funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività.

Inoltre, il medesimo decreto, da un lato, attribuisce al RPCT il potere di indicare agli uffici della pubblica amministrazione competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza. Dall'altro lato, stabilisce il dovere del RPCT di segnalare all'organo di indirizzo e all'OIV «*le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza*».

L'art. 8 del d.p.r. 62/2013 prevede un dovere di collaborazione dei dipendenti nei confronti del RPCT, dovere la cui violazione è sanzionabile disciplinarmente. È imprescindibile, dunque, un forte coinvolgimento dell'intera struttura in tutte le fasi di predisposizione e di attuazione delle misure anticorruzione. Per la fase di elaborazione del PTPC e dei relativi aggiornamenti, lo stesso PTPC è necessario contenga regole procedurali fondate sulla responsabilizzazione degli uffici alla partecipazione attiva, sotto il coordinamento del RPCT.

Sul ruolo e i poteri del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT), l'Autorità con delibera n. 840 del 2 ottobre 2018, ha dato indicazioni interpretative ed operative con particolare riferimento ai poteri di verifica, controllo e istruttori del RPCT nel caso di rilevi o qualora vengano segnalati casi di presunta corruzione. In particolare, nella delibera citata sono state fatte considerazioni generali sui poteri di controllo e verifica del RPCT sul rispetto delle misure di prevenzione della corruzione, mentre si è rinviato alla Delibera 833/2016 per i poteri conferiti al RPCT per l'accertamento delle inconferibilità ed incompatibilità di incarichi e a successivi atti regolatori per i poteri istruttori in caso di segnalazioni di *whistleblower*.

I poteri di vigilanza e controllo del RPCT sono stati delineati come funzionali al ruolo principale che il legislatore assegna al RPCT che è quello di proporre e di predisporre adeguati strumenti interni

all'amministrazione per contrastare l'insorgenza di fenomeni corruttivi (PTPC). Si è precisato che tali poteri si inseriscono e vanno coordinati con quelli di altri organi di controllo interno delle amministrazioni ed enti al fine di ottimizzare, senza sovrapposizioni o duplicazioni, l'intero sistema di controlli previsti nelle amministrazioni anche al fine di contenere fenomeni di *maladministration*. In tale quadro, si è escluso che al RPCT spetti accertare responsabilità e svolgere direttamente controlli di legittimità e di regolarità amministrativa e contabile.

Sui poteri istruttori degli stessi RPCT, e relativi limiti, in caso di segnalazioni di fatti di natura corruttiva si è valutata positivamente la possibilità che il RPCT possa acquisire direttamente atti e documenti o svolgere audizioni di dipendenti nella misura in cui ciò consenta al RPCT di avere una più chiara ricostruzione dei fatti oggetto della segnalazione.

Il RPCT può verificare e chiedere delucidazioni per iscritto e verbalmente a tutti i dipendenti su comportamenti che possono intaccare anche solo potenzialmente corruzione e illegalità, può richiedere ai dipendenti che hanno istruito un procedimento di fornire motivazione per iscritto circa le circostanze di fatto e di diritto che sottendono all'adozione del provvedimento finale".

2.2.2.2 I soggetti del piano

Il processo di formazione e di attuazione del piano si articola in una serie di fasi fra loro strettamente collegate (individuazione dei contenuti, redazione, adozione, attuazione e monitoraggio del piano), in ognuna delle quali possono essere identificati i soggetti che vi partecipano, i loro ruoli e le loro attività. Al processo di formazione e adozione del piano concorrono sia soggetti interni che soggetti esterni.

Nel dettaglio i soggetti interni coinvolti sono:

- la direzione strategica che avvia il processo designando il Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza, indirizza le attività volte all'elaborazione e all'aggiornamento del programma e adotta gli atti finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- il RPCT, che coordina le attività legate alla prevenzione della corruzione e trasparenza a livello aziendale predisponendo il Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza e monitorandone le misure di prevenzione previste; verifica l'applicazione delle misure legate alla trasparenza e supporta i servizi aziendali nella valutazione dei casi di potenziale conflitto di interesse, incompatibilità e inconfiribilità di incarichi dirigenziali; raccoglie le segnalazioni di illecito e di miglioramento organizzativo e tutela del dipendente che effettua segnalazioni (c.d. whistleblower), anche attraverso il canale aziendale e valuta il rischio di corruzione per singolo processo aziendale;
- i dirigenti responsabili degli uffici amministrativi, della direzione scientifica, del centro attività formative e dell'U.R.P. che hanno la responsabilità dell'individuazione dei contenuti e dell'attuazione del programma per la parte di loro competenza. Collaborano, inoltre, alla realizzazione delle iniziative finalizzate a garantire un adeguato livello di trasparenza e a promuovere la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità. I Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione relazionano, con immediatezza e senza ritardo, su qualsivoglia elemento che richieda la necessità di immediati interventi. Al fine di assicurare che il flusso informativo verso il Responsabile della prevenzione della corruzione sia connotato dalla massima costanza, capillarità e diffusione, i Referenti attuano, all'interno delle articolazioni cui sono rispettivamente preposti, un sistema "a cascata", con il pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dirigenti, dipendenti e collaboratori a qualsivoglia titolo dell'Istituto, tale da garantire il pieno conseguimento delle finalità di cui al P.T.P.C., nonché da assicurare che tutto il personale dell'Ente sia coinvolto nell'attività di analisi e valutazione, nonché di proposta e definizione delle misure di monitoraggio per l'implementazione del piano di prevenzione della corruzione;
- i dipendenti dell'Istituto il cui supporto si concretizza nella disponibilità a trasmettere ogni utile informazione ai fini della prevenzione della corruzione, a rispondere esaustivamente ad eventuali richieste del RPCT, nonché a partecipare attivamente, anche mediante osservazioni e proposte, alla procedura aperta rivolta a tutti gli *stakeholders*.

I soggetti esterni coinvolti sono:

- gli stakeholders: l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) è l'unità organizzativa che si occupa della gestione dei rapporti con i cittadini sia per fornire informazioni e indicazioni su come accedere facilmente ai servizi e su come fruire al meglio delle prestazioni sanitarie sia per ricevere segnalazioni da parte degli utenti su eventuali disservizi.

A questa modalità generale di coinvolgimento degli stakeholders se ne aggiungono però altre più specificamente dirette ad una migliore individuazione e gestione delle esigenze di trasparenza, sia nella fase di predisposizione del programma che in quella della sua attuazione.

Per quanto riguarda la fase di definizione, l'azienda ha pubblicato sul proprio sito istituzionale un avviso per la consultazione per l'adozione del piano triennale per la prevenzione della corruzione e del programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2022-2024 al fine di acquisire, per l'aggiornamento del programma stesso, le eventuali osservazioni ritenute utili per rendere più efficienti e partecipate le attività di trasparenza all'interno dell'Istituto.

Altri due canali di comunicazione a disposizione dell'utente sono rappresentati:

- ✓ questionario on-line sul gradimento della sezione amministrazione trasparente;
- ✓ casella di posta elettronica trasparenza@cro.it dedicata a raccogliere i suggerimenti, i feedback relativi alla qualità delle informazioni pubblicate.

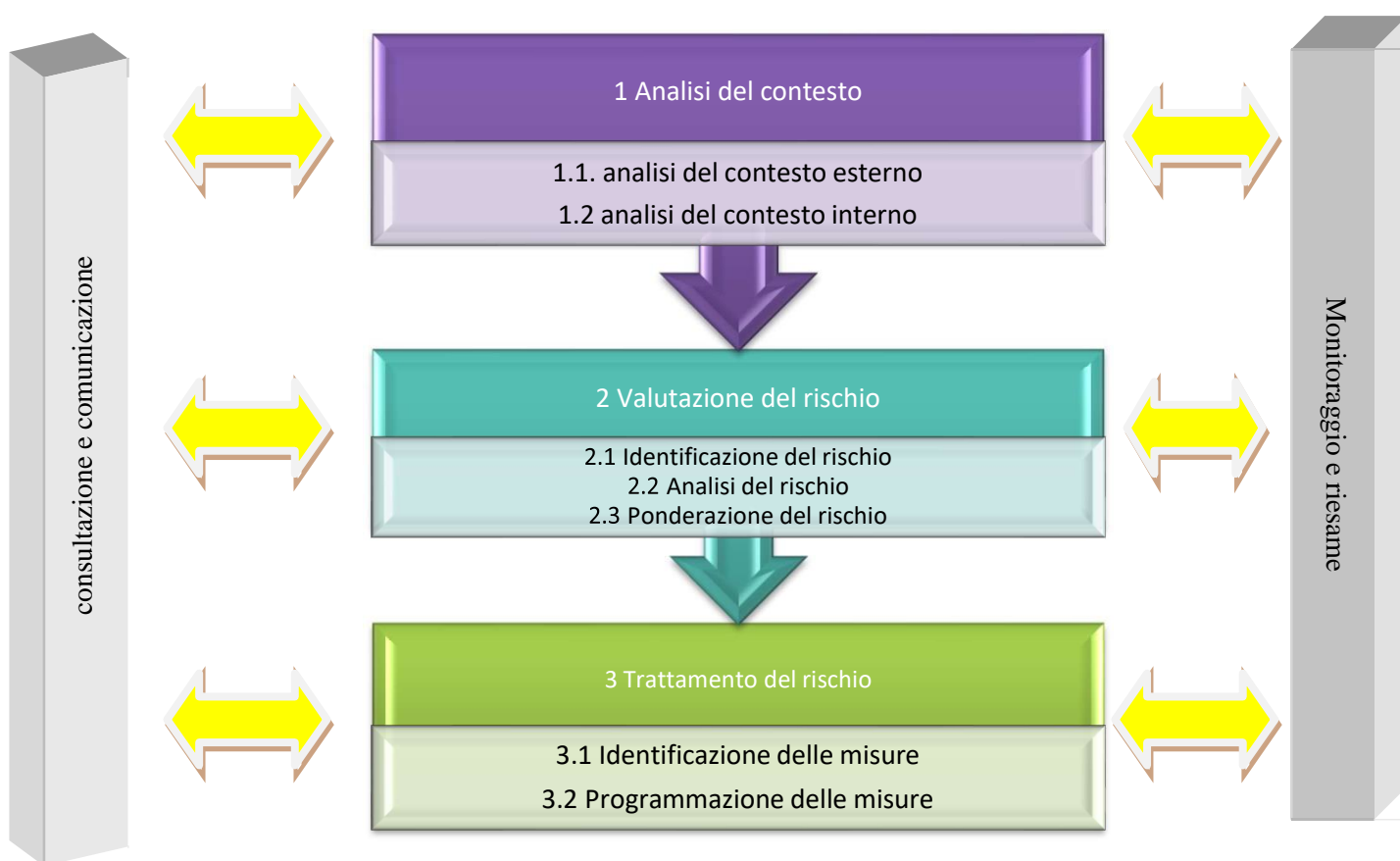
Per il coinvolgimento degli attori esterni, è stato pubblicato un avviso per l'aggiornamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione– PTPC 2022-2024 comprensivo del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità – PTTI 2022-2024 che è stato pubblicato su "Amministrazione Trasparente", "Altri contenuti", "Prevenzione della Corruzione" e "Amministrazione Trasparente", "Altri contenuti", "Trasparenza".

Occorre precisare che nessuna delle figure coinvolte nella elaborazione del presente Piano e nell'attività di analisi del rischio dispone delle competenze tipiche di un "risk management".

2.2.3 IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO

Il processo di gestione del rischio corruttivo deve essere progettato ed attuato tenendo presente le sue principali finalità, ossia favorire, attraverso misure organizzative sostenibili, il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa e prevenire il verificarsi di eventi corruttivi. La mappatura dei processi, l'analisi e la valutazione del rischio, punti cardine dell'analisi del contesto interno, accrescendo la conoscenza dell'amministrazione, consentono di alimentare e migliorare il processo decisionale alla luce del costante aggiornamento delle informazioni disponibili.

Tale processo si sviluppa in forma sequenziale e ciclica ed il suo "core" è rappresentato dall'analisi del rischio. Per essere efficace, arrivato a compimento, deve sempre ricominciare tenendo conto degli esiti del ciclo precedente. Indispensabili e correlate alle fasi del processo di gestione del rischio sono la consultazione e comunicazione ed il monitoraggio e riesame. A questa fase nei diversi momenti della gestione amministrativa devono partecipare tutti gli attori coinvolti nel processo.



2.2.3.1 Analisi del contesto

La prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio è quella dell'analisi del contesto, esterno ed interno, attraverso la quale ottenere le informazioni necessarie per comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'Ente per via delle specificità dell'ambiente in cui esso opera in termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali sia per le caratteristiche organizzative interne.

Contesto esterno

L'analisi del contesto esterno ha come duplice obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche, strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare, possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione.

E' questa una fase indispensabile ai fini della redazione del piano in quanto consente di definire le proprie strategie di prevenzione del rischio corruttivo tenendo conto non solo della propria organizzazione ma anche delle caratteristiche dell'ambiente in cui l'Istituto è inserito.

L'Ufficio statistica della Direzione generale della Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia ha presentato, nel mese di novembre 2021, le previsioni economiche dell'Istituto Prometeia. Nel report emerge che la diffusione dell'epidemia da Covid-19 su scala globale ha innescato una recessione di intensità superiore a quella registrata negli anni 2008 e 2009. Banca d'Italia, secondo lo scenario previsionale più recente, stima una diminuzione del PIL del 13,1%. L'impatto del Covid-19 sull'economia appare, dunque, profondo ed esteso: negativo è il contributo sia della domanda interna sia della componente estera netta e le aspettative negative determinano un brusco calo degli investimenti. L'economia del Friuli Venezia Giulia, secondo le prime stime regionali effettuate ad inizio aprile, era prevista in un iniziale rallentamento del 7,1% nell'anno in corso, all'interno di uno scenario che, considerate le recenti previsioni nazionali più realistiche della Banca d'Italia, è atteso in netto e deciso peggioramento in tutte le sue componenti. In particolare, ad inizio aprile, i consumi erano considerati in un primo calo del 4,9% (per una contrazione complessiva di 1,3 miliardi di euro), gli investimenti del 12,3% (-1 miliardo di euro), l'export del 10,1% (- 1,6 miliardi di euro). L'industria in senso stretto era già *prevista in perdita del 13,5% nel valore aggiunto (- 912 milioni di euro), i servizi del 4,7% (-1 miliardo di euro).*

Secondo le ultime stime, l'economia del FVG ha registrato un rallentamento del 9,3% nel 2020. A valori correnti il PIL regionale si sarebbe attestato, alla fine dello scorso anno, a 35,7 miliardi di euro, con una perdita di 3 miliardi di euro rispetto ad un anno prima. Nel 2021 il FVG registrerà una crescita pari al +6,2%, superiore alla media nazionale, e per il 2022 è atteso un incremento del 3,4%, inferiore alla media nazionale, che consentirà all'economia regionale di avvicinarsi ai livelli precedenti alla pandemia. Nell'anno in corso in FVG si dovrebbe registrare un incremento della spesa per consumi delle famiglie del +3,9%, seguito da un +4,5% nel 2022 grazie al recupero dei redditi. Tuttavia, i consumi privati, dopo la caduta del 13,4% (-3,5 miliardi di euro) registrata nel 2020, non torneranno ai livelli pre-crisi prima del 2023. Il Friuli Venezia Giulia, che nel 2020 ha subito una decrescita del 9,2 per cento. Alla fine dello scorso anno, il valore corrente del Pil si è fermato a 35,7 miliardi di euro, perdendone tre rispetto a dodici mesi prima. Buone notizie per il 2021: il Friuli Venezia Giulia, dopo Emilia Romagna e Veneto, sarà la regione con la più alta crescita, +5,8 per cento, e per il 2022 si attende un aumento del 3,9 per cento, che permetterà all'economia regionale di avvicinarsi ai livelli pre-crisi.

Nell'anno in corso in Friuli Venezia Giulia si dovrebbe registrare un incremento della spesa per consumi delle famiglie del +3,9%, seguito da un +6,5% nel 2022 grazie al recupero dei redditi. Tuttavia, i consumi privati, dopo la caduta del 12,0% (-2,9 miliardi di euro) registrata nel 2020, non torneranno ai livelli pre-crisi prima del 2023. Gli investimenti fissi lordi, che nel corso del 2020 si sono ridotti del 7,3% (lavariazione meno negativa tra le regioni italiane, -531 milioni di euro), registreranno un forte recupero parial 16,4%, tra i più consistenti a livello nazionale, superando ampiamente i valori del 2019. Anche i risultati dell'export nel 2020 sono stati meno negativi di quelli nazionali, con una contrazione del 7,5% (-1,2 miliardi); la ripresa è prevista pari all'11,6% nel 2021 (+2,1 miliardi) a cui seguirà un +4,9% nel 2022. Le importazioni hanno registrato una caduta del 10,9% nel 2020 (-1,2 miliardi) e sono stimate in crescita del 19,0% nell'anno in corso (+2,0 miliardi) e del 9,2% nel prossimo. La flessione del valore aggiunto regionale

stimata per il 2020, -9,0%, corrisponde ad una perdita di 2,5 miliardi di euro correnti; nel corso del 2021 il recupero sarà del 6,0% (+2,1 mld) e nel 2022 un +4,0% farà superare al valore aggiunto i livelli pre-crisi.

Nel corso dell'anno 2021 tutti i territori tranne l'area del capoluogo regionale dovrebbero registrare variazioni positive, in particolare la provincia di Pordenone (+36,0%) e di Udine e dovrebbero riuscire a recuperare completamente le perdite del 2020. Si prevede un trend positivo generalizzato anche nel prossimo biennio¹.

L'Istituto non è sicuramente in grado di influenzare l'ambiente in cui insiste ma le informazioni ricavabili possono essere utilizzate per valutare i rischi corruttivi a cui gli operatori possono essere maggiormente esposti.

Dal punto di vista sociale una delle peculiarità del Centro di Riferimento Oncologico di Aviano, rilevante ai fini del presente documento, è il rapporto numerico fra il personale dipendente (730 unità al 31 dicembre 2021) e la popolazione (circa 50.000 utenti) destinataria dei servizi erogati. Essendo un centro di Riferimento Oncologico, non ha una stretta connessione con il territorio e con capillarizzazione dei servizi erogati come può avvenire per una azienda territoriale ma diventa polo di riferimento a rilievo nazionale. Tale dato, ovvero il rapporto tra numero di dipendenti e utenti, evidenzia una possibile fitta rete di relazioni parentali/amicali fra il personale dipendente e i soggetti terzi che si rapportano con l'Istituto in qualità di utenti, fornitori o stakeholders e la conseguente esigenza di attenzione rispetto al tema del conflitto di interessi.

D'altra parte lo stesso dato consente di poter fare affidamento su un diffuso controllo sociale in merito alle modalità di utilizzo delle risorse pubbliche sul territorio.

Dal punto di vista economico la crisi delle attività produttive che ha colpito anche questa zona, seppur in trend positivo, comporta la necessità di vigilare maggiormente sulle capacità e affidabilità dei soggetti economici fornitori di beni e servizi soprattutto ora che persiste lo stato di emergenza sanitaria.

Con riferimento ai fenomeni criminali non risultano elementi tali da giustificare un particolare allarme rispetto ad altre realtà del Triveneto.

Il contesto interno

L'analisi del contesto interno tiene in considerazione gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruzione. In particolare essa è utile a evidenziare, da un lato, il sistema delle responsabilità e, dall'altro, il livello di complessità dell'Istituto.

La struttura organizzativa

Il Centro di Riferimento Oncologico di Aviano è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) classificato come Centro di alta specializzazione e di rilievo nazionale per l'oncologia.

È dedicato allo sviluppo dell'eccellenza nella prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle malattie oncologiche attraverso la presa in carico multidisciplinare e integrata del paziente, la ricerca clinica, preclinica e translazionale, l'alta formazione e gli interventi di consapevolezza del paziente.

Persegue quindi, secondo standard d'eccellenza, finalità di ricerca nel campo biomedico ed in quello dell'organizzazione dei servizi sanitari, di innovazione nei modelli d'assistenza e di trasferimento delle conoscenze, unitamente a prestazioni di sanitarie di alto livello. Le norme attribuiscono altresì all'IRCCS CRO compiti di alta formazione specifica.

¹ Dati estratti da "Regione Autonoma Friuli Venezia Giulia – Documento di economia e finanza regionale 2021"

Il Centro di Riferimento Oncologico garantisce un'attenzione prioritaria a consolidare il proprio ruolo di riferimento nazionale sulle patologie di pertinenza, sia per le attività clinico-assistenziali che per la partecipazione e lo sviluppo di linee di ricerca. Inoltre, la peculiare capacità degli operatori dell'Istituto di fornire centralità al paziente come persona e soggetto sociale, è riconosciuta a tutti i livelli.

L' Istituto, nell'attività di ricerca e di erogazione di prestazioni assistenziali, persegue la garanzia dell'equità e dell'universalità dell'accesso; il rispetto della libertà delle scelte informate, consapevoli e responsabili nonché dei diritti individuali del cittadino; la tutela della qualità della vita umana nelle sue diverse fasi; il rispetto delle pari opportunità nella selezione, valorizzazione e sviluppo professionale delle risorse umane; la responsabilità gestionale e clinica nei confronti dell'offerta dei servizi sanitari alla comunità e la finalizzazione prioritaria delle attività di ricerca alle conoscenze per il miglioramento delle attività di prevenzione, diagnosi e cura in ambito oncologico anche in relazione alle caratteristiche individuali, genetiche e cliniche dei pazienti, all'influenza degli ambienti di vita e di lavoro e a pregresse condizioni patologiche predisponenti.

Il CRO è impegnato a programmare e condurre attività innovative nell'ottica della ricerca traslazionale; sperimentare e verificare forme innovative di gestione e di organizzazione in campo oncologico, anche tenendo conto delle variazioni demografiche, generali ed individuali della popolazione, valorizzando l'approccio multiprofessionale e multidisciplinare; promuovere la personalizzazione delle cure del malato oncologico considerando caratteristiche e variabili genetiche e/o di coesistenza di pluripatologie anche al fine di adeguare e promuovere l'individualizzazione dell'uso e promuovere offerta specifica di farmaci, terapie e tecnologie; incrementare la ricerca attraverso la valorizzazione di attività volte al conseguimento di risorse finalizzate; attuare l'assistenza e la cura interdisciplinare dei pazienti con tumore provvedendo altresì al successivo controllo periodico ed assicurando un adeguato supporto di riabilitazione fisica e psicologica e un opportuno sostegno ai familiari; svolgere funzione di riferimento regionale del Registro Tumori del Friuli Venezia Giulia e promuovere le interazioni con le reti dei Registri Tumori Italiani ed internazionali; stabilire opportune ulteriori forme di collaborazione nel settore Oncologico con enti, istituzioni, laboratori di ricerca italiani e stranieri, al fine di realizzare e sviluppare sinergie nel campo della ricerca scientifica, della formazione, dell'assistenza, e di contribuire al miglioramento dello stato di salute anche in aree geografiche e popolazioni individuate da specifici accordi; promuovere collaborazioni con le associazioni di volontariato e di rappresentanza e tutela di utenti operanti nei campi di interesse oncologico, al fine di realizzare strumenti efficaci di comunicazione, per incrementare sinergie di crescita e di miglioramento, anche finalizzate alla qualità dell'accoglienza, alla conoscenza e al soddisfacimento dei bisogni non assistenziali, al rilevamento della qualità percepita.

L'assetto istituzionale dell'Ente prevede quali Organi, il Direttore Generale, Collegio Sindacale, Consiglio di Indirizzo e Verifica ed il Direttore Scientifico.

La Direzione Strategica definisce, sulla base delle indicazioni della pianificazione regionale e delle indicazioni ministeriali per quanto di competenza, le strategie di programmazione aziendale e ne controlla la loro realizzazione. E' formata dal Direttore Generale, dal Direttore Scientifico, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo. E' la sede di governo dell'Istituto; assolve alle funzioni di indirizzo e controllo direzionale, verificando il corretto impiego delle risorse assegnate rispetto al raggiungimento degli obiettivi prefissati; garantisce le interrelazioni necessarie per conseguire il perseguimento dei fini dell'Istituto con gli organismi aziendali (Collegio di Direzione, Consiglio dei Sanitari, Organismo Indipendente di Valutazione) e con le Istituzioni (Regione Friuli Venezia Giulia, Consiglio delle autonomie locali, Conferenza dei sindaci e Assemblea dei sindaci di ambito distrettuale).

Organismi collegiali sono il Consiglio dei Sanitari, Organismo indipendente di valutazione (OIV), Collegi tecnici, Comitato Unico di Garanzia (CUG), Comitato Tecnico Scientifico, Collegio di Direzione ed il Comitato Etico Unico Regionale.

Il Centro di Riferimento Oncologico è un I.R.C.C.S (Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico) assume pertanto un ruolo chiave l'area della Ricerca il cui responsabile è il Direttore Scientifico. Ne promuove e coordina l'attività e ne gestisce il budget attribuito dal Direttore Generale la cui entità non può essere inferiore ai finanziamenti destinati all'Istituto per l'attività di ricerca e, complessivamente, all'ammontare dei conferimenti specificatamente destinati all'Istituto in ragione del suo carattere scientifico.

L'attività dell'Istituto si esplica attraverso strutture organizzative complesse, semplici o dipartimentali classificate sulla base di elementi caratterizzanti riferiti alla specifica attività effettuata, alla numerosità delle risorse umane, tecniche e tecnologiche gestite. Tali strutture fanno capo a Dipartimenti che afferiscono alle rispettive direzioni come è possibile vedere nello schema che segue.

2.2.3.2 *Mappatura dei processi*

L'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno, oltre alla rilevazione dei dati generali relativi alla struttura e alla dimensione organizzativa, è la cosiddetta mappatura dei processi, consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi. L'obiettivo è che l'intera attività svolta dall'amministrazione venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

La **mappatura dei processi** è un modo efficace di individuare e rappresentare le attività dell'amministrazione e comprende l'insieme delle tecniche utilizzate per identificare e rappresentare i processi organizzativi, nelle proprie attività componenti e nelle loro interazioni con altri processi. La mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi.

Una mappatura dei processi adeguata consente di evidenziare duplicazioni, ridondanze e inefficienze e quindi di poter migliorare l'efficienza, l'efficacia, la produttività, la qualità dei servizi erogati e di porre le basi per una corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo. È, inoltre, indispensabile che la mappatura del rischio sia integrata con i sistemi di gestione (controllo di gestione, sistema di *auditing* e sistemi di gestione per la qualità), secondo il principio guida della "integrazione", in modo da generare sinergie di tipo organizzativo e gestionale.

Un processo può essere definito come una sequenza di attività interagenti che trasformano delle risorse in un output destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente).

Si tratta di un concetto organizzativo che -ai fini dell'analisi del rischio- ha il vantaggio di essere più flessibile, gestibile, completo e concreto nella descrizione delle attività rispetto al procedimento amministrativo.

La mappatura si sostanzia nell'individuazione dei singoli processi, delle fasi relative a ciascuno di essi e delle responsabilità correlate ad ogni fase e consente di delimitare le aree di rischio in relazione alle quali si effettua, in un successivo momento, la valutazione del rischio. Per il tramite del RPCT, è stata operata una mappatura delle aree di attività a rischio corruttivo scomponendole nei macro-processi. Il macro-processo è poi stato scomposto in fasi ed ogni fase è stata a sua volta scomposta in singole attività all'interno delle quali sono stati identificati gli eventi rischiosi che possono manifestarsi.

La Legge 190/2012 ha previsto le "Aree di rischio" che il PNA 2019 ha definito nell'allegato denominato "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi" come "Aree comuni a tutte le Amministrazioni" che comprendono l'Area Contratti Pubblici, l'Area acquisizione e gestione del personale, la Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio. Per quanto attiene all'area dei contratti pubblici, con il presente piano e con il piano relativo agli anni 2021-2023 si è provveduto a mappare in modo dettagliato i processi che afferiscono alla Struttura Operativa complessa Approvvigionamenti Economato e Logistica

contenuto nell'allegato 1 ed alla Struttura Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico Strutturali e Informatiche contenuta nell'allegato 2.

Per tale fine si è tenuto conto delle risultanze dell'analisi del contesto interno/esterno, della mappatura dei processi e degli incontri con il responsabile delle attività oggetto di analisi. Si sono svolti diversi incontri tra i Direttori ed il RPCT che hanno portato alla mappatura del processo di "Affidamento e gestione dei contratti di lavori, servizi e forniture" individuando specifiche fasi e le correlate attività. Si è poi provveduto ad analizzare il rischio afferente ogni fase identificando i fattori abilitanti a cui è stata fatta una valutazione del rischio sulla base di indicatori qualitativi predeterminati. Per ogni fase sono stati inoltre declinati i dati e le informazioni necessarie per esprimere un giudizio motivato del livello di rischio nelle sue tre declinazioni di alto/medio/basso.

La conclusione del processo ha portato all'individuazione, per ogni fase, delle azioni da intraprendere piuttosto che la presa d'atto che le misure in atto sono sufficienti.

Nell'ambito sia delle attività di Approvvigionamenti Economato e Logistica sia di quelle relative alla Struttura Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico Strutturali e Informatiche non sono mai state ricevute segnalazioni di "maladministration". Ciò porta a desumere che le misure in atto (come declinate negli allegati) siano adeguate per limitare il rischio di corruzione.

Sono state oggetto di analisi l'Area acquisizione e gestione del personale i cui processi sono contenuti nell'allegato 3 e l'area Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio contenuta nell'allegato 4; la loro rivalutazione è tra gli obiettivi del piano previsti per l'anno 2022.

Oltre alle Aree comuni alle varie amministrazioni ed individuate nel PNA 2019 sono stati analizzati processi, ritenuti a maggior rischio corruttivo, afferenti aree specifiche del settore sanità (Aree di rischio specifico – Parte Speciale I – SANITA' dell'Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV SANITA' del PNA 2016). Nell'ambito del Centro Attività Formative si è ritenuto di fare un focus sull'attività di acquisizione dei formatori esterni – allegato 5 – mentre per quanto riguarda la Direzione Sanitaria i processi analizzati contenuti nell'allegato 6 riguardano: attività libero professionale, liste di attesa e la garanzia della riservatezza sui decessi dei pazienti. La valutazione dei processi afferenti queste due aree a maggior rischio corruttivo sarà obiettivo del piano 2022-2024.

2.2.4 LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

La valutazione del rischio è svolta per ciascuna attività e si articola in tre fasi: l'identificazione, l'analisi e la ponderazione.

2.2.4.1 *L'identificazione del rischio*

L'identificazione del rischio, ha l'obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'amministrazione, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo.

Questa fase è cruciale perché un evento rischioso non identificato non potrà essere gestito e la mancata individuazione potrebbe compromettere l'attuazione di una strategia efficace di prevenzione della corruzione.

L'identificazione dei rischi deve includere tutti gli eventi rischiosi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi. Anche in questa fase, il coinvolgimento della struttura organizzativa è fondamentale poiché i responsabili degli uffici (o processi), avendo una conoscenza approfondita delle attività svolte dall'amministrazione, possono facilitare l'identificazione degli eventi rischiosi.

Per giungere ad identificare i rischi è necessario seguire tre step:

- a) Definire l'oggetto di analisi;
- b) Utilizzare opportune tecniche di identificazione ed una pluralità di fonti informative;
- c) Individuare i rischi associabili all'oggetto di analisi.

In questa fase di passaggio alla nuova metodologia di redazione del PTPCT prevista nel PNA 2019 ed iniziata nel corso dell'anno 2020, per il tramite del RPCT, si sta procedendo alla mappatura dei macro- processi e dei sub-processi gestiti dall'Istituto, avendo cura di individuare gli owner del processo.

2.2.4.2 *L'analisi del rischio*

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

L'analisi è essenziale al fine di comprendere *i fattori abilitanti* degli eventi corruttivi, ossia **i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione**. L'analisi di questi fattori consente di individuare le misure specifiche di trattamento più efficaci, ossia le azioni di risposta più appropriate e indicate per prevenire i rischi. I fattori abilitanti possono essere, per ogni rischio, molteplici e combinarsi tra loro.

Per contro è importante definire il livello di esposizione al rischio di eventi corruttivi per **individuare i processi e le attività del processo su cui concentrare l'attenzione** sia per la progettazione o per il rafforzamento delle misure di trattamento del rischio, sia per l'attività di monitoraggio da parte del RPCT. In questa fase, l'analisi è finalizzata a stimare il livello di esposizione al rischio per ciascun oggetto definito nella fase precedente: processo o sua attività. Nello specifico la definizione del livello di esposizione al rischio deve necessariamente evitare di incorrere nella sottostima del rischio che comporterebbe l'impossibilità di attuare una qualsiasi misura di prevenzione.

Ai fini dell'analisi del livello di esposizione al rischio si è ritenuto opportuno scegliere l'**approccio valutativo**. Per le caratteristiche dei processi rilevati in istituto di cui deve essere stimata l'esposizione ai rischi l'approccio valutativo utilizzato è di tipo qualitativo; l'esposizione al rischio viene quindi stimata in base a motivate valutazioni (autovalutazioni) espresse dai soggetti coinvolti nell'analisi. Tali valutazioni vedranno quindi l'espressione di un giudizio sulla valutazione del rischio.

Dopo aver scelto l'approccio valutativo, è necessario individuare i **criteri di valutazione** dell'esposizione al rischio che possono configurarsi operativamente in indicatori di rischio in grado di fornire delle indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo o delle sue attività componenti.

In questo triennio di transizione dalla metodologia precedente di redazione del piano e di mappatura del rischio corruttivo alla nuova metodologia così come declinata nel PNA 2019, per la valutazione del livello di rischio, sono stati utilizzati i seguenti indicatori:

- Livello di interesse esterno
- Grado di discrezionalità del decisore interno
- Grado di attuazione delle misure di trattamento

Si è escluso di utilizzare quale indicatore "la manifestazione di eventi corruttivi in passato" in quanto non ne sono stati mai riscontrati in Istituto.

Dopo aver individuato gli indicatori di stima è necessario **rilevare i dati e le informazioni** necessarie per esprimere un giudizio motivato che ha portato alla scelta degli indicatori. Le informazioni sono state rilevate attraverso forme di autovalutazione del dirigente a capo del processo interessato (self assessment) Tali valutazioni devono necessariamente esser basate su dati oggettivi, salvo loro indisponibilità. Il RPCT ha supervisionato le valutazioni dei responsabili per analizzare la ragionevolezza ed evitare una sottostima del rischio, applicando nel contempo il criterio generale di prudenza, già precedentemente esposto.

Per ogni oggetto di analisi (processo/attività o evento rischioso) e tenendo conto dei dati raccolti, si è fatta una misurazione di ognuno dei criteri illustrati in precedenza. Per la misurazione si è applicata una scala di misurazione ordinale (alto, medio, basso). Partendo dalla misurazione dei singoli indicatori si è ottenuta una valutazione complessiva del livello di esposizione al rischio. Il valore complessivo fornisce una misurazione sintetica del livello di rischio associabile all'oggetto di analisi (processo/attività o eventorischioso).

2.2.4.3 *La ponderazione del rischio*

Dopo aver determinato il livello di rischio di ciascun processo o attività si procede alla "*ponderazione*" il cui obiettivo è di «agevolare, sulla base degli esiti dell'analisi del rischio, i processi decisionali riguardo a quali

rischi necessitano un trattamento e le relative priorità di attuazione» con lo scopo di stabilire:

- Le azioni da intraprendere;
- Le priorità di trattamento del rischio.

La ponderazione del rischio può anche portare alla decisione di non sottoporre ad ulteriore trattamento il rischio, ma di limitarsi a mantenere attive le misure già esistenti.

Se non si verificano segnalazioni e l'evento corruttivo quindi non si manifesta significa che le procedure attuate per evitare il rischio sono idonee e può non essere necessario attivarne di nuove.

Il rischio residuo non sarà mai pari a zero ma lo scopo di queste misure è che sia quanto più tendente allo zero oppure può portare ad una decisione d'intraprendere ulteriore analisi. Per stabilire se attuare o meno nuove azioni bisogna tenere conto del concetto di "rischio residuo". Il "rischio residuo" è il rischio che rimane dopo l'adozione di tutte le misure di prevenzione previste. Il rischio residuo comprende, quindi, rischi noti e stimati, ma anche componenti di rischio sconosciute ed è composto da diversi elementi (elenco non esaustivo):

- rischio accettato (riconosciuto, che viene giudicato ammissibile);
- rischi non identificati o sconosciuti;
- rischi derivanti da minacce trascurate;
- errori di ponderazione dei rischi;
- rischi derivanti da misure di sicurezza inadeguate o applicate in modo errato.

È opportuno evidenziare che il rischio residuo non potrà mai essere azzerato, pertanto l'attuazione delle azioni di prevenzione deve avere come obiettivo la riduzione del rischio medesimo ad un livello quanto più prossimo allo zero.

2.2.5 TRATTAMENTO DEL RISCHIO E PROGRAMMAZIONE DELLE MISURE

Il trattamento del rischio consiste nel processo atto a modificare il rischio, ossia nell'individuazione e valutazione delle misure che debbono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio.

Nell'individuazione e nella progettazione delle misure di trattamento occorre distinguere tra:

- misure generali: quando hanno la capacità di incidere sul sistema complessivo in modo trasversale che sono esplicitate nel successivo paragrafo;
- misure specifiche: ovvero che incidono in maniera specifica su problemi individuati durante il processo di mappatura del rischio.

Dopo aver rilevato le criticità in sede di analisi, la prima fase di trattamento del rischio ha come fine quello di identificare le misure di prevenzione della corruzione.

L'individuazione delle misure è avvenuta con il coinvolgimento delle strutture organizzative cui afferisce l'area di rischio, valutando e recependo le indicazioni dei soggetti interni interessati (responsabili e addetti ai processi), ma anche promuovendo opportuni canali di ascolto degli *stakeholder* come già evidenziato.

L'identificazione della concreta misura di trattamento del rischio deve rispondere ai seguenti requisiti:

- Presenza ed adeguatezza di misure e/o di controlli specifici;
- Capacità di neutralizzazione dei fattori abilitanti il rischio;
- Sostenibilità economica e organizzativa delle misure;
- Adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione;
- Gradualità delle misure rispetto al livello di esposizione del rischio residuo.

La seconda fase del trattamento del rischio ha come obiettivo quello di programmare adeguatamente e operativamente le misure di prevenzione della corruzione dell'amministrazione. Ciò consente, inoltre, di creare una rete di responsabilità diffusa rispetto alla definizione e attuazione della strategia di prevenzione della corruzione. La programmazione deve essere messa in atto considerando i seguenti elementi descrittivi:

- *Fasi di attuazione della misura*: laddove la misura sia particolarmente complessa e necessiti di varie azioni per essere adottata e presuppone il coinvolgimento di più attori, ai fini di una maggiore responsabilizzazione dei soggetti coinvolti, appare opportuno indicare le diverse fasi per l'attuazione, cioè l'indicazione dei vari passaggi con cui l'amministrazione intende adottare la misura;
- *Tempistica di attuazione della misura*: e/o delle sue fasi. La misura (e/o ciascuna delle fasi/azioni in cui la misura si articola), deve opportunamente essere scadenziata nel tempo;
- *Responsabilità connesse all'attuazione della misura*: (e/o ciascuna delle fasi/azioni in cui la misura si articola). In un'ottica di responsabilizzazione di tutta la struttura organizzativa e dal momento che diversi uffici possono concorrere nella realizzazione di una o più fasi di adozione delle misure, occorre indicare chiaramente quali sono i responsabili dell'attuazione della misura e/o delle sue fasi;
- *Indicatori di monitoraggio* valori attesi, al fine di poter agire tempestivamente su una o più delle variabili sopra elencate definendo i correttivi adeguati e funzionali alla corretta attuazione delle misure.

2.2.5.1 Misure di prevenzione generali

A seguire si riportano le misure di prevenzione generali e la loro declinazione all'interno dell'Istituto.

A) CODICE DI COMPORTAMENTO

Nell'intento di assicurare la qualità dei servizi delle Pubbliche Amministrazioni, la prevenzione dei

fenomeni corruttivi, nonché il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico in ossequio a quanto previsto dall'art. 54 D.Lgs. 165/2001, come sostituito dall'art. 1 c. 44 L. 190/2012, è stato emanato in data 16.04.2013 il D.P.R. 62/2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165".

La ratio sottesa a tale previsione legislativa è la definizione degli obblighi e dei comportamenti che devono essere rispettati dai dipendenti pubblici ed in particolare dai Dirigenti ai quali è dedicata una specifica sezione del Codice.

L'art. 2, c. 3 del Codice prevede l'estensione degli obblighi di condotta anche nei confronti di tutti i collaboratori o consulenti dell'amministrazione, dei titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, nonché nei confronti di collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere in favore dell'amministrazione. A tale fine, negli atti di incarico o nei contratti di acquisizioni delle collaborazioni, delle consulenze o dei servizi, l'Istituto inserisce apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi di condotta previsti.

In attuazione di quanto previsto dal quadro normativo l'Istituto ha adottato il Codice di Comportamento aziendale (deliberazione n. 25 in data 23.01.2014) che è stato rivisto e integrato con il nuovo Codice etico e di comportamento aziendale approvato con deliberazione n. 186 in data 20.06.2017 e pubblicato sul sito aziendale nella sezione di amministrazione trasparente – disposizioni generali – atti generali.

La violazione dei doveri contenuti nei Codici di comportamento, nazionale e aziendale, compresi quelli relativi all'attuazione del presente PTPC è fonte di responsabilità disciplinare e rileva altresì ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile ogniqualvolta le stesse responsabilità siano collegate alla violazione di doveri, obblighi, leggi e regolamenti.

Tutti i Responsabili delle strutture in cui si articola l'Istituto, l'Ufficio procedimenti disciplinari (UPD) e le strutture di controllo interno vigilano sul rispetto dei Codici.

Il RPC cura:

- la pubblicazione dei Codici sul sito istituzionale;
- la diffusione della conoscenza dei Codici di comportamento nell'Istituto anche attraverso attività di formazione del personale.

Ai suddetti fini opera in stretto raccordo con l'UPD che integra i propri compiti curando altresì l'aggiornamento del Codice etico e di comportamento aziendale, l'esame delle segnalazioni di violazioni dei codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie previste per la tutela del dipendente che segnala illeciti ai sensi dell'art. 54 bis D.Lgs. 165/2001.

B) CONFLITTO DI INTERESSE

Il conflitto di interessi è la situazione in cui un interesse secondario interferisce, ovvero potrebbe tendenzialmente interferire (o appare avere la potenzialità di interferire), con le capacità di un professionista del Servizio sanitario nazionale ad agire in conformità con i suoi doveri e responsabilità.

Il tema del "conflitto di interessi" è di particolare rilievo nel settore degli appalti pubblici in sanità, in seguito all'entrata in vigore del D. Lgs. n. 50/2016 (nuovo codice dei contratti pubblici) dove ha trovato una specifica trattazione all'art. 42.

Il concetto di "conflitto di interessi" è definito nell'ordinamento italiano dalla Legge 20.7.2004, n. 215 come situazione che sussiste quando il titolare di cariche di governo partecipa all'adozione di un atto, anche

formulando la proposta o omettendo un atto dovuto, trovandosi in situazione di incompatibilità ovvero avendo l'atto o l'omissione un'incidenza specifica e preferenziale sul patrimonio del titolare, del coniuge o dei parenti entro il secondo grado o delle imprese o società da essi controllate, con danno per l'interesse pubblico.

In linea generale, pertanto, un "conflitto di interessi" implica un contrasto tra la mission pubblica e gli interessi privati di un dipendente pubblico, in cui quest'ultimo possiede, a titolo privato o personale, interessi che potrebbero influire indebitamente sull'assolvimento dei suoi obblighi e delle sue responsabilità.

Il conflitto di interessi viene classificato in:

- *reale*: è la situazione in cui l'interesse secondario (finanziario o non finanziario) di una persona (agente) tende a interferire con l'interesse primario di un'altra parte (principale), verso cui la prima ha precisi doveri e responsabilità.
- *apparente*: è la situazione in cui l'interesse secondario (finanziario o non finanziario) di una persona può apparentemente tendere a interferire, agli occhi di osservatori esterni, con l'interesse primario di un'altra parte, verso cui la prima ha precisi doveri e responsabilità, ma, di fatto, non è così.
- *potenziale*: è la situazione in cui l'interesse secondario (finanziario o non finanziario) di una persona potrebbe potenzialmente tendere a interferire con l'interesse primario di un'altra parte, verso cui la prima ha precisi doveri e responsabilità.

Il tema del conflitto di interessi è stato trattato dal D.P.R. 62/2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165". In particolare, l'art. 5 fa espresso divieto ai dipendenti di partecipare ad associazioni o ad organismi i cui fini siano in contrasto con quelli perseguiti dall'Ente; sussiste in ogni caso un obbligo di tempestiva comunicazione nel caso in cui gli stessi partecipino ad associazioni od organizzazioni i cui ambiti di interesse possano interferire con lo svolgimento di attività d'ufficio, esclusa l'adesione a partiti politici o sindacati. L'art. 6, comma 1, prevede che i dipendenti comunichino al responsabile della struttura di assegnazione tutti i rapporti di collaborazione propri, o di parenti o affini entro il secondo grado, o del coniuge o del convivente, con soggetti privati, in qualunque modo retribuiti e intrattenuti negli ultimi tre anni, precisando se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività decisioni inerenti al proprio ufficio, limitatamente alle attività ad essi affidate. Vieta inoltre di avere direttamente o indirettamente interessi economici in enti, imprese e società che operano in settori di interesse istituzionale dell'Istituto. La dichiarazione di assenza di conflitto di interessi viene resa all'atto della sottoscrizione del contratto di lavoro.

Destinataria delle suddette comunicazioni è la Struttura Operativa Complessa – Affari Legali e Gestione del Personale, alla quale compete la valutazione della sussistenza delle eventuali condizioni che integrino ipotesi di incompatibilità, anche potenziale, cui consegue l'obbligo di astensione. Da ultimo l'art. 6 prevede l'obbligo di astensione dei dipendenti dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni insituazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.

L'art. 7 del D.P.R. 62/2013 contiene una clausola generale che si riferisce a qualsiasi ipotesi di conflitto di interesse, prevedendo un corrispondente obbligo di astensione, anche nel caso in cui non si concretizzi un vero e proprio conflitto, bensì solo gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza.

Per quanto riguarda il personale dirigenziale, l'art.13 del D.P.R. 62/2013 contiene disposizioni particolari

prevedendo che, prima di assumere le funzioni, i dirigenti sono tenuti a comunicare:

- le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge;
- se ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti all'ufficio.

C) IL CONFLITTO DI INTERESSE NEL SETTORE APPALTI PUBBLICI

L'art. 42 del D.Lgs. n. 50/2016 reca una specifica previsione sulla individuazione e risoluzione di conflitti di interesse che possono essere percepiti quale minaccia all'imparzialità e all'indipendenza del personale della stazione appaltante.

Nel settore degli *“acquisti in ambito sanitario”* il conflitto di interessi scaturisce dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono spesso anche coloro che utilizzano i beni acquistati.

Ai sensi dell'art.42, comma 2 del D.Lgs. 50/2016 si ha conflitto di interessi quando il personale di una stazione appaltante *“interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni o può influenzarne, in qualsiasi modo, il risultato o ha, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di appalto o di concessione”*. Lo stesso articolo 42 definisce, in particolare, le situazioni di conflitto di interesse quelle che determinano l'obbligo di astensione prevista dall'art.7 del D.P.R. 62/2013 riportato di seguito:

“Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza”. Tale previsione trova applicazione anche nella fase di esecuzione dei contratti pubblici.

La presenza, anche potenziale, di un conflitto di interessi determina la necessaria astensione del personale che è tenuto a darne comunicazione alla stazione appaltante.

La violazione dell'obbligo di astensione è causa di responsabilità disciplinare, ferma restando quelle amministrativa e penale.

Premesso che l'Istituto è tenuto a prevedere misure adeguate per contrastare le frodi e la corruzione, nonché per individuare, prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di interesse nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni in modo da garantire la parità di trattamento di tutti gli operatori economici, si ritiene che i principali strumenti per la gestione dei conflitti di interessi non possono prescindere dalla definizione di un modello di gestione dei conflitti di interesse e l'informazione dei professionisti coinvolti.

L'art. 77 del Codice degli appalti pubblici disciplina le cause di incompatibilità e di astensione dei commissari di gara che si riportano di seguito:

- non aver svolto alcuna funzione o incarico tecnico o amministrativo relativamente al contratto dei cui

affidamento si tratta (art. 77 comma 4 D.Lgs. 50/2016)

- di non aver ricoperto nel biennio antecedente all'indizione della procedura di aggiudicazione, cariche di pubblico amministratore presso l'Amministrazione che intende affidare il contratto (art.77 comma 5 D.Lgs. 50/2016)
- di non aver concorso, in qualità di membro di commissioni giudicatrici, con dolo o colpa grave accertati in sede giurisdizionale con sentenza non sospesa, all'approvazione di atti dichiarati illegittimi (art. 77 comma 6, D.Lgs. 50/2016).

La dichiarazione di assenza di conflitto di interessi costituisce un obbligo da ottemperare immediatamente al fine di salvaguardare la procedura di gara e il dipendente stesso.

Tale dichiarazione costituisce strumento di prevenzione dei conflitti teso a:

- sensibilizzare i dipendenti al rischio di conflitti di interesse;
- indicare i settori a rischio da considerare nel controllo della gestione;
- evitare che i dipendenti, in una fase successiva, siano accusati di mancata comunicazione di situazioni di conflitto;
- tutelare la regolarità della procedura e, quindi, salvaguardare gli interessi dell'Ente.

La dichiarazione va sottoscritta all'atto della nomina o, comunque, prima dell'inizio dello svolgimento dell'incarico e va consegnata al responsabile del procedimento.

Tale obbligo dovrebbe valere almeno per il personale che contribuisce alla stesura della procedura di gara (bando, capitolato) e per i membri della commissione di gara.

La dichiarazione deve contenere:

- riferimento alla procedura di appalto
- nome, cognome, data di nascita del firmatario nonché il ruolo svolto nell'ambito della procedura
- la data di sottoscrizione
- l'assenza di conflitti di interessi in relazione al procedimento cui la dichiarazione si riferisce
- l'obbligo di comunicare qualsiasi variazione dello status dichiarato
- le conseguenze della mancata comunicazione di conflitto di interessi

La dichiarazione va resa sotto forma di dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto notorio (artt.46 e 46 D.P.R.445/2000) – secondo i modelli in uso presso l'Ente.

In attuazione di tali disposizioni i controlli possono essere fatti a campione o qualora vi siano fondati dubbi sulla loro veridicità.

I principali strumenti di controllo e verifica delle dichiarazioni rese sono:

- verifica del testo della dichiarazione ed esame delle situazioni di conflitto indicate dallo stesso dichiarante
- segnalazioni ricevute dall'esterno
- elementi desumibili da fatti notori
- ogni altro elemento utile a disposizione

Con delibera 275/2020 è stato recepito un regolamento per la nomina dei componenti le commissioni giudicatrici per l'affidamento di appalti pubblici, servizi, forniture e concessioni.

Nel corso dell'anno 2022, se ne prevede la revisione con aggiornamenti ed implementazioni.

Procedura per la gestione dei conflitti di interesse

Qualora in seguito ai controlli, si accerti la sussistenza di un conflitto di interessi di natura amministrativa, l'Amministrazione può:

- adottare misure/sanzioni disciplinari o amministrative a carico del funzionario interessato;
- annullare il contratto/l'atto viziato dal conflitto di interessi e ripetere la parte della procedura in questione;

- mettere in correlazione i propri risultati con altri dati e utilizzarli per effettuare un'analisi dei rischi.

Qualora il conflitto di interessi abbia carattere penale ne va data comunicazione alla Procura. Sul conflitto di interessi decide il dirigente responsabile della struttura di assegnazione o il direttore amministrativo per i dirigenti, avvalendosi, qualora necessario, del RPCT.

Astensione in caso di conflitto di interesse

Il dipendente (e gli altri soggetti individuati come destinatari del presente Piano) si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o a svolgere attività nei casi di cui all'art. 6, comma 2 e art. 7 del D. Lgs. n. 62/2013, e qualora sorga l'obbligo di astensione deve darne comunicazione al proprio responsabile, e per conoscenza al dirigente della Struttura di appartenenza, entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza. Qualora l'obbligo di astensione sorga a carico di un dirigente, questi deve comunicarlo secondo la predetta tempistica al responsabile della Struttura di appartenenza e al Direttore del Dipartimento di appartenenza.

Il dirigente esamina le circostanze e valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo.

Il dirigente destinatario della segnalazione deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente. Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico esso dovrà essere affidato dal dirigente ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

I provvedimenti relativi alle astensioni sono comunicati al RPC.

La mancata presentazione della richiesta di astensione, nel caso in cui sorga tale obbligo, costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente, oltre a costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso.

Dichiarazioni di conflitto di interesse

Deve essere presentata apposita autocertificazione per:

- scelta del contraente per l'affidamento di lavori, servizi, forniture: per ogni procedura;
- commissioni concorsi/procedure selettive per l'assunzione di personale/attribuzione di incarichi: per ogni procedura;
- attribuzione di incarichi di Struttura Complessa e Struttura Semplice Dipartimentale: per ogni incarico congiuntamente alla dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità;
- attribuzione di incarichi a personale esterno: per ogni incarico congiuntamente alla dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità;
- liquidazione e pagamento di somme in favore di soggetti terzi a qualunque titolo: annuale salvo comunicazione di variazione delle condizioni;
- registrazione fatture, emissioni mandati di pagamento e controlli tecnico-contabili sui provvedimenti di liquidazione e pagamento: annuale salvo comunicazione di variazione delle condizioni.

Nel corso dell'anno 2022 verrà avviata un'attività di verifica a campione (pari ad almeno il 2%) delle

dichiarazioni acquisite, ovvero in caso di segnalazioni di soggetti interni ed esterni, con, nello specifico, verifica:

- del registro telematico delle imprese per verificare eventuali altre cariche societarie;
- del portale del Ministero dell'interno contenente l'Anagrafe degli amministratori locali e regionali.

Si prevede pertanto l'istituzione di un apposito registro delle dichiarazioni da trasmettere all'RPCT. Il resoconto dei controlli effettuati dovrà essere reso nel corso del monitoraggio relativo all'ultimo trimestre.

D) INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI

Rispetto alla disposizione contenuta nell'art. 53, d.lgs. n. 165/2001, in relazione allo svolgimento di incarichi e prestazioni non compresi nei doveri d'ufficio da parte dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni nonché del personale in regime di diritto pubblico, l'Istituto con deliberazione con n. 290 del 31.12.2014, revisionata con deliberazione n. 64 del 27.02.2015 ha approvato il regolamento per il conferimento degli incarichi extraistituzionali.

Con delibera n. 596 del 30/12/2019 è stato inoltre approvato un regolamento sulla partecipazione ad eventi formativi esterni all'istituto con spese a carico di soggetti privati (sponsorizzazioni individuali).

In merito è utile evidenziare che, data la complessità del tema soprattutto in ambito sanitario, l'Istituto ha operato la scelta maggiormente restrittiva nei propri regolamenti, rispetto a quanto previsto dall'art. 53 del D.lgs 165/2001 e s.m.i., imponendo ai dipendenti di richiedere autorizzazione anche per lo svolgimento di attività di docenza ciò al fine di monitorare le attività svolte dai dipendenti all'esterno.

Per ogni richiesta di autorizzazione, che deve essere preventiva, viene effettuato un controllo utile ad evitare di autorizzare attività vietate dal regolamento o che possano ricadere in casistiche con potenziali incompatibilità e conflitti di interessi oltre alla verifica dell'impegno annuale massimo previsto per queste tipologie di incarico (impegno non superiore a 45 giorni lavorativi se svolti a favore di PA ovvero impegno non superiore a 26 giorni nei restanti casi, in ragione d'anno) Ogni richiesta di autorizzazione è corredata da una autocertificazione resa dal dipendente interessato in merito all'attività da svolgersi.

La normativa di riferimento pone l'obbligo di comunicazione dei predetti incarichi e dei relativi compensi all'Anagrafe delle Prestazioni istituita presso il DFP.

Tali obblighi di comunicazione devono essere assolti con la tempistica richiesta e tassativamente per via telematica mediante inserimento nei campi obbligatori indicati nel sistema "PERLAPA" dei dati riferiti agli incarichi ed ai compensi corrisposti.

E) ROTAZIONE DEL PERSONALE

Rotazione ordinaria

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di prevenzione fondamentale in quanto l'alternanza di più soggetti nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazione ed utenti tali da dar luogo a fenomeni corruttivi. Tuttavia la rotazione del personale costituisce una misura complessa in quanto contrastante con il principio di continuità dell'azione amministrativa fondata sulla valorizzazione della professionalità acquisita dal dipendente.

Anac, con l'allegato 2 al PNA 2019, "Rotazione ordinaria del Personale" ha inteso fornire indicazioni generali di tipo organizzativo e di pianificazione strategica, che inducano un percorso virtuoso finalizzato

a rendere praticabile la rotazione degli incarichi nell'organizzazione sanitaria attraverso un'adeguata programmazione nei tempi e nelle modalità, secondo criteri che non vadano a detrimento del principio di continuità dell'azione amministrativa.

La rotazione va intesa come strumento ordinario di organizzazione ed utilizzo ottimale delle risorse umane, da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnato e sostenuto anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale.

Il PNA ha riconosciuto il fatto che l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali.

Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di expertise consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità. Gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono anch'essi, in molti casi, competenze specifiche (ad es., ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.), sia a livello dirigenziale che di comparto.

Per quanto attiene il personale dirigenziale non sanitario, la rotazione dei responsabili dei settori più esposti al rischio di corruzione presenta delle criticità particolari. I dirigenti, infatti, per il tipo di potestà esercitano e per il fatto di costituire un riferimento per il personale dipendente, sono le figure la cui funzione e azione – ove abusata – può provocare danni consistenti. Si tratta quindi di figure che dovrebbero essere, in linea teorica, maggiormente soggette a rotazione.

L'allegato 2 al PNA 2019 prevede anche che, ove non sia possibile utilizzare la rotazione come misura di prevenzione contro la corruzione, le amministrazioni sono tenute a operare scelte organizzative, nonché ad adottare altre misure di natura preventiva che possono avere effetti analoghi.

Tra le misure alternative in caso di impossibilità di rotazione del personale è prevista la distinzione delle competenze (cd. "segregazione delle funzioni") che consiste nell'affidamento delle varie fasi di procedimento appartenente a un'area a rischio a più persone, avendo cura di assegnare la responsabilità del procedimento ad un soggetto diverso dal Dirigente cui compete l'adozione del provvedimento finale. In Istituto tale misura è stata attuata soprattutto nei settori più a rischio ovvero per quelli per cui si sta procedendo alla mappatura dei processi.

Tale prassi, non riuscendo ad attuare la rotazione degli incarichi nel senso stretto del termine in quanto le materie trattate sono specifiche ed il numero di personale è esiguo, consente comunque di garantire controlli multilivello sugli atti.

Rotazione straordinaria

L'istituto della c.d. rotazione straordinaria, previsto dall'art. 16, co. 1, lett. 1-quarter del d.lgs. 165/2001, è da considerarsi misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione "del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva", senza ulteriori specificazioni. Naturalmente restano ferme le altre misure previste in relazione alle varie forme di responsabilità.

Certamente dalla stessa si desume l'obbligo per l'amministrazione di assegnare il personale sospettato di condotte di natura corruttiva che abbiano o meno rilevanza penale, ad altro servizio.

Con l'adozione del proprio Codice di comportamento, l'Istituto ha introdotto l'obbligo per i dipendenti di comunicare all'amministrazione la sussistenza nei propri confronti di applicazione di misure cautelari, di provvedimenti di rinvio a giudizio, di esser stato condannato o di aver avuto conoscenza che nei suoi confronti è esercitata un'azione penale.

F) INCONFERIBILITA' – INCOMPATIBILITA' INCARICHI DIRIGENZIALI

Il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, ha dettato nuove norme in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, ai sensi dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge n. 190 del 2012.

Il provvedimento introduce alcune ipotesi di incompatibilità e di inconferibilità degli incarichi amministrativi di vertice, degli incarichi dirigenziali interni e degli incarichi dirigenziali esterni.

L'inconferibilità è una situazione di contrasto tra uno status e situazioni diverse, non può essere rimossa ma rimane uno stato di fatto. Come tale preclude, in via permanente o temporanea, l'attribuzione dell'incarico a un determinato soggetto.

L'incompatibilità consiste nell'obbligo per il destinatario dell'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico o lo svolgimento di attività con questo incompatibili. La dichiarazione di incompatibilità deve contenere altresì l'obbligo per l'interessato di comunicare ogni intervenuta variazione.

La normativa sulla incompatibilità e inconferibilità è stata oggetto di due Delibere dell'ANAC in ordine alla interpretazione e all'applicazione del D.Lgs. 39 /2013 alla Dirigenza del settore sanitario.

Inizialmente con Delibera n. 58 /2013 si era ritenuto che le cause di inconferibilità e incompatibilità previste dalla normativa in oggetto non potessero ritenersi applicabili esclusivamente agli organi di vertice delle Aziende Sanitarie (Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario) ma – inevitabilmente – anche ai dirigenti con responsabilità generale, ai direttori di strutture complesse) nonché ai dirigenti di strutture semplici non inserite in strutture complesse.

Successivamente a seguito della pronuncia del Consiglio di Stato n. 5583/2014 secondo la quale “...appare chiaro ed inequivocabile, dunque, che il legislatore delegato ha dettato una disciplina speciale per il personale delle Aziende sanitarie locali; ed ha fatto ciò in pedissequa applicazione del criterio imposto dalla legge delega, e precisamente dall'art. 1, comma 50, lettera (d). Questo prevede esplicitamente una disciplina apposita per il personale delle A.S.L. e delle Aziende ospedaliere al fine di «comprendere» nel regime dell'incompatibilità i tre incarichi di vertice (direttore generale, direttore sanitario, direttore amministrativo”, l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha adottato la Delibera n.149 del 22 dicembre 2014 interamente sostitutiva della precedente ed ha espressamente precisato che “le ipotesi di incompatibilità e inconferibilità presso le ASL devono intendersi applicabili solo con riferimento agli incarichi di Direttore generale, amministrativo e sanitario.....”.

Con successiva delibera n. 586/2019 l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha previsto integrazioni e modifiche alla delibera 8 marzo 2017, n. 241 per l'applicazione dell'art. 14, co. 1, 1-bis e 1-ter del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019 sugli obblighi concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali. Con questa ultima deliberazione si è quindi allargata la sfera degli interessati comprendendo i Direttori di Dipartimento; Direttori di Strutture Complesse; Responsabili strutture semplici dipartimentali e strutture semplici.

L'Istituto ha preso atto dell'interpretazione fornita dall'ANAC; restano ovviamente ferme tutte le altre disposizioni (e relativi adempimenti e responsabilità) in materia di incompatibilità per il personale del SSN dettate da disposizioni diverse nonché le disposizioni di cui al DPR 62/2013 “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e in particolare l'art.6 “Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse “ e l'art. 7 “Obbligo di astensione” e dal Codice di comportamento dei dipendenti approvato .

Al fine di realizzare la relativa misura di prevenzione il responsabile RPCT acquisisce le dichiarazioni relative

all'insussistenza di cause di inconferibilità.

Ai sensi dall'art. 15 del d.lgs. n. 39/2013, al RPCT è affidato il compito di vigilare sul rispetto delle disposizioni sulle inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di cui al medesimo decreto legislativo, con capacità proprie di intervento, anche sanzionatorio, e di segnalare le violazioni all'ANAC. A tale proposito è utile ricordare che l'Autorità con le *“Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione”*, adottate con Delibera ANAC n. 833 del 3 agosto 2016 ha precisato che spetta al RPCT *“avviare il procedimento sanzionatorio, ai fini dell'accertamento delle responsabilità soggettive e dell'applicazione della misura interdittiva prevista dall'art. 18 (per le sole inconferibilità). Il procedimento avviato dal RPC è un distinto e autonomo procedimento, che si svolge nel rispetto del contraddittorio e che è volto ad accertare la sussistenza dell'elemento psicologico del dolo o della colpa, anche lieve, in capo all'organo conferente.*

All'esito del suo accertamento il RPC irroga, se del caso, la sanzione inibitoria di cui all'art. 18 del d.lgs. n. 39/2013. Per effetto di tale sanzione, l'organo che ha conferito l'incarico non potrà, per i successivi tre mesi, procedere al conferimento di incarichi di propria competenza.

All'atto dell'attribuzione dell'incarico il dipendente deve rendere la dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità.

G) DIVIETI POST EMPLOYMENT (PANTOUFLAGE)

La L. 190/12 ha introdotto all'art. 53 D. Lgs. 165/2001 il comma 16 *ter*: *“I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti”*.

Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la “convenienza” di accordi fraudolenti.

L'applicazione della misura relativa a tale disposizione normativa è stata realizzata nei seguenti termini:

- in tutti i contratti di assunzione è resa, sotto la propria responsabilità, specifica dichiarazione di non trovarsi in nessuna delle situazioni richiamate dall'art. 53 D.Lgs. 165/2001, dalla legge 23 dicembre 1996, n. 662 e dall'art. 72 della legge 23 dicembre 1998, n. 448. Nei contratti sottoscritti dai Direttori di Struttura Complessa o di Struttura Semplice Dipartimentale, oltre a dover dichiarare di non trovarsi in nessuna delle situazioni di incompatibilità di cui all'art. 53 D.Lgs. 165/2001, è presente un'apposita clausola, ai sensi dell'art. 53 comma 16 *ter* del D.Lgs. n.165/2001 con la quale si specifica che è fatto divieto al Direttore di prestare attività lavorativa, per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto, nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente medesimo.

- nei bandi di gara e nei capitolati speciali apposita clausola che faccia espresso riferimento alla condizione soggettiva degli operatori economici partecipanti di non avere concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non avere attribuito incarichi ad ex dipendenti dell'Istituto nel triennio successivo alla cessazione del loro rapporto di impiego e che negli ultimi tre anni di servizio presso l'Istituto abbiano esercitato poteri autorizzativi o negoziali nei confronti degli stessi soggetti privati, prevedendo l'esclusione dalla procedura di affidamento in caso emergano le predette situazioni. Si prevede inoltre l'obbligo in capo agli stessi partecipanti di restituire all'Istituto eventuali compensi illegittimamente percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo. Tale clausola è inserita altresì nelle dichiarazioni sostitutive rese dai partecipanti alle procedure di affidamento.

Verrà inoltre predisposta apposita dichiarazione, al fine di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma, che il dipendente, Direttore di Struttura Complessa o di Struttura Semplice Dipartimentale, sottoscrive al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico con cui si impegna al rispetto del divieto di pantouflage.

H) TUTELA DEL WHISTLEBLOWER

La tutela del whistleblower è un dovere di tutte le amministrazioni pubbliche le quali, a tal fine, devono assumere *"concrete misure di tutela del dipendente"* da specificare nel piano triennale di prevenzione della corruzione. La legge 190/2012 ha aggiunto al d.lgs. 165/2001 l'articolo 54-bis. Tale norma prevede che il pubblico dipendente che denunci all'autorità giudiziaria o alla corte dei conti, o all'anac, ovvero riferisca al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non possa *"essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia"*.

Il "whistleblowing" è la segnalazione compiuta da un lavoratore che, nello svolgimento delle proprie mansioni, si accorge di una frode, un rischio o una situazione di pericolo che possa arrecare danno all'azienda/ente per cui lavora, nonché a clienti, colleghi, cittadini, e qualunque altra categoria di soggetti. (Autorità Giudiziaria, Corte dei conti, Autorità Nazionale Anticorruzione, Responsabile anticorruzione all'interno del proprio Ente/Azienda): pericoli sul luogo di lavoro, frodi all'interno, ai danni o ad opera dell'organizzazione, danni ambientali, false comunicazioni sociali, negligenze mediche, illecite operazioni finanziarie, minacce alla salute, casi di corruzione o concussione e molti altri ancora.

Ad avviso dell'autorità, le condotte illecite oggetto delle segnalazioni meritevoli di tutela comprendono non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione di cui al titolo ii, capo i, del codice penale (ossia le ipotesi di corruzione per l'esercizio della funzione, corruzione per atto contrario ai doveri d'ufficio e corruzione in atti giudiziari, disciplinate rispettivamente agli artt. 318, 319 e 319-ter del predetto codice), ma anche le situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati, nonché i fatti in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un mal funzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite, ivi compreso l'inquinamento dell'azione amministrativa *ab externo*. si pensi, a titolo meramente esemplificativo, ai casi di sprechi, nepotismo, demansionamenti, ripetuto mancato rispetto dei tempi procedurali, assunzioni non trasparenti, irregolarità contabili, false

dichiarazioni, violazione delle norme ambientali e di sicurezza sul lavoro. Ciò appare in linea, peraltro, con il concetto di corruzione preso a riferimento nella circolare del dipartimento della funzione pubblica n. 1/2013, volto a ricomprendere le varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontrano l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

Anac ha messo a disposizione l'applicazione informatica "whistleblower" per l'acquisizione e la gestione - nel rispetto delle garanzie di riservatezza previste dalla normativa vigente - delle segnalazioni di illeciti da parte dei pubblici dipendenti, così come raccomandato dal disposto dell'art. 54 bis, comma 5, del d.lgs. n. 165/2001 e previsto dalle linee guida di cui alla determinazione n. 6 del 2015.

Il software gratuito di cui sopra però è predisposto per sistemi centos/linux che non sono gestiti in istituto (l'intera infrastruttura di dominio è basata su windows server 2013, 2016). Un apposito software verrà acquisito nel corso del 2022.

In Istituto, nelle more dell'acquisizione del software programmata per l'anno 2022, è attiva una casella di posta elettronica dedicata trasparenza@cro.it che può essere utilizzata per comunicare con il RPCT. Le condotte illecite segnalate, comunque, devono riguardare situazioni di cui il soggetto sia venuto direttamente a conoscenza «in ragione del rapporto di lavoro» e, quindi, ricomprendono certamente quanto si è appreso in virtù dell'ufficio rivestito ma anche quelle notizie che siano state acquisite in occasione e/o a causa dello svolgimento delle mansioni lavorative, seppure in modo casuale. Non sono meritevoli di tutela le segnalazioni fondate su meri sospetti o voci: ciò in quanto è necessario sia tenere conto dell'interesse dei terzi oggetto delle informazioni riportate nella segnalazione, sia evitare che l'amministrazione o l'ente svolga attività ispettive interne che rischiano di essere poco utili e comunque dispendiose. In ogni caso, considerato lo spirito della norma - che è quello di incentivare la collaborazione di chi lavora all'interno delle pubbliche amministrazioni per l'emersione dei fenomeni corruttivi - ad avviso dell'autorità non è necessario che il dipendente sia certo dell'effettivo avvenimento dei fatti denunciati e dell'autore degli stessi, essendo invece sufficiente che il dipendente, in base alle proprie conoscenze, ritenga altamente probabile che si sia verificato un fatto illecito nel senso sopra indicato. Nel caso si ravvisino elementi di non manifesta infondatezza del fatto, il responsabile inoltra la segnalazione ai soggetti terzi competenti - anche per l'adozione dei provvedimenti conseguenti - quali:

- il dirigente della struttura in cui si è verificato il fatto per l'acquisizione di elementi istruttori, solo laddove non vi siano ipotesi di reato;
- l'ufficio procedimenti disciplinari, per eventuali profili di responsabilità disciplinare;
- l'autorità giudiziaria, la corte dei conti e l'a.n.a.c., per i profili di rispettiva competenza;
- il dipartimento della funzione pubblica.

La tutela della riservatezza del segnalante va garantita anche nel momento in cui la segnalazione viene inoltrata a soggetti terzi. Nel caso di trasmissione a soggetti interni all'amministrazione, dovrà essere inoltrato solo il contenuto della segnalazione, espungendo tutti i riferimenti dai quali sia possibile risalire all'identità del segnalante. I soggetti interni all'amministrazione informano il responsabile della prevenzione della corruzione dell'adozione di eventuali provvedimenti di propria competenza. Nel caso di trasmissione all'autorità giudiziaria, alla corte dei conti o al dipartimento della funzione pubblica, la trasmissione dovrà avvenire avendo cura di evidenziare che si tratta di una segnalazione pervenuta da un soggetto cui l'ordinamento riconosce una tutela rafforzata della riservatezza ai sensi dell'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001. L'articolazione della procedura nelle diverse fasi è schematizzata, a puro titolo esemplificativo, nell'allegato alla determinazione anac n. 6/2015. La segnalazione, ovvero la denuncia, deve essere "in buona fede": la segnalazione è effettuata nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione; l'istituto, quindi, non deve essere utilizzato per esigenze individuali, ma finalizzato a promuovere l'etica e l'integrità nella pubblica amministrazione. Particolare attenzione deve essere posta dai vertici dell'amministrazione e dal rpct affinché non si radichino, in conseguenza dell'attività svolta dal rpct, comportamenti discriminatori.

I) FORMAZIONE DEL PERSONALE

La formazione del personale costituisce una fondamentale misura per la prevenzione della corruzione. Nel corso dell'anno 2021 con Delibera n. 338 è stato recepito il nuovo regolamento delle attività di formazione continua e aggiornamento del personale. Una formazione adeguata favorisce infatti:

- determinazioni decisorie assunte con maggior cognizione di causa, in quanto una più ampia ed approfondita conoscenza riduce il rischio che l'azione illecita possa essere compiuta in modo inconsapevole;
- la conoscenza e la condivisione degli strumenti di prevenzione da parte dei diversi soggetti che a vario titolo operano nell'ambito del processo di prevenzione;
- la diffusione di conoscenze omogenee tra i dipendenti, che consente di realizzare la rotazione del personale;
- l'acquisizione di competenze specifiche per lo svolgimento delle attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- il confronto tra le diverse esperienze e prassi amministrative adottate nelle varie strutture dell'Istituto, attraverso la compresenza di personale "in formazione" proveniente da realtà professionali diversificate, al fine di rendere omogenee le modalità di svolgimento dei processi amministrativi;
- la diffusione degli orientamenti giurisprudenziali sui vari aspetti dell'esercizio della funzione amministrativa, indispensabili per orientare il percorso degli uffici;
- la diffusione di valori etici, mediante l'insegnamento di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati.

Per l'Istituto la formazione riveste un'importanza primaria nel perseguimento degli obiettivi strategici aziendali in relazione alla riduzione delle opportunità che si manifestino casi di corruzione e alla creazione di un contesto sfavorevole alla corruzione.

A tal fine, nel triennio 2022-2024, l'Ente intende favorire percorsi formativi così articolati:

- Dirigenza sanitaria: Anticorruzione e trasparenza: focus su codice di comportamento e conflitto di interessi;
- Trasversale/Operatori interessati (amministrativi): Anticorruzione e trasparenza: focus su codice di comportamento e assolvimento obblighi di pubblicazione.

Per l'anno 2022 sono state previste due edizioni di ogni corso con focus sugli argomenti su descritti, continuando a garantire la prosecuzione della formazione generale, eventualmente anche con iniziative comuni con le Aziende ed Enti del Servizio Sanitario Regionale.

Le attività di formazione, data la precipua funzione di prevenzione della "corruzione", dovranno essere programmate e realizzate senza soluzione di continuità.

Il RPCT, d'intesa con il Centro Attività Formative, monitora e verifica il grado di partecipazione e il livello di gradimento della formazione erogata attraverso la somministrazione di questionari ai destinatari della stessa anche al fine di acquisire suggerimenti da valutare in sede di programmazione dei futuri percorsi formativi.

2.2.5.2 Misure di prevenzione specifiche

A seguito dell'attività di gestione del rischio come già descritta il RPCT ha individuato misure di prevenzione "ulteriori" a quelle prescritte dalla legge, connotate dalla specificità di riferirsi a particolari processi.

Le misure di carattere sistemico poste in essere sono:

- **Protocollo informatico - ITERATTI:** Nel corso dell'anno 2021 è stato introdotto, partendo da alcune strutture selezionate, il sistema di gestione dell'iter documentale di protocollo in entrata ed in uscita. Iteratti permette di garantire immediata visibilità dei documenti gestiti dall'Amministrazione, limitata ovviamente solo agli operatori che ne hanno titolo (la visibilità sui documenti è gestita a livello di configurazione). Per ogni documento è inoltre conservata la traccia del flusso effettuato. In ogni momento è possibile sapere, dei documenti su cui si ha visibilità, chi ha in stato di ricezione il documento e se questo è stato già preso in carico, oltre a ricostruire tutta la cronistoria dell'iter di cui il documento è stato oggetto. L'anno 2022 vedrà la piena applicabilità del sistema a tutte le strutture.
- **Dematerializzazione:** la gestione dei documenti informatici prodotti dall'Istituto rappresenta un obiettivo strategico essendo stati già avviati processi di dematerializzazione in diversi ambiti di azione. In particolare, l'Istituto ha già implementato un sistema di firma digitale dei documenti informatici, difertiti medici, di atti deliberativi e determinazioni dirigenziali, con conseguente archiviazione digitale, rispondendo ai dettami normativi e contestualmente alla riduzione della produzione cartacea e all'ottimizzazione degli spazi, migliorando al contempo la fruibilità e l'accessibilità dei documenti nel rispetto delle norme relative all'obbligo di conservazione.
- **Informatizzazione dei concorsi-GECO:** nel corso dell'anno 2021 è stato acquisito il software per la gestione informatizzata dei concorsi. E' uno strumento mirato che copre tutte le funzioni necessarie a gestire selezioni interne e selezioni pubbliche di ogni genere: concorsi, avvisi, incarichi professionali, borse di studio. Verifica ammissibilità, valutazione titoli, comunicazioni con i candidati, gestione informatica delle prove, elaborazione graduatorie. È una soluzione flessibile, integrabile e adattabile in ogni momento, in base alle esigenze specifiche.
- **Controlli sulle dichiarazioni sostitutive e di certificazione atto notorio:**
Tale attività si sostanzia nell'intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti ai sensi degli artt. 46-49 del DPR 445/2000 così come previsto dagli artt. 71 e 72 del DPR n. 445/2000);
- **Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP):** L'Ufficio, istituito con decreto legislativo 29/1993, rappresenta lo strumento attraverso il quale le Aziende sanitarie ascoltano e comunicano con i loro diversi interlocutori: i dipendenti e il personale convenzionato, i cittadini-utenti dei servizi, le altre istituzioni locali, regionali e nazionali, le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, la stampa e gli organi di informazione. I servizi si possono così riassumere:
 - ✓ servizio di assistenza e informazione sulle modalità di accesso all'Istituto, nonché sulle procedure (es. visite, ricoveri, indagini diagnostiche, richiesta certificati);
 - ✓ informazioni sulla struttura organizzativa, responsabili dei procedimenti, orari, sedi di ricevimento, normative di riferimento;
 - ✓ raccolta delle segnalazioni rivolte all'Istituto;
 - ✓ raccolta di proposte e suggerimenti per adeguare e migliorare la qualità dei servizi;
 - ✓ raccolta dei reclami.
 - ✓ Attraverso l'Ufficio, l'Istituto esegue rilevazioni periodiche del livello di soddisfazione dei cittadini che si affidano alle cure sanitarie. I questionari vengono distribuiti all'interno delle strutture

operative per raccogliere opinioni e suggerimenti degli utenti e apprezzarne il grado di soddisfazione. Mediante l'analisi dei dati raccolti, resi pubblici all'utenza, l'Istituto adotta le necessarie misure migliorative.

Sul sito web dell'Istituto è presente una pagina web dedicata dove è anche possibile reperire i moduli per presentare segnalazioni/suggerimenti/reclami /elogi.

Nel corso dell'anno 2021 sono pervenute un totale di 33 segnalazioni di cui 8 riguardavano le misure di contenimento del contagio da Covid poste in essere per l'accesso all'Istituto e 2 relative a ditte esterne che forniscono servizi di ristorazione/trasporto. Le altre sono relative a problemi comunicativi.

2.2.6 TRASPARENZA

La trasparenza è uno dei punti cardine dell'anticorruzione, oggetto di normativa specifica.

Il Dlgs 33/2013 così come modificato dal Dlgs 97/2016 ha operato un'estensione dell'ambito 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»*.

La trasparenza acquisisce così, negli intenti del legislatore, un ruolo di primo piano nell'attuazione del principio democratico in quanto concorre ad attuare i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Stretta poi è l'interrelazione della trasparenza con la prevenzione del rischio corruttivo. Rendendo accessibili ai cittadini informazioni rilevanti riguardanti in particolare il conferimento di incarichi e l'utilizzo del danaro pubblico, la trasparenza ha assunto una valenza chiave quale misura generale per prevenire e contrastare la corruzione nella Pubblica Amministrazione; tanto che, una delle principali novità introdotte dal d.lgs. n. 97/2016, è stata la piena integrazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI) nel Piano triennale di prevenzione della corruzione, ora denominato Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza. Essa concorre ad attuare i principi di eguaglianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche.

Non è quindi solo un mezzo per rendere accessibili i dati ai cittadini ma è utile a rendere i cittadini parte dell'amministrazione tutelando consentendo loro di accedere a tutte le informazioni relative alla gestione.

Salvi i limiti previsti dalla normativa quali ad esempio la tutela dei dati sensibili in materia di privacy, sono pubblicate sul sito web dell'Istituto (link Amministrazione Trasparente) tutte le informazioni previste dalla norma secondo l'allegato del D.lgs. 33/2013 e s.m.i. seguendo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione secondo le indicazioni ANAC.

Per ciascun adempimento ed obbligo di pubblicità l'Istituto individua le strutture responsabili della predisposizione e pubblicazione delle informazioni e del periodico aggiornamento come da allegato 7.

La correttezza, la completezza e l'aggiornamento delle informazioni riportate sul sito aziendale è affidata a ciascuna delle strutture detentrici dei dati. Va particolarmente evidenziato che, attesa l'importanza della materia in argomento e la necessità di continuare a sensibilizzare i Responsabili delle strutture, la Direzione Generale ha ritenuto, anche per l'anno 2022, di inserire tra gli obiettivi di budget, in capo ai singoli uffici interessati, la realizzazione dei compiti attribuiti dal Programma della Trasparenza.

Obiettivo è quello di consentire ai cittadini un'effettiva conoscenza dell'attività svolta e di favorire l'effettiva realizzazione di forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità, nella misura in cui l'adempimento degli obblighi di trasparenza è diretto a fare emergere ed eliminare ipotesi di cattiva gestione.

L'Istituto ha adottato un sistema decentrato e diffuso di pubblicazione e aggiornamento dei dati in "Amministrazione Trasparente", in relazione alle funzioni delle singole strutture.

In merito si è provveduto a recepire la "**Mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione**" allegata alle Prime Linee Guida del 28.12.2016 contenente le integrazioni ed i nuovi adempimenti conseguenti all'entrata in vigore del D.Lgs. 97/2016.

Conformemente a quanto previsto da ANAC, continuano a rimanere pubblicati i dati non più oggetto di pubblicazione fino alla scadenza naturale dell'obbligo.

Relativamente alla tabella contenente l'"Elenco degli obblighi di pubblicazione", allegato 7 al presente piano, per ogni singolo adempimento sono indicati:

- le macrofamiglie e le tipologie di dati ed il relativo riferimento normativo;
- la denominazione del singolo obbligo;
- i contenuti dell'obbligo;
- la tempistica di pubblicazione e aggiornamento dei dati;
- la struttura competente alla elaborazione, produzione e pubblicazione dei dati.

Nel corso dell'anno 2021 è stato istituito un monitoraggio trimestrale relativo agli obblighi di trasparenza e le risultanze dei monitoraggi sono elemento di verifica per il corretto conseguimento dello specifico obiettivo di budget assegnato alle Strutture interessate. Il RPCT, nell'ambito specifico della trasparenza, ha il compito di: provvedere alle misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza; controllare l'adempimento da parte dell'Ente degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate; segnalare all'ANAC i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione, ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare e delle altre forme di responsabilità; controllare ed assicurare la regolare attuazione dell'accesso.

L'attuazione del Programma triennale per la Trasparenza e l'attuazione, in generale, degli obblighi di pubblicità in materia di trasparenza, sono state sottoposte a verifiche trimestrali trasmesse al RPCT. Non sono state rilevate problematiche.

2.2.6.1 Integrazione con il sistema di misurazione e valutazione della performance

Al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione, come da indicazione di ANAC, gli obiettivi indicati nel programma triennale sono formulati in collegamento con la programmazione strategica ed operativa ovvero con il Piano della performance, la Relazione annuale sulla performance e il Sistema di misurazione e valutazione della performance. Si intende così far fronte alla necessità di integrazione tra performance e trasparenza per quanto riguarda sia la pubblicazione delle informazioni prodotte dal ciclo di gestione della performance (programmazione aziendale e percorso di budget) che la esplicita previsione nelle schede di budget di specifici obiettivi in tema di trasparenza.

Le schede di budget, anche per l'anno 2022, prevederanno, in continuità con quanto già previsto negli anni precedenti, un'apposita sezione dedicata agli obiettivi a carico dei responsabili dei vari uffici finalizzati agli adempimenti previsti, correlando gli stessi alla retribuzione di risultato.

2.2.6.2 Obiettivi strategici in materia di trasparenza

Come previsto dall'art.1, comma 8 della Legge 190/2012 il Direttore Generale dell'Azienda individua i seguenti obiettivi strategici in materia di prevenzione corruzione e trasparenza:

- a) Mappatura dei processi a maggior rischio corruttivo afferenti la struttura Legale, Affari Generali e Gestione delle Risorse Umane, della struttura Gestione Risorse Economico Finanziaria, del Centro Attività Formative e della Direzione Sanitaria;
- b) Continuo aggiornamento delle attività previste nella griglia di rilevazione utili ai fini della pubblicazione dei dati e delle informazioni nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito aziendale.

2.2.6.3 Tipologie di accesso

Le tipologie di accesso agli atti pubblici possono essere di tre tipi:

- accesso ai documenti amministrativi e ai documenti sanitari, ai sensi dell'art. 22 e seguenti della L. 241/90 e s.m.i.;
- accesso civico semplice;
- accesso civico generalizzato.

L'accesso agli atti, di cui agli articoli 22 e seguenti della Legge 7 agosto 1990, n. 241 (d'ora in poi "accesso documentale") prevede che il richiedente deve dimostrare di essere titolare di "un interesse diretto concreto e attuale, corrispondente ad un situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso". Tale diritto si caratterizza come strumento di tutela individuale di situazioni soggettive e non come strumento di controllo sociale dell'operato della pubblica amministrazione. Eventuali segnalazioni in ordine a disfunzioni del procedimento di accesso agli atti, dunque, non devono essere trasmesse all'ANAC, che non ha competenze in materia, ma ai soggetti specificamente indicati nella legge n.241/1990, art. 25. L'accesso documentale deve essere tenuto distinto dall'accesso civico ex D.Lgs 33/2013 (art.5) e dall'accesso generalizzato ex D.Lgs 33/2013, come modificato dal D.Lgs 97/2016 (art.5, co 2).

L'istituto dell'accesso civico introdotto con il decreto legislativo 33 del 14.03.2013: "Riordino della *disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche Amministrazioni*", si sostanzia nel diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le pubbliche amministrazioni abbiano omesso di pubblicare pur avendone l'obbligo ai sensi del D.Lgs 33/2013. Può essere:

- *semplice*: disciplinato al comma 1 dell'art. 5 d.lgs. 33/2013, che così recita: "L'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle pubbliche amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione";
- *generalizzato*: disciplinato al comma 2 dell'art. 5 del d.lgs. 33/2013, come modificato dal d.lgs. n. 97/2016, che così recita: "Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis".

La richiesta di accesso è gratuita, non deve essere motivata e va indirizzata al responsabile della Trasparenza. Può essere redatta sul modulo appositamente predisposto e presentata tramite una delle seguenti modalità:

- mail: croaviano@cro.it
- PEC: protocollo@pec.cro.it
- posta ordinaria: Centro di Riferimento Oncologico, Via Franco Gallini, 2 - 33081 Aviano PN
- fax al n. 0434-652182
- direttamente presso il Centro di Riferimento Oncologico, ufficio protocollo, Via Franco Gallini, n. 2 - 33081 Aviano PN.

Entro 30 giorni dal ricevimento della richiesta, l'amministrazione procede alla pubblicazione nel sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto e lo trasmette contestualmente al richiedente, ovvero comunica al medesimo l'avvenuta pubblicazione, indicando il relativo collegamento ipertestuale. Se invece il documento, l'informazione o il dato richiesti risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, l'amministrazione indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.

Nei casi di ritardo o mancata risposta il richiedente può rivolgersi al Direttore Generale (mail direzionegenerale@cro.it, tel. 0434 659217), titolare del potere sostitutivo ai sensi dell'art.2 comma 9 bis legge 241/90 e s.m.i. , il quale, dopo aver verificato la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, provvede alla pubblicazione dandone contemporaneamente comunicazione al richiedente, indicando il relativo collegamento ipertestuale.

E' istituito presso il Centro di Riferimento Oncologico il Registro degli accessi tenendo conto delle tre sezioni sull'accesso generalizzato, accesso civico e accesso ex. L. 241/1990.

Il registro è aggiornato tempestivamente ed è pubblicato nella sezione "Altri contenuti" sotto-sezione "Accesso civico" del link "Amministrazione trasparente".

2.2.7 MONITORAGGIO E RIESAME

Il PTPC è un documento di programmazione.

Al fine di porre in atto un'efficace strategia di prevenzione della corruzione è necessario che venga individuato un sistema di monitoraggio sia sull'attuazione delle misure sia sul piano stesso. L'attività di monitoraggio deve essere svolta prevedendo la collaborazione di tutti gli attori coinvolti: con il RPCT collaboreranno sia i referenti individuati sia l'OIV.

La responsabilità del monitoraggio è in capo al RPCT per quanto, in Istituto, vista la molteplicità degli elementi da monitorare, è stato previsto un sistema a più livelli. In tale sistema il referente di primo livello è il referente individuato ed il secondo è il RPCT.

2.2.7.1 Monitoraggio

A seguire si specifica quali erano stati indicati quali obiettivi, correlati anche al ciclo della performance, per l'anno 2021 e quale è stato il livello di raggiungimento:

- 1) **OBIETTIVO:** Istituzione di monitoraggio trimestrale, con cadenza 31/03, 30/06, 30/09, 31/12, utile a valutare il grado di assolvimento degli obblighi di trasparenza con redazione di una relazione, da parte dei responsabili individuati, sullo stato dell'arte indicando se i dati sono aggiornati oppure, in caso di ritardi, fornendo motivazioni e stabilendo una data entro la quale assolvere il compito;

RISULTATO: Tutte le strutture coinvolte hanno sempre risposto rispettando le scadenze date e non sono mai stati rilevati ritardi o problematiche nell'adempimento dei compiti di pubblicazione.

- 2) **OBIETTIVO:** Adozione regolamento aziendale per le missioni da adottarsi entro il 31/12 – Struttura complessa affari legali e gestione del personale;

RISULTATO: Nel corso dell'anno 2021 si è assistito al cambio di gestionale delle Risorse Umane. Tale innovazione ha causato inevitabilmente un aggravio dei lavori dovendo lavorare per mesi in parallelo con le due procedure e dovendo anche e soprattutto testare il prodotto correggendo gli errori che emergevano nell'applicativo. Ciò ha comportato uno stralcio dell'obiettivo di budget con contestuale riproposizione per l'anno 2022.

- 3) **OBIETTIVO:** Adozione regolamento aziendale che normi l'attività conto terzi e l'utilizzo delle sponsorizzazioni in forma incentivante, per il personale della cosiddetta "Piramide", entro il 31/12 - Struttura complessa affari legali e gestione del personale/ Direzione Scientifica;

RISULTATO: Tale obiettivo è stato rivisto nella declinazione. Si è richiesto di addivenire al recepimento di un accordo che consentisse l'applicazione di quanto previsto dagli artt. 8 e 13 del CCNL del personale della ricerca. Tale obiettivo è stato raggiunto nei termini previsti.

- 4) **OBIETTIVO:** Mappatura dei processi della struttura Gestione delle Tecnologie Cliniche – Tecnico Strutturali ed Informatiche.

RISULTATO: Tale obiettivo è stato raggiunto nei termini previsti ed è parte integrante del presente piano come allegato 2.

- 5) **OBIETTIVO:** Controllo semestrale dei dati anni precedenti caricati sul sito aziendale che a seguito di migrazione su nuovo applicativo non trovano più corrispondenza con obiettivo, entro il 31/12/21, di correzione di tutti gli errori.

RISULTATO: a seguito del cambio di sito web è stato richiesto a tutti i referenti di apportare le correzioni necessarie alle pagine di propria competenza. Al 31/12/2021 il sito e tutti i link contenuti risultavano funzionanti.

Oltre agli obiettivi sopra declinati, nell'ambito della prenotazione delle visite, è stata istituita l'agenda di pre-appointamento. A partire da giugno 2021 al paziente in follow up oncologico, se non c'è disponibilità di agenda per i controlli nei tempi previsti dalla clinica, il paziente viene inserito in un'agenda di pre-appointamento e gli viene rilasciato il promemoria. Questo consente una gestione trasparente della lista di attesa per il controllo, poiché viene registrato il momento in cui emerge il bisogno del controllo ed il paziente sarà direttamente contattato dalla struttura quando verrà organizzata l'agenda.

Oltre al monitoraggio periodico è prevista, ex art. 1 comma 14 legge 190/2012, la redazione di una relazione annuale da trasmettere all'OIV ed alla Direzione, sulla efficacia delle misure di prevenzione definite nel piano che è stata pubblicata entro il termine previsto del 31 gennaio 2022.

In ogni caso è utile evidenziare che nessuna osservazione e nessun reclamo è stato posto all'Amministrazione sui temi trattati nel piano.

2.2.7.2 Azioni di miglioramento per il triennio 2022-2024

Nel corso dell'anno 2022 si prevedono quali obiettivi correlati al ciclo della performance:

- Prosecuzione del monitoraggio trimestrale, con cadenza 31/03, 30/06, 30/09, 31/12, utile a valutare il grado di assolvimento degli obblighi di trasparenza con redazione di una relazione, da parte dei responsabili individuati, sullo stato dell'arte indicando se i dati sono aggiornati oppure, in caso di ritardi, fornendo motivazioni e stabilendo una data entro la quale assolvere il compito – per tutte le strutture coinvolte;
- Mappatura dei processi a maggior rischio corruttivo afferenti la struttura Legale, Affari Generali e Gestione delle Risorse Umane, della struttura Gestione Risorse Economico Finanziaria, del Centro Attività Formative e della Direzione Sanitaria;
- Attività di verifica a campione (pari ad almeno il 2%) delle dichiarazioni acquisite in merito all'insussistenza di conflitto di interessi, ovvero in caso di segnalazioni di soggetti interni ed esterni, con, nello specifico, verifica del registro telematico delle imprese per verificare eventuali altre cariche societarie e del portale del Ministero dell'interno contenente l'Anagrafe degli amministratori locali e regionali. Si prevede pertanto l'istituzione di un apposito registro delle dichiarazioni da trasmettere all'RPCT. Il resoconto dei controlli effettuati dovrà essere reso nel corso del monitoraggio relativo all'ultimo trimestre – per tutte le strutture coinvolte;
- Implementazione modulistica informativa relativa al pantouflage tra gli atti dovuti in caso di cessazione per quiescenza – Struttura complessa affari legali e gestione del personale;
- Predisposizione regolamento aziendale per l'attività svolta in libera professione – per tutte le strutture coinvolte;
- Revisione, con aggiornamenti ed implementazioni, del regolamento per la nomina dei componenti le commissioni giudicatrici per l'affidamento di appalti pubblici, servizi, forniture e concessioni - Approvvigionamenti Economato e Logistica Gestione delle Tecnologie Cliniche Tecnico Strutturali ed Informatiche;
- Predisposizione del regolamento per le sperimentazioni - Struttura complessa Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane;
- Revisione del percorso informatizzato per la definizione delle liste operatorie chirurgiche settimanali – Direzione Sanitaria;
- Attivazione di un gruppo di lavoro al fine di assicurare l'attività ispettiva e proposta di regolamento

di funzionamento – Struttura complessa Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane.

Nel corso dell'anno 2022 si prevedono quali ulteriori obiettivi:

- Whistleblowing: acquisizione di una piattaforma che permetta di ricevere e gestire in totale sicurezza e in conformità al dettato normativo le segnalazioni ricevute dagli utenti, beneficiando del massimo grado di riservatezza.
- Revisione setting organizzativo di prenotazione ed incasso che verrà ulteriormente implementato contestualmente alla stesura del capitolato per la nuova procedura di gara che verrà svolta da ARCS.
- Aggiornamento del regolamento per la disciplina dell'attività di informazione scientifica su farmacie dispositivi medici approvato con delibera n. 578 del 23/12/2019.

SEZIONE 3. ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

3.1 SOTTOSEZIONE: STRUTTURA ORGANIZZATIVA

3.1.1 LINEE STRATEGICHE

L'organizzazione aziendale delle risorse umane, economiche e strumentali si ispira ai principi di efficacia, efficienza ed economicità in armonia con il quadro di riferimento normativo nazionale e regionale.

Le modalità di strutturazione delle funzioni clinico-assistenziali tengono conto delle indicazioni regionali in materia, nonché delle esigenze dettate dalla necessità di rispondere ai requisiti ministeriali per la conservazione del riconoscimento del carattere scientifico dell'Istituto.

L'Istituto attua la separazione delle funzioni di programmazione, indirizzo e controllo da un lato e le funzioni di organizzazione e gestione dall'altro, definendo gli ambiti di autonomia, di competenze e di responsabilità della Direzione strategica, della Dirigenza e dei vari livelli operativi dell'Azienda.

L'organizzazione e le attività dell'Istituto sono improntate a criteri di efficacia, efficienza ed economicità e sono rivolte ad assicurare - nel rispetto degli atti di pianificazione nazionale e regionale - la ottimizzazione ed integrazione delle risorse e delle risposte assistenziali.

L'attività dell'Istituto è svolta attraverso strutture organizzative che sono definite complesse o semplici sulla base di elementi caratterizzanti riferiti alla specifica attività effettuata, alla natura e quantità delle risorse umane, tecniche e tecnologiche attribuite.

L'IRCCS CRO ha una sede prevalente, in cui assicura le diverse tipologie di attività clinico-assistenziali e di ricerca, che coincide con l'Istituto stesso. Le attività clinico-assistenziali sono erogate in regime di ricovero ordinario, di day hospital, day surgery ed ambulatoriale. Per quanto riguarda le attività clinico-assistenziali, l'Istituto si organizza secondo il modello dell'intensità di cura, identificando livelli differenziati di assistenza, affidati a specifiche piattaforme, superando il vincolo di posti letto, sale chirurgiche, ambulatori rigidamente assegnati a singole strutture semplici o complesse. L'Istituto adotta un modello organizzativo a matrice, che prevede strutture dipartimentali, aggregazione di strutture complesse e semplici e di piattaforme tecniche, che coordinano e adeguano piani di lavoro e attività con i programmi integrati di attività.

L'organigramma dell'Istituto configura le seguenti articolazioni organizzative gestionali o funzionali:

- a) dipartimenti aziendali (DA);
- b) dipartimenti interaziendali funzionali (DI);
- c) programmi integrati di attività (PI);
- d) strutture operative complesse (SOC);

- e) strutture operative semplici di dipartimento (SOSD) e intracomplesse (SOSI);
- f) piattaforme tecniche (PTec);

a) Il dipartimento aziendale è una articolazione organizzativa complessa, che ha lo scopo di coordinare e sviluppare le attività cliniche, assistenziali, amministrative-tecniche e di ricerca scientifica delle strutture complesse, delle strutture semplici di dipartimento, delle piattaforme tecniche aggregate per aree omogenee. Le attribuzioni di risorse alle articolazioni organizzative afferenti al Dipartimento sono effettuate, su proposta del Direttore del Dipartimento, dalla Direzione Strategica dell'Istituto. Le strutture dipartimentali organizzano e gestiscono le attività proprie, garantendo il raggiungimento degli obiettivi assegnati, con le risorse umane, tecniche e finanziarie attribuite nel corso del processo di budget. I Direttori di Dipartimento sono scelti dal Direttore Generale tra i Direttori di SOC dello stesso Dipartimento. L'incarico è fiduciario, dura in carica 3 anni, è rinnovabile; l'incaricato comunque decade 90 giorni dopo la cessazione del Direttore Generale che lo ha nominato.

- I Dipartimenti sono così denominati:
- Dipartimento di Oncologia Medica (DOM)
- Dipartimento di Oncologia Chirurgica (DOC)
- Dipartimento delle Alte Tecnologie (DAT)
- Dipartimento della Ricerca traslazionale e della Diagnostica avanzata dei Tumori (DRDT)
- Dipartimento della Gestione Amministrativa (DGA)

Il funzionamento dei dipartimenti è disciplinato da apposito Regolamento di Dipartimento.

b) Il Dipartimento interaziendale è una articolazione organizzativa di tipo funzionale, finalizzata alla condivisione di piattaforme, tecnologie, progetti clinico-organizzativi e formativi, in ambiti professionali omogenei, le cui modalità di funzionamento, durata e monitoraggio sono regolati in specifici accordi sottoscritti dalle aziende sanitarie cui appartengono le strutture che li compongono.

Allo scopo di assicurare una gestione omogenea e condivisa del sistema trasfusionale nel suo complesso nell'area pordenonese è costituito il Dipartimento Funzionale Interaziendale di Medicina Trasfusionale.

c) Il Programma integrato di attività è una articolazione organizzativa funzionale, trasversale ai dipartimenti e può essere interaziendale. Ha il compito di coordinare le attività clinico-assistenziali-riabilitative, di educazione alla salute, di formazione, di ricerca, di valutazione epidemiologica, di audit, previste per l'appropriato ed efficace funzionamento di uno o più percorsi multi professionali dedicati a pazienti omogenei per ambito di patologia e modalità di presa in carico. Sulla base di specifico regolamento deliberato dalla Direzione Strategica, in accordo con i direttori di dipartimento, al programma possono essere affidate risorse umane e/o strumentali necessarie a garantirne il buon funzionamento.

In applicazione del presente Atto aziendale saranno identificati i Programmi di attività per i quali l'Istituto rappresenta un punto di riferimento e di expertise.

I Responsabili di Programma sono scelti dal Direttore Generale tra i professionisti, della dirigenza o del comparto, di riferimento per la patologia. L'incarico è fiduciario, dura

in carica 3 anni, è rinnovabile; l'incaricato comunque decade 90 giorni dopo la cessazione del Direttore Generale che lo ha nominato.

La tipologia di incarico sarà modulata sulla base del profilo professionale e conseguente istituto contrattuale del candidato scelto.

I Responsabili dei singoli Programmi collaborano, per il raggiungimento dei rispettivi obiettivi, con le altre articolazioni organizzative dei dipartimenti e riferiscono al Direttore Sanitario ed al Direttore Scientifico.

Il funzionamento dei programmi è disciplinato da apposito Regolamento formalmente adottato dall'Istituto.

d) Le Strutture Operative Complesse sono articolazioni organizzative cui sono affidate risorse umane e tecniche dedicate; l'attribuzione della complessità dipende non solo dalla quantità di risorse umane e strutturali assegnate, bensì anche per l'alta specializzazione espressa e per il contributo fornito alle attività di ricerca dell'Istituto. Esse si collocano al più alto livello nella organizzazione dipartimentale; operano in autonomia per le specifiche competenze in campo clinico e assistenziale, scientifico, gestionale ed organizzativo, con responsabilità di garantire il buon utilizzo delle risorse assegnate e il raggiungimento degli obiettivi stabiliti.

e) Le Strutture Operative Semplici si distinguono in:

- Strutture Operative Semplici a valenza Dipartimentale (SOSD)
- Strutture Operative Semplici Intracomplesse (SOSI)

Le SOSD e le SOSI sono caratterizzate da specifici e definiti ambiti di autonomia, con correlate responsabilità riguardanti la gestione diretta delle risorse assegnate dal Direttore di riferimento, per perseguire gli obiettivi gestionali e di governo clinico, che questi ha fissato. A queste articolazioni organizzative possono essere assegnati professionisti che svolgono la loro attività esclusivamente o parzialmente presso la Struttura, con modalità concordate con il Direttore di riferimento.

L'elenco delle Strutture Operative Complesse e delle Strutture Operative Semplici a valenza Dipartimentale è contenuto nell'allegato A) al presente Atto aziendale. La declinazione delle funzioni e attività attribuite a ciascuna Struttura è definita nel Regolamento Attuativo dell'Atto Aziendale da adottarsi con deliberazione del Direttore Generale entro 60 giorni dalla definitiva approvazione dell'Atto Aziendale.

f) Piattaforme Tecniche sono articolazioni organizzative che raggruppano aree tecnico assistenziali dedicate a un livello di attività omogeneo; sono deputate alla condivisione di risorse professionali, beni di consumo e tecnologie, trasversalmente a SOC, SOSD, SOSI. In base alla complessità ed all'entità delle risorse attribuite sono gestite in autonomia da dirigenti o posizioni organizzative appartenenti alle professioni sanitarie. Le piattaforme non sono oggetto di budget specifico bensì concorrono alla composizione del budget del Dipartimento cui appartengono. I Responsabili delle Piattaforme Tecniche sono chiamati a garantire un utilizzo efficiente ed equilibrato delle risorse strutturali e umane assegnate, a supporto delle attività di SOC, SOSD e SOSI, sulla base di obiettivi condivisi e di procedure che definiscono espliciti criteri di priorità.

I Responsabili delle Piattaforme Tecniche sono scelti dal Direttore Generale tra i professionisti, della dirigenza o del comparto, di riferimento per l'area assistenziale o tecnico assistenziale. L'incarico è fiduciario, dura in carica 3 anni, è rinnovabile; l'incaricato comunque decade 90 giorni dopo la cessazione del Direttore Generale che lo ha nominato.

La tipologia di incarico sarà modulata sulla base del profilo professionale e conseguente istituto contrattuale del candidato scelto.

Il funzionamento delle piattaforme è disciplinato da apposito Regolamento, formalmente adottato dall'Istituto.

La selezione dei responsabili delle articolazioni organizzative descritte, unitamente con le norme che ne regolano la verifica e la valutazione, si modifica sulla base delle disposizioni legislative e contrattuali vigenti ed è importante strumento strategico per garantire lo sviluppo e l'innovazione dell'Istituto. Tale sistema è sempre orientato a selezionare e a valorizzare candidati capaci di perseguire la mission e gli obiettivi aziendali con autonomia e con responsabilità, e prevede una valutazione sia

delle competenze professionali specifiche, sia delle attitudini ed esperienze maturate in attività di ricerca.

L'individuazione e l'assegnazione di tutti gli incarichi di responsabilità sopradescritti tiene conto dei seguenti criteri:

- autonomia e competenza specifica dimostrata dai professionisti;
- esperienze e competenze in attività di ricerca;
- capacità di garantire il miglior uso delle risorse affidate in termini di efficienza e qualità;
- capacità di valorizzare le risorse umane assegnate;
- capacità di perseguire gli obiettivi assegnati mediante efficaci meccanismi di programmazione e controllo con una logica di integrazione multiprofessionale e multidisciplinare.

La valutazione e verifica periodica delle diverse tipologie di incarico, che implicano responsabilità gestionali e professionali, devono documentare il contributo a:

- buon funzionamento complessivo delle attività e perseguimento della mission aziendale;
- integrazione multiprofessionale, interdipartimentale, interaziendale;
- coordinamento delle attività e delle risorse tra dipartimenti e programmi;
- miglioramento della qualità degli interventi;
- sviluppo della ricerca;
- sviluppo professionale di ciascun operatore assegnato.

Le tipologie degli incarichi di responsabilità sono espressione di complessità diverse e di pari dignità ed importanza; pur rappresentando sviluppi di carriera diversificati, possono raggiungere una analoga valorizzazione economica, nel quadro della graduazione delle funzioni previste a livello aziendale. Seguendo questa impostazione e considerando la complessità delle attività volte a garantire continuità ed integrazione nei percorsi dei pazienti, l'Istituto assegna particolare peso alle articolazioni organizzative funzionali rispetto a quelle gestionali tradizionali.

L'Istituto persegue politiche di collaborazione e sinergia, in primo luogo, con le Università regionali, ma anche con Università italiane e internazionali; tali collaborazioni sono finalizzate allo sviluppo di programmi didattici, assistenziali, di ricerca e di alta formazione, al fine di concorrere al miglioramento del servizio pubblico di tutela della salute, alla crescita qualitativa della formazione e allo sviluppo della ricerca e dell'innovazione tecnologica.

Nell'ambito del Servizio Sanitario regionale l'Istituto persegue l'integrazione con il sistema universitario in campo assistenziale, didattico e di ricerca.

In tale contesto, ai sensi delle disposizioni regionali (DGR 907/2017), l'Istituto è sede di svolgimento dell'attività integrata assistenziale, didattica e di ricerca per l'Università degli Studi di Udine e dell'Università degli Studi di Trieste, in forza di apposite convenzioni stipulate nel 2018. Con protocollo di intesa (DGR 1608/2021) è stata confermata la previsione che il CRO, previa intesa con Regione e Università, sia sede di svolgimento della attività assistenziale, didattica e di ricerca con le Università della Regione Friuli Venezia Giulia.

L'Istituto persegue, altresì, la formalizzazione di rapporti con le Scuole di Specializzazione affini alle discipline in esso operanti, al fine di meglio assolvere al proprio mandato di trasferimento delle conoscenze, nel quadro di un più ampio disegno di formazione professionale avanzata. In tale ottica l'Istituto promuove la formazione specialistica del personale del ruolo della ricerca sanitaria quale primario obiettivo strategico, in accordo con la normativa vigente in materia.

Tali attività sono regolamentate da specifico atto convenzionale conforme agli accordi Università - Regione.

3.1.2 ORGANIGRAMMA

L'Assetto organizzativo così come approvato con Delibera 13/2019:

DENOMINAZIONE DIPARTIMENTO	AFFERENZA
Dipartimento di Oncologia Medica (DOM)	Direttore Sanitario
Dipartimento di Oncologia Chirurgica (DOC)	Direttore Sanitario
Dipartimento delle Alte Tecnologie (DAT)	Direttore Sanitario
Dipartimento della Ricerca e della Diagnostica avanzata dei Tumori (DRDT)	Direttore Scientifico
Dipartimento della Gestione Amministrativa (DGA)	Direttore Amministrativo

DENOMINAZIONE STRUTTURA	TIPOLOGIA STRUTTURA	AFFERENZA
Controllo di Gestione	SOSD	Direttore Generale
Epidemiologia Oncologica	SOC	Direttore Scientifico
Direzione Medica di Presidio	SOSD	Direttore Sanitario
Farmacia	SOSD	Direttore Sanitario
Direzione delle Professioni Sanitarie	SOSD	Direttore Sanitario
Oncologia Medica e dei Tumori immuno-correlati	SOC	DOM
Oncologia Medica e Prevenzione Oncologica	SOC	DOM
Gastroenterologia Oncologica Sperimentale	SOC	DOM
Attività oncologica presso il presidio ospedaliero di San Vito - Spilimbergo	SOSD	DOM
Oncoematologia Trapianti Emopoietici e Terapie Cellulari	SOSD	DOM
Psicologia Oncologica	SOSD	DOM
Chirurgia Oncologica Generale con indirizzo su sarcomi, tumori rari e multi-viscerali	SOC	DOC
Chirurgia Oncologica del Seno	SOC	DOC
Chirurgia Oncologica Ginecologica	SOC	DOC
Anestesia e Rianimazione	SOC	DOC
Medicina del Dolore Clinica e Sperimentale	SOSD	DOC
Radiologia Oncologica	SOC	DAT
Medicina Nucleare	SOC	DAT
Fisica Sanitaria	SOC	DAT
Oncologia Radioterapica	SOC	DAT
Area di Oncologia Integrata per Adolescenti e Giovani Adulti	SOSD	DAT
Oncogenetica e Oncogenomica Funzionale	SOC	DRDT
Oncologia Molecolare e Modelli Preclinici di Progressione Tumorale	SOC	DRDT
Farmacologia Sperimentale e Clinica	SOC	DRDT
Immunopatologia e Biomarcatori Oncologici	SOC	DRDT
Oncoematologia Clinico Sperimentale	SOC	DRDT
Trattamento di cellule staminali per le terapie cellulari	SOSD	DRDT
Anatomia Patologica ad indirizzo oncologico	SOSD	DRDT
Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	SOC	DGA
Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche	SOC	DGA
Approvvigionamenti, Economato e Logistica	SOC	DGA
Gestione Risorse Economico-Finanziarie	SOC	DGA

3.1.3 CONSISTENZA DEL PERSONALE AL 31.12.2021

Situazione numerica personale in servizio al 31.12.2021														
PERSONALE DIPENDENTE														
Profilo professionale	PERSONALE IN SERVIZIO				Pers.le assente	Differenza	Ad orario pieno	A PART-TIME					Forza lavoro F.T.E.	
	T. Ind.	T. Determinato						Tot.	AL 83,33%	AL 70%	AL 66,66%	AL 60%		AL 50%
RUOLO SANITARIO														
Dir. Medico Struttura Complessa	14				14		14							14,00
Dirigenti Medici	95			11	106	8	98	94	3	1				97,20
Dirigenti Farmacisti	5				5		5	5						5,00
Dir. Biologo Struttura Complessa	1				1		1	1						1,00
Dirigenti Biologi	19				19		19	19						19,00
Dirigente Chimico	1				1		1	1						1,00
Dir. Fisico Struttura Complessa	1				1		1	1						1,00
Dirigenti Fisici	7				7		7	7						7,00
Dirigenti Psicologi	1				1		1	1						1,00
Dirigente Prof. San. (Infermieristico)	2				2		2	2						2,00
Dirigente Prof. San. (Tecnico)					0		0							0,00
Coll. Prof. San. Senior - IP (Ds)	7				7	1	6	5	1					5,83
Coll. Prof. San. Senior - TSLB (Ds)	5				5		5	5						5,00
Coll. Prof. San. Senior - TSRM (Ds)	2				2		2	2						2,00
Coll. Prof. San. - IP (D)	178			13	191	12	179	147	12	12	1	4	3	169,97
Coll. Prof. San. - TSLB (D)	45			0	45	2	43	39	2	2				42,07
Coll. Prof. San. - TSRM (D)	47			0	47	4	43	41	2					42,67
Coll. Prof. San. - Ass. Sanitario (D)	1				1		1	1						1,00
Coll. Prof. San. - Fisioterapista (D)					0		0							0,00
Coll. Prof. San. - Dietista (D)	1				1		1	1						1,00
Coll. Prof. San. - Tec. Prevenzione (I)	2				2		2	2						2,00
Coll. Prof. San. - Educatore Prof.le (D)					0		0							0,00
Infermiere Generico Senior (C)					0		0							0,00
TOTALE Ruolo Sanitario	434	0	0	24	458	27	431	388	20	15	1	4	3	419,73
RUOLO SOCIO-SANITARIO														
Operatore Socio Sanitario (Bs)	57			3	60	9	51	50	1					50,83
TOTALE Ruolo Socio-Sanitario	57	0	0	3	60	9	51	50	1	0	0	0	0	50,83
RUOLO PROFESSIONALE														
Dirigente Avvocato	1				1	1	0	0						0,00
Dirigente Ingegnere	1			1	2		2	2						2,00
Assistente Religioso (D)					0		0							0,00
TOTALE Ruolo Professionale	2	0	0	1	3	1	2	2	0	0	0	0	0	2,00
RUOLO TECNICO														
Dirigente Statistico	2				2		2	2						2,00
Coll. Tec. Prof. - Analista (D)					0		0							0,00
Coll. Tec. Prof. - Programmatore (D)					0		0							0,00
Coll. Tec. Prof. - Geom./Ingegnere (I)	2				2		2	2						2,00
Coll. Tec. Prof. - Fisica Sanitaria (D)					0		0							0,00
Assistente Tecnico (C)	5				5		5	3	2					4,67
Programmatore (C)	5				5	1	4	4						4,00
Op. Tec. Spec. Senior (C)	6				6		6	6						6,00
Op. Tec. Spec. (BS)	7			4	11		11	11						11,00
Operatore Tecnico (vari) (B)	13				13	1	12	11	1					11,83
Operatore Tecnico Ricerca (B)	13				13	2	11	9	1	1				10,53
Op. Tec. addetto Assistenza (B)	3				3		3	2	1					2,83
Ausiliario Specializzato (A)	18				18	1	17	15		2				16,40
TOTALE Ruolo Tecnico	74	0	0	4	78	5	73	65	5	3	0	0	0	71,27
RUOLO AMMINISTRATIVO														
Dirigenti Amministrativi	6	2			8	2	6	6						6,00
Coll. Amm.vo Prof.le Senior (DS)	2				2		2	2						2,00
Coll. Amm.vo Prof.le (D)	17			7	24	5	19	18	1					18,83
Assistente Amm.vo (C)	41			2	43	3	40	36	3				1	39,00
Coad. Amm.vo Senior (BS)					0		0							0,00
Coadiutore Amm.vo (B)	8				8		8	6	1				1	7,33
TOTALE Ruolo Amministrativo	74	2	0	9	85	10	75	68	5	0	0	0	2	73,17
RUOLO della RICERCA														
Ricercatore Sanitario (DS)		31			31	2	29	29						29,00
Coll. Prof. di Ricerca Sanitaria (D)		17			17		17	17						17,00
TOTALE Ruolo Tecnico	0	48	0	0	48	2	46	46	0	0	0	0	0	46,00
TOTALE DIPENDENTI	641	2	0	41	684	52	632	573	31	18	1	4	5	616,999
TOTALE DIPENDENTI (ricerca)	0	48	0	0	48	2	46	46	0	0	0	0	0	46,00
TOTALE COMPLESSIVO	641	50	0	41	732	54	678	619	31	18	1	4	5	663,00

3.2 SOTTOSEZIONE: PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI

3.2.1 IL PIANO TRIENNALE DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE

L'art. 6, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001, come sostituito dall'art. 4 del D.Lgs. n. 75/2017 al fine di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, stabilisce l'obbligo per le amministrazioni pubbliche di adottare il piano triennale dei fabbisogni di personale in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività e della performance, nonché con le linee di indirizzo emanate dal Ministero per la semplificazione e la pubblica amministrazione ai sensi dell'art. 6 ter dello stesso D.Lgs. n. 165/2001.

L'Ente ha adottato in via definitiva con deliberazione n. 261 del 31.05.2022 il piano triennale dei fabbisogni di personale 2022-2024 (vedasi appendice 2 – allegato PTFP 2022-2024)

3.3 SOTTOSEZIONE: ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO AGILE

3.3.1 NORMATIVA DI RIFERIMENTO E MISURE ORGANIZZATIVE

La gestione dell'emergenza sanitaria ha comportato nel lavoro pubblico un massiccio ricorso a modalità di svolgimento della prestazione lavorativa non in presenza, genericamente ricondotte al lavoro agile, finora oggetto di limitate sperimentazioni.

Questo Istituto, tenuto conto dell'art. 87, D.L. n. 18 del 2020, nonché dell'articolo 14, comma 1, della Legge 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'art. 263, comma 4-bis, Decreto Legge 19 maggio 2020, n. 34 (c.d. "Decreto Rilancio"), convertito, con modificazioni, dalla Legge 17 luglio 2020, n. 77, ha praticato nel biennio 2020-2021 la modalità operativa del lavoro agile al fine di ridurre i rischi del contagio da COVID in ambito lavorativo, adottando un vademecum sulle disposizioni in tema di lavoro agile o smart working a marzo 2020 e stipulando i relativi accordi individuali tra ciascun dipendente e il proprio dirigente nella forma semplificata, così come previsto dalla normativa in vigore al tempo.

Il quadro normativo delineato in periodo di pandemia ha subito una sostanziale variazione in seguito all'adozione del D.P.C.M. 23.09.2021 in virtù del quale, a decorrere dal 15.10.2021, la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, D. Lgs. 165/2001, è quella in presenza, fermo restando che le amministrazioni assicurano il rispetto delle misure sanitarie di contenimento del rischio di contagio da COVID-19 impartite dalle competenti autorità.

In parallelo, sono iniziate le trattative per i rinnovi contrattuali, nell'ambito dei quali devono trovare disciplina, tra gli altri, gli aspetti connessi al lavoro agile, nell'ottica di un utilizzo di questo strumento come modalità lavorativa programmata e regolamentata che possa essere una concreta risorsa per il buon funzionamento della Pubblica Amministrazione, riuscendo a conciliare vita privata e professionale del lavoratore e favorendo una logica lavorativa basata sul risultato anziché sulla presenza fisica. In attesa che i contratti di categoria diventino operativi – il 15 giugno 2022 è stata firmata l'ipotesi di CCNL per il comparto sanità – questi aspetti sono stati anticipati per tutta la Pubblica Amministrazione nelle "Linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche", concordate con i sindacati, sulle quali è stata acquisita l'intesa in Conferenza Unificata lo scorso 16 dicembre 2021. Da ultimo, con Circolare del Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali e del Ministero per la Pubblica Amministrazione del 5 gennaio 2022, a seguito dell'acuirsi dei contagi manifestatosi a ridosso del periodo delle festività, è stato raccomandato *"il massimo utilizzo di modalità di lavoro agile per le attività che possono essere svolte al proprio domicilio o a modalità a distanza, ferma la necessità che il datore di lavoro garantisca adeguate condizioni di supporto al lavoratore e alla sua attività (assistenza nell'uso delle apparecchiature, modulazione dei tempi di lavoro e delle pause)"*.

In tale contesto di apertura al lavoro agile, ma anche di invito ad un utilizzo dello stesso in termini non prevalenti, il CRO ha quindi continuato a far ricorso a tale strumento, adattando di volta in volta la propria organizzazione anche in funzione dell'evoluzione pandemica.

In quest'ottica, ciascun responsabile di struttura per l'area amministrativa ha tracciato funzioni e attività di competenza, individuando gli ambiti in cui la prestazione può essere resa in modalità agile (Allegato n. 1 – mappatura attività in smart working) mentre per l'area sanitaria non assistenziale e della ricerca sono tuttora in corso approfondimenti con i responsabili per la ricognizione delle attività che potranno essere rese in modalità agile. Tali mappature saranno la base di riferimento per il nuovo regolamento aziendale che l'amministrazione intende adottare, in accordo con le Organizzazioni Sindacali, tenendo conto anche delle seguenti linee guida.

3.3.2 CARATTERISTICHE E CONDIZIONI DEL LAVORO AGILE

In base alla normativa vigente e nelle more della precisa definizione degli istituti del lavoro agile da parte della contrattazione collettiva, lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile deve avvenire rispettando le seguenti condizioni:

- a) invarianza dei servizi resi all'utenza;

- b) compatibilità della modalità agile con la tipologia di attività cui il lavoratore è tenuto e organizzazione degli uffici e del lavoro;
- c) l'adozione di appositi strumenti tecnologici idonei a garantire l'assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni trattati durante lo svolgimento del lavoro agile;
- d) la necessità per l'amministrazione della previsione di un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove accumulato;
- e) la fornitura di idonea dotazione tecnologica al lavoratore;
- f) la stipula dell'accordo individuale di cui all'articolo 18, comma 1, della legge 22 maggio 2017, n. 81;
- g) il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei soggetti titolari di funzioni organizzative e dei dirigenti responsabili di struttura;
- h) la rotazione del personale in presenza ove richiesto dalle misure di carattere sanitario;
- i) adeguata rotazione del personale autorizzato alla prestazione del lavoro agile, assicurando comunque la prevalenza per ciascun lavoratore del lavoro in presenza.

Dal punto di vista del trattamento giuridico ed economico, l'attività in smart working è:

1. non incidente sulla natura giuridica del rapporto subordinato in atto;
2. non penalizzante ai fini del riconoscimento della professionalità, della progressione di carriera, del computo dell'anzianità di servizio, dell'applicazione degli istituti contrattuali;
3. equiparata al servizio ordinariamente reso presso le sedi abituali.

3.3.3 AMBITO DI APPLICAZIONE E SOGGETTI INTERESSATI

La presente disciplina si applica a tutto il personale in servizio presso l'Istituto sia con contratto di lavoro a tempo indeterminato che determinato, pieno o parziale, ivi compreso il personale in comando in o con rapporto di lavoro somministrato, compatibilmente con l'organizzazione dei servizi e del lavoro.

La prestazione lavorativa in modalità agile è applicata con le modalità riportate al punto 3.2.4.

Nell'attuazione del lavoro agile i soggetti coinvolti sono:

- SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane che, nell'ambito della gestione amministrativa, ha il compito di recepire la normativa vigente sulla base della quale definisce le linee guida applicative, anche tramite il confronto con la Direzione strategica e le OOSS. Fornisce apposita documentazione relativa agli obblighi di riservatezza, segretezza e sicurezza in collaborazione con l'Ufficio sistema informativo. Verifica, inoltre, le percentuali di lavoratori in regime di smart working ed effettua la sintesi delle attività amministrative mappate dai Dipartimenti.
- Organizzazioni Sindacali. L'Istituto, come normativamente previsto, invia un'informativa alle OO.SS. nello spirito di un confronto collaborativo finalizzato ad un progetto il più possibile condiviso.
- I Direttori e i Responsabili di Struttura che devono garantire il buon svolgimento delle funzioni di competenza e il rispetto dei tempi normativamente previsti per l'esecuzione delle proprie attività a prescindere dal regime in cui opera il personale. Devono rivedere i processi di competenza ed effettuare un'approfondita analisi organizzativa, spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità per i risultati. Devono inoltre indicare le attività che possono essere svolte in smart working definendo e programmando le priorità e gli obiettivi di ciascun lavoratore agile, verificandone il conseguimento e garantendo l'assenza di qualsiasi forma di discriminazione. Favoriscono la rotazione dello stesso, tesa ad

assicurare, nell'arco temporale settimanale o plurisettimanale, un'equilibrata alternanza nello svolgimento dell'attività in modalità agile e di quella in presenza.

- SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche che verifica l'attuabilità tecnica della prestazione da remoto in base alla dotazione del dipendente e definisce le relative misure di sicurezza tecnica e di comportamento per tale attività.
- Servizio Prevenzione e Protezione Aziendale che fornisce le linee guida di comportamento da adottare per svolgere in sicurezza l'attività da remoto.

ATTIVITÀ CHE POSSONO ESSERE SVOLTE IN MODALITÀ AGILE

L'identificazione delle attività che possono essere svolte in modalità agile, tenuto conto che esse possono avere ad oggetto sia le attività ordinariamente svolte dal dipendente o attività progettuali specificatamente individuate, nonché l'individuazione del personale da destinare al lavoro agile, è svolto dai Direttori e dai Responsabili di Struttura.

In linea di massima possono essere svolte in regime di lavoro agile le attività che:

- a) siano eseguibili attraverso l'utilizzo di tecnologie informatiche;
- b) possano essere remotizzabili e tali da non richiedere la costante presenza fisica del lavoratore in sede;
- c) prevedano l'utilizzo di documenti digitalizzabili;
- d) non richiedano una relazione costante con il Direttore/Responsabile della Struttura di appartenenza;
- e) siano pianificabili e verificabili nell'esecuzione e nella misurazione dei risultati.

Per contro sono escluse dallo svolgimento in modalità di lavoro agile:

1. le attività socio-assistenziali e di cura richiedenti contatto diretto con i pazienti;
2. le attività da prestare su turni;
3. le attività che richiedono l'utilizzo costante di strumentazione non remotizzabile;
4. le attività di segreteria della Direzione Generale;
5. le attività di commissioni di gara e di concorso;

Rimane fermo che, in ogni caso, la compatibilità dell'attività oggetto del progetto di lavoro agile a tale modalità di lavoro deve essere sempre previamente verificata dal Direttore/Responsabile proponente.

3.3.4 CRITERI DI ASSEGNAZIONE DEL LAVORO AGILE

Nell'affidamento di attività da svolgere con modalità di lavoro agile, la cui attivazione avviene su base volontaria del dipendente, sono tenuti in particolare considerazione alcuni requisiti di carattere soggettivo, quali ad esempio, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- a) l'affidabilità della persona;
- b) la capacità di lavorare in autonomia per conseguire gli obiettivi assegnati e di far fronte in autonomia ad eventuali imprevisti;
- c) la capacità di valutare criticamente il proprio operato e i risultati raggiunti;
- d) la capacità di gestione del tempo;
- e) le competenze informatiche.

Qualora siano presentate richieste in numero ritenuto non sostenibile a livello organizzativo, si adottano i seguenti criteri di priorità:

1. dipendente portatore di handicap in situazione di gravità, debitamente certificato;

2. condizione di lavoratrice nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'art. 16 del D. Lgs. 151/2001 ovvero di lavoratori con figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'art. 3, c. 3 della L. 104/1992;
3. esigenze di cura di figli minori in relazione al numero ed all'età (minori di 12 anni) con priorità ulteriore per chi ha figli di età inferiore ai 3 anni;
4. dipendenti che assistono portatori di handicap in situazione di gravità, con adeguata documentazione;
5. maggior tempo di percorrenza dall'abitazione del dipendente alla sede lavorativa;
6. tipologia dell'attività da svolgere, favorendo quella più idonea.

I requisiti di priorità devono essere posseduti al momento della presentazione della richiesta.

Al fine di garantire pari opportunità di accesso alla modalità lavorativa "lavoro agile" il Direttore/Responsabile di struttura, in accordo con la Direzione Sanitaria o Amministrativa di competenza, periodicamente informa i collaboratori sulla possibilità di attivare tale modalità fissando il tetto massimo dei contratti attivabili, compatibilmente con le possibilità organizzative funzionali della struttura.

3.3.5 MODALITÀ DI ACCESSO AL LAVORO AGILE

L'accesso al lavoro agile prevede l'adesione volontaria del lavoratore e può avvenire:

- a) su richiesta individuale del lavoratore;
- b) per scelta organizzativa, sempre previa adesione del dipendente;

Il dipendente interessato a svolgere l'attività in lavoro agile è tenuto a sottoscrivere apposito accordo con il proprio Direttore/Responsabile. La sottoscrizione dell'accordo individuale di lavoro, secondo lo schema tipo, è condizione necessaria per l'attivazione del rapporto in modalità agile e definisce il progetto individuale oggetto di tale attività. Tale accordo deve inoltre contenere:

- le informazioni identificative del dipendente e della struttura di appartenenza;
- la durata del periodo di smart working;
- gli obiettivi generali e specifici da perseguire;
- le giornate in cui il dipendente lavorerà in lavoro agile;
- le fasce di contattabilità concordate con il responsabile;
- le attività da svolgere;
- le modalità di verifica del raggiungimento degli obiettivi;
- modalità di eventuale recesso dallo svolgimento dell'attività in smart working;
- tipologia di strumentazione tecnologica necessaria per l'espletamento dell'attività e dei software necessari;
- luogo di prestazione del lavoro agile.

3.3.6 MODALITÀ DI SVOLGIMENTO DEL LAVORO AGILE

1. Il personale autorizzato alla modalità "lavoro agile" può svolgere la prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro ordinariamente massimo nella misura di 8 giornate al mese.
2. Al fine di garantire un'efficace interazione con il servizio di appartenenza ed un ottimale svolgimento della prestazione lavorativa, il personale deve garantire la contattabilità nelle fasce orarie collocate all'interno del range 8.00 -18.00 e definite in accordo con il Direttore/Responsabile di struttura. La fascia di contattabilità è il periodo in cui il lavoratore è contattabile sia telefonicamente che via e-mail o con altre modalità simili. Tale fascia oraria non può essere superiore all'orario medio giornaliero di lavoro.
3. Fatte salve le fasce di contattabilità di cui al punto 2, al lavoratore in modalità agile è garantito il rispetto dei tempi di riposo nonché il "diritto alla disconnessione" dalle strumentazioni tecnologiche di cui al punto successivo, pari ad almeno 11 ore consecutive nell'arco delle 24.

4. L'Istituto riconosce il diritto al lavoratore agile di non leggere e non rispondere ad e-mail, telefonate o messaggi lavorativi e di non telefonare nel periodo fuori dalla fascia oraria di contattabilità concordata con il proprio Direttore/Responsabile o durante l'eventuale pausa (diritto alla disconnessione).
5. Per lo svolgimento del lavoro agile il CRO fornisce, di norma, pc portatili e applicativi aziendali (o in uso all'azienda). In casi eccezionali può essere autorizzato l'utilizzo di dispositivi personali.
6. Il lavoratore si impegna ad utilizzare gli strumenti forniti esclusivamente per lo svolgimento dell'attività lavorativa.
7. I dipendenti sono tenuti alla custodia e all'utilizzo della strumentazione fornita in maniera conforme alla policy aziendale in materia; la relativa manutenzione resta a carico dell'Istituto.
8. Ogni altro costo economico collegato direttamente o indirettamente allo svolgimento della prestazione in modalità di lavoro agile (ad es. elettricità, riscaldamento, connessioni telefoniche, ecc.) è a totale carico del dipendente.
9. Il lavoratore è tenuto a custodire con diligenza la documentazione utilizzata nella sede di lavoro agile, i dati e gli strumenti tecnologici eventualmente messi a disposizione o necessari allo svolgimento della prestazione.

3.3.7 SICUREZZA SUL LAVORO E COPERTURA ASSICURATIVA

1. Il CRO garantisce, ai sensi del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81, la salute e la sicurezza del lavoratore in coerenza con l'esercizio dell'attività di lavoro in modalità agile e consegna al singolo dipendente l'informativa scritta con indicazione dei rischi generali e dei rischi specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione della prestazione lavorativa, fornendo indicazioni utili affinché il lavoratore possa operare una scelta consapevole del luogo in cui espletare l'attività lavorativa.
2. In ogni caso nella scelta dei luoghi di svolgimento della prestazione lavorativa a distanza il dipendente è tenuto ad accertare la presenza delle condizioni che garantiscono la sussistenza delle condizioni minime di tutela della sua salute e sicurezza.
3. L'Istituto non risponde degli infortuni verificatisi a causa della mancata diligenza del lavoratore.
4. Al lavoratore agile è riconosciuto il diritto alla tutela contro gli infortuni e le malattie professionali connessi allo svolgimento della prestazione lavorativa all'esterno dei locali aziendali anche in conformità alle disposizioni di cui all'art. 23 della L. 81/2017.

3.3.8 PERCORSI FORMATIVI

Per tutto il personale coinvolto e in primis per la dirigenza che è chiamata a decidere sulle attività soggette allo smart working, occorrerà prevedere un percorso formativo, sia di tipo verticale sia orizzontale, al fine di approfondire le tematiche relative alla nuova modalità di lavoro. Il percorso verticale include la normativa, le tecnologie, la sicurezza dei dati e dei luoghi; quello orizzontale le dinamiche gestionali, la produttività e misurazione, la revisione dei processi e il cambiamento.

3.3.9 PRIVACY E TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Il lavoratore - in qualità di "incaricato" al trattamento dei dati personali per conto dell'Istituto – dovrà osservare tutte le istruzioni e le misure di sicurezza (previste da apposita documentazione fornita con il contratto) anche presso il luogo di prestazione lavorativa fuori sede.

3.3.10 MONITORAGGIO IMPATTO LAVORO AGILE E MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE

Relativamente allo stato di implementazione del lavoro agile, gli obiettivi da porsi dovrebbero essere strettamente collegati e discendere da quelli strategici istituzionali, collocando il lavoro agile all'interno di una visione di cambiamento e di transizione sostenibile. E' necessario un profondo cambiamento nel modello di management

delle risorse umane ancora molto improntato al controllo diretto, con scarsa applicazione della delega. Da contro, è necessaria anche una presa di responsabilità da parte dei dipendenti, in quanto l'attività svolta in modalità agile, per quanto precisa e puntuale possa essere l'azione di controllo sul raggiungimento degli obiettivi e di misurazione della performance per mezzo degli indicatori predisposti, fa comunque leva sull'autonomia e coscienza del dipendente stesso. Un altro punto nodale su cui si deve necessariamente focalizzare l'attenzione nell'ottica organizzativa è quello del middle management, ovvero la dirigenza non apicale ma soprattutto gli incarichi di organizzazione o professionale, cioè i "capi intermedi", che già oggi sono fondamentale punto di raccordo con le apicalità e organizzano e supervisionano di fatto le attività, devono fungere da collante tra ambiente lavorativo classico e agile.

Gli indicatori finalizzati all'effettuazione del dovuto monitoraggio dovrebbero essere orientati al controllo dei seguenti aspetti del lavoro reso in maniera agile: performance organizzativa, obiettivi individuali assegnati e contributi organizzativi.

Come azione di fondo si procede di seguito ad un'analisi dei punti critici e di quelli favorevoli presenti attualmente, andando poi a colmare le lacune presenti con opportune riorganizzazioni dei processi, in modo tale da favorire una maggior adeguatezza rispetto a ciò che richiede il lavoro agile per la sua implementazione. Da queste azioni, l'Istituto mira a perseguire obiettivi di miglioramento della performance e crescita della produttività, tali da riflettersi in una accresciuta reputazione ed attrattività dell'Istituto stesso.

PUNTI DI FORZA	PUNTI DEBOLI
Motivazione del personale Soddisfazione del personale Modernizzazione / aumento reputazione Attrattività Aumento produttività	Costi di adeguamento tecnologico e formazione Protezione dei dati Controllo Difficoltà di coordinamento Management non adeguato
OPPORTUNITÀ	MINACCE
Flessibilità Bilanciamento Vita/Lavoro Minore stress Riduzione dei costi di spostamento	Uso improprio dei dispositivi/tecnologie non adeguate Minori rapporti interpersonali con i colleghi Senso di solitudine

Il lavoro agile è infatti strettamente correlato con il lavoro per obiettivi e verranno individuati degli indicatori per la misurazione della performance organizzativa in termini di economicità, efficienza ed efficacia. Pertanto, nell'ambito dell'Accordo tra Direttore/Responsabile e lavoratore devono essere indicati gli obiettivi da raggiungere, gli indicatori e gli strumenti (ad esempio report, relazione, ecc...) per misurare la performance.

3.3.11 DISPOSIZIONI FINALI

La regolamentazione aziendale per il lavoro agile, al fine di rispondere a una realtà in continua evoluzione, anche in relazione al quadro normativo di riferimento, sarà oggetto di periodiche revisioni ed aggiornamenti che tengano conto dei contributi offerti dai confronti con tutti i soggetti coinvolti.

Qualora dovessero manifestarsi nuovi scenari di emergenza sanitaria, l'Istituto si riserva di tornare all'utilizzo del lavoro agile in modalità semplificata come strumento primario nell'effettuazione dell'attività lavorativa.

Per quanto non espressamente previsto dalla presente disciplina, trovano applicazione le norme di legge, le disposizioni ministeriali, contrattuali e regolamentari in essere.

3.4 SOTTOSEZIONE: FORMAZIONE DEL PERSONALE

La formazione presso il CRO rientra tra i compiti istituzionali fondamentali.

L'attività annuale della formazione ha una sua fase programmatoria nella costruzione del Piano della Formazione Aziendale (PFA) redatto in coerenza con le *“Linee annuali per la gestione del Servizio Sanitario e Socio Sanitario Regionale”* e i Regolamenti relativi ai Provider di livello nazionale e regionale.

Da gennaio 2022 è in uso il nuovo gestionale della formazione *“TOM”* che dispone di funzionalità aggiuntive rispetto a quello precedentemente in uso, consentendo di gestire il processo formativo nella sua totalità.

Per l'anno in corso e per tutto il triennio 2022-2024, la Formazione del Provider ECM del CRO in qualità di Ente con Accreditamento Standard (ottenuto con visita del 14 dicembre 2021 ed in attesa di deliberazione da parte della DCS) sarà orientata a trovare sinergie tra ricerca traslazionale, cura dei pazienti oncologici, umanizzazione, dignità e qualità delle cure e promozione delle competenze e della motivazione degli operatori tenendo conto delle tematiche individuate come prioritarie nelle *“Linee annuali per la gestione del servizio sanitario e socio sanitario regionale - anno 2022”*. L'attività sarà proattiva per gestire i cambiamenti previsti favorendo l'integrazione tra le necessità di sviluppo del sistema organizzativo, i fabbisogni di sviluppo e benessere del personale, la domanda di salute dei cittadini e il razionale utilizzo delle risorse.

Macro tematiche e linee operative

Vengono qui declinate le tematiche di formazione all'interno delle Macro Aree di Competenza con le linee progettuali definite dall'analisi dei dati di fabbisogno formativo delle varie qualifiche ed aree di appartenenza, dagli Obiettivi Nazionali per l'Educazione Continua in Medicina e dalle tematiche indicate nelle Linee di Gestione del Servizio sanitario regionale.

Competenze strategiche e di sistema

1. Epidemiologia e prevenzione delle malattie;
2. Metodologia della ricerca quantitativa e qualitativa;
3. Applicazione nella pratica clinica e laboratoristica dei principi e delle procedure dell'Evidence Based Medicine (EBM-EBN-EBP);
4. Percorsi diagnostico terapeutici, assistenziali e di ricerca in ambito oncologico e nell'ottica dell'integrazione ospedale territorio;
5. Sicurezza del paziente - Risk Management;
6. Sistemi e percorsi di qualità/miglioramento, accreditamento all'eccellenza;
7. Sicurezza negli ambienti e nei luoghi di lavoro e patologie correlate;
8. Rischio stress lavoro correlato, prevenzione del burn-out e promozione del benessere organizzativo;
9. Sicurezza alimentare e/o patologie correlate;
10. Progettazione formativa;
11. Sviluppo della leadership e delle competenze del formatore;
12. Valutazione dei processi formativi;
13. Metodologie didattiche innovative;
14. Responsabilità professionale, deontologia ed etica con applicazioni alla cura in oncologia;

15. Umanizzazione e dignità della cura/nella cura
16. Prevenzione e controllo della corruzione.

Competenze organizzativo gestionali

1. Sviluppo di competenze manageriali e di leadership;
2. Formazione Direttori di Struttura Complessa e Middle Management;
3. Gestione, motivazione e valorizzazione delle risorse umane dell'azienda;
4. Sistemi di valutazione di performance, competenze, risultati;
5. Sperimentazioni organizzative.

Competenze relazionali

1. Abilità comunicative, relazionali, narrative per l'umanizzazione delle cure e per il benessere del personale;
2. Prevenzione e gestione dei conflitti professionali;
3. Integrazione professionale e multiprofessionale;
4. Multiculturalità e cultura dell'accoglienza.

Competenze tecnico professionali

Trattasi di contenuti tecnico – professionali specifici di ciascuna professione / specializzazione / attività, con particolare attenzione allo studio di aspetti diagnostico – terapeutici, assistenziali e di ricerca correlati ai PDTA-R in ambito oncologico.

Competenze trasversali

1. Basic Life Support and Defibrillation IRC;
2. Informatica con corsi di base e avanzati;
3. Inglese.

All'interno di questo quadro di riferimento, nel 2022 il piano dell'offerta formativa perseguirà in sintesi queste linee principali:

1. La ricerca traslazionale anche attraverso lo sviluppo dei trials clinici (inclusi gli studi di Fase I) e le innovazioni clinico assistenziali;
2. L'innovazione organizzativa e l'accompagnamento ai cambiamenti di struttura e processo dell'azienda nel contesto generale di riforma sanitaria e la gestione/valorizzazione delle risorse umane (ivi compresa la salute e il benessere dei lavoratori);
3. L'umanizzazione e la qualità delle cure;
4. Lo sviluppo delle competenze degli operatori atte a contenere l'emergenza sanitaria e a mantenere comportamenti di protezione di sé e di altri.

APPENDICI

APPENDICE 1 – ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Allegato 1

Allegato 2

Allegato 3

Allegato 4

Allegato 5

Allegato 6

Allegato 7

APPENDICE 2 – PTFP 2022-2024

PROCESSO: AFFIDAMENTO E GESTIONE DEI CONTRATTI DI SERVIZI E FORNITURE							
FASE 1: PROGRAMMAZIONE							
Programmazione: l'insufficiente attenzione alla fase di programmazione o un utilizzo improprio degli strumenti di intervento dei privati nella programmazione costituiscono una delle principali cause dell'uso distorto							
ATTIVITA' FASE 1	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	DATI E INFORMAZIONI NECESSARIE PER ESPRIMERE UN GIUDIZIO MOTIVATO	LIVELLO DI RISCHIO: ALTO/MEDIO/BASSO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO
					AZIONI DA INTRAPRENDERE	PRIORITA' NEL TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
1	definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità alle forniture che possono essere realizzate da un determinato operatore economico)	Livello di interesse esterno	Il rischio indicato può favorire la violazione di regole e principi in materia di contratti pubblici, affidando la fornitura/servizio ad un unico fornitore anziché promuovere un confronto competitivo tra più aziende mediante l'indizione di apposita gara. Conseguentemente ciò può generare aumenti significativi della spesa.	ALTO	Per nuove forniture e servizi, obbligo di adeguata motivazione in fase di programmazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti.	E' necessario che la definizione dei fabbisogni sia concertata da più soggetti che si assumono la responsabilità di determinarli. Generalmente i fabbisogni vengono calcolati sulla base del consumo storico (quando trattasi di materiali di consumo) tenendo conto di tutte le variabili che è possibile prevedere (riorganizzazione delle attività, capacità di attrazione, eventi emergenziali, personale disponibile, ecc.).	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
		grado di discrezionalità del decisore interno	Il rischio indicato può favorire interessi di qualche fornitore generando responsabilità sia di natura penale, sia erariale a carico del funzionario/dirigente. Inoltre può essere compromessa anche l'immagine della Stazione Appaltante.				
	definizione di un fabbisogno rispondente ad esigenze non veritiere o dirette a privilegiare un certo tipo di fornitura o servizio realizzate da un operatore economico, a scapito di altri	Livello di interesse esterno	Il rischio indicato può favorire la violazione di regole e principi in materia di contratti pubblici, affidando la fornitura/servizio ad un unico fornitore anziché promuovere un confronto competitivo tra più aziende mediante l'indizione di apposita gara. Conseguentemente ciò può generare aumenti significativi della spesa.	ALTO	Condivisione dei fabbisogni con i responsabili delle Strutture e UUOO interessate e il RUP e la Direzione Aziendale	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
		grado di discrezionalità del decisore interno					
	non adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica delle convenzioni quadro già in essere	Livello di interesse esterno	Descrizione rischio esaustiva	ALTO	Indicazione nel piano dell'obbligo (se normativamente imposto) o l'intenzione, di ricorrere ad una centrale di committenza o ad un soggetto aggregatore per l'espletamento della procedura di affidamento.	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
		grado di discrezionalità del decisore interno					

PROCESSO: AFFIDAMENTO E GESTIONE DEI CONTRATTI DI SERVIZI E FORNITURE

FASE 1: PROGRAMMAZIONE

Programmazione: l'insufficiente attenzione alla fase di programmazione o un utilizzo improprio degli strumenti di intervento dei privati nella programmazione costituiscono una delle principali cause dell'uso distorto

ATTIVITA' FASE 1	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	DATI E INFORMAZIONI NECESSARIE PER ESPRIMERE UN GIUDIZIO MOTIVATO	LIVELLO DI RISCHIO: ALTO/MEDIO/BASSO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO
					AZIONI DA INTRAPRENDERE	PRIORITA' NEL TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
2	Redazione ed aggiornamento del programma biennale per l'acquisizione di beni e servizi	Livello di interesse esterno	n.d.	BASSO	Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati anche mediante sistemi di controllo interno di gestione in ordine alle future scadenze contrattuali (ad esempio, prevedendo obblighi specifici di informazione in relazione alle prossime scadenze contrattuali ai soggetti deputati a programmare le procedure di gara)	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
		grado di discrezionalità del decisore interno	Il rischio indicato può favorire la violazione di regole e principi in materia di contratti pubblici, in quanto non programmando alcune gare si possono favorire alcuni fornitori garantendo gli approvvigionamenti con le spese "in economia". Conseguentemente, anche in questo caso, ciò può generare aumenti significativi della spesa.				
	l'eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali per mancato rispetto delle tempistiche previste nel piano	Livello di interesse esterno	n.d.	ALTO	Collegare il piano degli acquisti al piano delle performance	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento I) Formazione
		grado di discrezionalità del decisore interno	Il rischio indicato può favorire la violazione di regole e principi in materia di contratti pubblici, affidando la fornitura/servizio in urgenza o mediante atti di proroga ad un unico fornitore anziché promuovere un confronto competitivo tra più aziende mediante l'indizione di apposita gara. Conseguentemente ciò può generare aumenti significativi della spesa.				
3	Consultazioni stakeholders	Livello di interesse esterno	Il rischio indicato può favorire la violazione di regole e principi in materia di contratti pubblici, affidando la fornitura/servizio in urgenza o mediante atti di proroga ad un unico fornitore anziché promuovere un confronto competitivo tra più aziende mediante l'indizione di apposita gara. Conseguentemente ciò può generare aumenti significativi della spesa.	ALTO	Adozione di criteri trasparenti per documentare il dialogo con i soggetti privati e con le associazioni di categoria, prevedendo, tra l'altro, verbalizzazioni e incontri aperti al pubblico e il coinvolgimento del RPC	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
		grado di discrezionalità del decisore interno					

PROCESSO: AFFIDAMENTO E GESTIONE DEI CONTRATTI DI SERVIZI E FORNITURE

FASE 1: PROGRAMMAZIONE

Programmazione: l'insufficiente attenzione alla fase di programmazione o un utilizzo improprio degli strumenti di intervento dei privati nella programmazione costituiscono una delle principali cause dell'uso distorto

ATTIVITA' FASE 1	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO		DATI E INFORMAZIONI NECESSARIE PER ESPRIMERE UN GIUDIZIO MOTIVATO	LIVELLO DI RISCHIO: ALTO/MEDIO/BASSO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO
		Livello di interesse esterno	grado di discrezionalità del decisore interno			AZIONI DA INTRAPRENDERE	PRIORITA' NEL TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
4	Individuazione del responsabile del procedimento	Individuazione di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità (es. utilizzatori abituali del bene/servizio) con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) tale da non assicurare terzietà e indipendenza	Livello di interesse esterno	Il rischio indicato può favorire la violazione di regole e principi in materia di contratti pubblici, privilegiando alcuni fornitori, grazie alla frequente presenza, per ragioni legate all'approvvigionamento, presso le strutture aziendali (E' il caso dei servizi (es. manutenzioni) e forniture abituali in service o in conto deposito di dispositivi medici. Conseguentemente ciò può generare aumenti significativi della spesa in quanto viene esclusa la concorrenza.	ALTO	Individuazione di Responsabili del procedimento diversi dai soggetti abitualmente utilizzatori (es. personale sanitario)	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
			grado di discrezionalità del decisore interno					
4	Individuazione del responsabile del procedimento	Nomina di responsabili del procedimento privi dei requisiti previsti dal Codice	Livello di interesse esterno	n.d.	BASSO	Preventiva verifica dei curricula (nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza) del responsabile del procedimento	Rischio trattato	A) Trasparenza D) Conflitto di interessi I) Formazione
			grado di discrezionalità del decisore interno	Il rischio indicato è passibile di generare dei contenzioni con le ditte partecipanti ad una procedura di gara in quanto il principale requisito di un componente la commissione è la "competenza" nella specifica materia di cui trattasi. Per tali ragioni il rischio di ricorsi e/o contestazioni può rallentare i tempi delle procedure e generare aumenti di spese.				

GRADO DI ATTUAZIONE DELLE MISURE DI TRATTAMENTO: non ci sono stati rilievi

PROCESSO: AFFIDAMENTO E GESTIONE DEI CONTRATTI DI SERVIZI E FORNITURE

FASE 2: PROGETTAZIONE

L'impostazione della strategia di acquisto è cruciale per assicurare la rispondenza dell'intera – e più ampia - procedura di approvvigionamento al perseguimento del pubblico interesse, nel rispetto dei principi enunci

ATTIVITA' FASE 2		DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO		DATI E INFORMAZIONI NECESSARIE PER ESPRIMERE UN GIUDIZIO MOTIVATO	LIVELLO DI RISCHIO: ALTO/MEDIO/BASSO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO
							AZIONI DA INTRAPRENDERE
1	Effettuazioni di consultazioni preliminari di mercato per la definizione di specifiche tecniche	Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante uso distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato	Livello di interesse esterno	grado di discrezionalità del decisore interno	IL rischio indicato può favorire una sola o poche imprese qualora i requisiti di partecipazione siano, immotivatamente, troppo selettivi e non permettano una platea più ampia di fornitori. Ugualmente può dirsi qualora l'avviso sia pubblicato per un periodo inferiore a 15 giorni adducendo motivi di urgenza inesistenti.	ALTO	Pubblicazione di un avviso in cui la stazione appaltante rende nota l'intenzione di procedere a consultazioni preliminari di mercato per la redazione delle specifiche tecniche.
2	individuazione dello strumento/istituto dell'affidamento	Elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad es. concessione in luogo di appalto)	Livello di interesse esterno	grado di discrezionalità del decisore interno	IL rischio indicato può favorire una sola o poche imprese qualora si ricorra a procedure negoziate, magari ripetute nel corso del tempo (artificioso frazionamento), anziché procedere ad una gara europea che possa favorire (per la pubblicità che a questa viene generalmente garantita), una maggior platea di ditte interessate.	ALTO	Obbligo di motivazione nella relazione di progetto a cura del gruppo di lavoro/progettista, sia in ordine alla scelta della procedura sia in ordine alla scelta dei criteri di affidamento adottati ovvero alla tipologia contrattuale
3	Individuazione degli elementi essenziali del contratto	Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione	Livello di interesse esterno	grado di discrezionalità del decisore interno	IL rischio indicato può favorire una sola o poche imprese qualora vengano predisposte clausole contrattuali vessatorie, tali da scoraggiare le imprese a partecipare alla gara a tali condizioni.	ALTO	Utilizzazione di modelli (predisposti dalla Stazione Appaltante ed ANAC) conformi alle prescrizioni normative e tenuto conto della procedura da affidare (sopra/sotto soglia, oggetto del contratto)
4	determinazione dell'importo del contratto	Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere	Livello di interesse esterno	grado di discrezionalità del decisore interno	Descrizione rischio esaustiva	ALTO	Dettaglio sulla determinazione della base d'asta ed evidenza della determinazione del quadro economico
		Distorta individuazione/quantificazione delle singole voci di costo al fine di favorire determinate ditte	Livello di interesse esterno	grado di discrezionalità del decisore interno	Descrizione rischio esaustiva	ALTO	Per determinare la base d'asta si deve tener conto dei valori di riferimento OPRVE o ANAC o dei prezzi risultanti all'esito di indagine di mercato oltre che di quelli attuali
5	scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare ricorso alla procedura negoziata	Ricorso a procedure negoziate senza rotazione degli invitati e affidamenti diretti per favorire un operatore	Livello di interesse esterno	grado di discrezionalità del decisore interno	IL rischio indicato può favorire una sola o poche imprese qualora si ricorra a procedure negoziate, magari ripetute nel corso del tempo (artificioso frazionamento), anziché procedere ad una gara europea che possa favorire (per la pubblicità che a questa viene generalmente garantita), una maggior platea di ditte interessate.	ALTO	applicazione di quanto previsto dalle LINEE GUIDA ANAC n° 4 Procedure per l'affidamento dei contratti pubblici di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria, indagini di mercato e formazione e gestione degli elenchi di operatori economici

PROCESSO: AFFIDAMENTO E GESTIONE DEI CONTRATTI DI SERVIZI E FORNITURE

FASE 2: PROGETTAZIONE

L'impostazione della strategia di acquisto è cruciale per assicurare la rispondenza dell'intera – e più ampia - procedura di approvvigionamento al perseguimento del pubblico interesse, nel rispetto dei principi enunci

ATTIVITA' FASE 2	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	DATI E INFORMAZIONI NECESSARIE PER ESPRIMERE UN GIUDIZIO MOTIVATO	LIVELLO DI RISCHIO: ALTO/MEDIO/BASSO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO
					AZIONI DA INTRAPRENDERE
6	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico - economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione)	Livello di interesse esterno	IL rischio indicato può favorire una sola o poche imprese qualora vengano predisposti requisiti di accesso sovradimensionati rispetto alla gara che si intende svolgere. Come ades. un fatturato esagerato rispetto a quello previsto per l'affidamento di cui trattasi o referenze quantitativamente eccessive in relazione alle prestazioni dedotte in contratto.	ALTO	Verifica di conformità dei requisiti rispetto alle disposizioni del Codice con particolare riferimento all'art. 83
		grado di discrezionalità del decisore interno			
	prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti;	Livello di interesse esterno	IL rischio indicato può favorire una sola o poche imprese qualora vengano predisposti nel bando requisiti di accesso sovradimensionati rispetto alla gara che si intende svolgere. Lo stesso dicasi relativamente al contenuto della legge di gara che contenga clausole che solo una o comunque poche ditte possono accettare.	ALTO	Utilizzo di modelli e clausole standard conformi alle prescrizioni normative e consultazioni preliminari mercato per specifiche tecniche per gare sopra soglia europea
	Conflitto di interesse dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara	Livello di interesse esterno	Il conflitto di interesse	ALTO	Predisposizione di una modulistica per le dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse;
		grado di discrezionalità del decisore interno			
7	Formulazione di criteri di valutazione che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore, ovvero, comunque, a favorire determinati operatori economici	Livello di interesse esterno	IL rischio indicato può favorire una sola o poche imprese qualora vengano predisposti ad hoc criteri di valutazione che possano premiare una o poche ditte. In tal caso la gara è pesantemente viziata in quanto è possibile fondare una attendibile previsione su chi vincerà il confronto competitivo.	ALTO	Eventuale esecuzione di indagini/consultazioni di mercato a cura di gruppi di lavoro multidisciplinari per la stesura/valutazione delle caratteristiche tecniche. Fornire più informazioni possibili sullo stato del contratto scaduto che si intende rinnovare, al fine di mettere in condizioni di parità, sotto l'aspetto informativo, il fornitore uscente e tutti gli altri potenziali concorrenti.
		grado di discrezionalità del decisore interno			
	la previsione di criteri di aggiudicazione della gara eccessivamente discrezionali o incoerenti rispetto all'oggetto del contratto	Livello di interesse esterno	Descrizione rischio esaustiva	ALTO	Formulazione dei criteri di aggiudicazione in coerenza con le previsioni del Bando tipo ANAC. Adozione di griglie di valutazione
		grado di discrezionalità del decisore interno			

GRADO DI ATTUAZIONE DELLE MISURE DI TRATTAMENTO: non ci sono stati rilievi

ati dal Codice dei Contratti Pubblici.

PRIORITA' NEL TRATTAMENTO DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO
Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento I) Formazione
Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione
Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflitto di interessi I) Formazione

PROCESSO: AFFIDAMENTO E GESTIONE DEI CONTRATTI DI LAVORI
FASE 1 - PROGETTAZIONE

L'impostazione della strategia di acquisto è cruciale per assicurare la rispondenza dell'intera – e più ampia - procedura di approvigionamento al perseguimento del pubblico interesse, nel rispetto dei principi enunciati dal Codice dei Contratti Pubblici.

ATTIVITA' FASE 1		DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO		DATI E INFORMAZIONI NECESSARIE PER ESPRIMERE UN GIUDIZIO MOTTIVATO	LIVELLO DI RISCHIO: ALTO/MEDIO/BASSO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO		PRIORITA' NEL TRATTAMENTO DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO
1	Effettuazioni di consultazioni preliminari di mercato per la definizione di specifiche tecniche	Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante uso distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato	Livello di interesse esterno		Il rischio indicato può favorire una sola o poche imprese qualora i requisiti di partecipazione siano, immotivatamente, troppo selettivi e non permettano una platea più ampia di fornitori. Ugualmente può darsi qualora l'avviso sia pubblicato per un periodo inferiore a 15 giorni adducendo motivi di urgenza non giustificati	MEDIO	PUBBLICAZIONE DEL RISCHIO		Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento 1) Formazione
			grado di discrezionalità del decisore interno				AZIONI DA INTRAPRENDERE			
2	Individuazione dello strumento/istituto dell'affidamento	Evasione delle regole di affidamento degli appalti, mediante l'improprio utilizzo di sistemi di affidamento, di tipologie contrattuali (ad es. concessione in luogo di appalto)	Livello di interesse esterno		Il rischio indicato può favorire una sola o poche imprese qualora si incorra a procedure negoziate, magari ripetute nel corso del tempo (artificioso frazionamento), anziché procedere ad una gara europea che possa favorire (per la pubblicità che a questa viene generalmente garantita), una maggior platea di ditte interessate.	MEDIO	PUBBLICAZIONE DEL RISCHIO		Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflicto di interessi 1) Formazione
			grado di discrezionalità del decisore interno				AZIONI DA INTRAPRENDERE			
3	Individuazione degli elementi essenziali del contratto	Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione.	Livello di interesse esterno		Il rischio indicato può favorire una sola o poche imprese qualora vengano predisposte clausole contrattuali vessatorie, tali da scoraggiare le imprese a partecipare alla gara e tali condizioni.	MEDIO	PUBBLICAZIONE DEL RISCHIO		Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflicto di interessi 1) Formazione
			grado di discrezionalità del decisore interno				AZIONI DA INTRAPRENDERE			
4	determinazione dell'importo del contratto	Abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere	Livello di interesse esterno		Descrizione rischio esauritiva	MEDIO	PUBBLICAZIONE DEL RISCHIO		Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflicto di interessi 1) Formazione
			Livello di interesse esterno				AZIONI DA INTRAPRENDERE			
5	scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare ricorso alla procedura negoziata	Ricorso a procedure negoziate senza rotazione degli invitati e affidamenti diretti per favorire un operatore	Livello di interesse esterno		Il rischio indicato può favorire una sola o poche imprese qualora si ricorra a procedure negoziate, magari ripetute nel corso del tempo (artificioso frazionamento), anziché procedere ad una gara europea che possa favorire (per la pubblicità che a questa viene generalmente garantita), una maggior platea di ditte interessate.	MEDIO	PUBBLICAZIONE DEL RISCHIO		Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflicto di interessi 1) Formazione
			Livello di interesse esterno				AZIONI DA INTRAPRENDERE			

PROCESSO: AFFIDAMENTO E GESTIONE DEI CONTRATTI DI LAVORI

FASE 1: PROGETTAZIONE

L'impostazione della strategia di acquisto è cruciale per assicurare la rispondenza dell'intera – e più ampia - procedura di approvvigionamento al perseguimento del pubblico interesse, nel rispetto dei principi enuncati dal Codice dei Contratti Pubblici.

ATTIVITA' FASE 1		DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	DATI E INFORMAZIONI NECESSARIE PER ESPRIMERE UN GIUDIZIO MOTIVATO	LIVELLO DI RISCHIO: ALTO/MEDIO/BASSO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO			
						AZIONI DA INTRAPRENDERE	PRIORITA' NEL TRATTAMENTO DEL RISCHIO	TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
6	predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico - economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione)	Livello di interesse esterno	Il rischio indicato può favorire una sola o poche imprese qualora vengano predisposti nel bando requisiti di accesso sovradimensionati rispetto alla gara che si intende svolgere. Lo stesso dicasi relativamente al contenuto della legge di gara che contenga clausole che solo una o comunque poche ditte possono accettare.	MEDIO	Verifica di conformità dei requisiti rispetto alle disposizioni del Codice con particolare riferimento all'art. 83	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflicto di interessi 1) Formazione	
			grado di discrezionalità del decisore interno						
			Livello di interesse esterno						MEDIO
			grado di discrezionalità del decisore interno						
7	definizione del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	Formulazione di criteri di valutazione che possano avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore, ovvero, comunque, a favore determinati operatori economici.	Livello di interesse esterno	Il rischio indicato può favorire una sola o poche imprese qualora vengano predisposti ad hoc criteri di valutazione che possano premiare una o poche ditte: in tal caso la gara è pesantemente viziata in quanto è possibile fondare una attendibile previsione si chi vincerà il contratto competitivo.	MEDIO	Eventuale esecuzione di indagini/consultazioni di mercato a cura di gruppi di lavoro multidisciplinari per la stesura/valutazione delle caratteristiche tecniche. Fornire più informazioni possibili sullo stato del contratto scaduto che si intende rinnovare, al fine di mettere in condizioni di parità, sotto l'aspetto informativo, il fornitore uscente e tutti gli altri potenziali concorrenti.	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflicto di interessi 1) Formazione	
			grado di discrezionalità del decisore interno						
			Livello di interesse esterno						MEDIO
			grado di discrezionalità del decisore interno						
		la previsione di criteri di aggiudicazione della gara eccessivamente discrezionali o incoerenti rispetto all'oggetto del contratto	grado di discrezionalità del decisore interno	Descrizione rischio esautiva	MEDIO	Formulazione dei criteri di aggiudicazione in coerenza con le previsioni del Bando tipo ANAC. Adozione di griglie di valutazione	Rischio trattato	A) Trasparenza B) Codice di comportamento D) Conflicto di interessi 1) Formazione	

GRADO DI ATTUAZIONE DELLE MISURE DI TRATTAMENTO: non ci sono stati rilevi

AREA ACQUISIZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE									
PROCESSI	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	DATI E INFORMAZIONI NECESSARIE PER ESPRIMERE UN GIUDIZIO MOTIVATO	LIVELLO DI RISCHIO: ALTO/MEDIO/BASSO	PONDERAZIONE DEL RISCHIO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO	LIVELLO DI RISCHIO DOPO IL TRATTAMENTO	
					AZIONI DA INTRAPRENDERE				
Acquisizione del personale	Imparzialità nella scelta dei candidati	grado di discrezionalità del decisore interno	Il rischio indicato può favorire interessi di qualche partecipante inoltre può essere compromessa anche l'immagine dell'Istituto	MEDIO	Dichiarazione componenti commissione di Insusistenza conflitto di interessi; Verifica autocertificazioni candidati		Rispetto norme nazionali vigenti; Controlli su almeno il 2% delle dichiarazioni rese con istituzione registro verifica; Pubblicazione dati Amministrazione Trasparente	BASSO	
Conferimento incarichi di lavoro autonomo	Imparzialità nella scelta dei candidati	grado di discrezionalità del decisore interno	Il rischio indicato può favorire interessi di qualche partecipante inoltre può essere compromessa anche l'immagine dell'Istituto	MEDIO	Dichiarazione componenti commissione di Insusistenza conflitto di interessi; Verifica autocertificazioni candidati		Rispetto norme nazionali vigenti; Controlli su almeno il 2% delle dichiarazioni rese con istituzione registro verifica; Pubblicazione dati Amministrazione Trasparente	BASSO	
Elaborazione mensile cedolini	Riconoscimento benefici economici non spettanti	Margini di errore elevato/possibile imparzialità nell'ergolazione	esercizio di attività contraddistinta da elevato margine di autonomia operativa da parte di singoli dipendenti;	ALTO	Differenziazione dei controlli tra chi carica benefici e chi verifica		Rispetto CCNL; Rispetto normativa nazionale; Rispetto codici di comportamento; Pubblicazione dati Amministrazione Trasparente; Controlli a campione	BASSO	
Gestione istituti contrattuali	Riconoscimento benefici economici non spettanti	Margini di errore elevato/possibile imparzialità nell'ergolazione	esercizio di attività contraddistinta da elevato margine di autonomia operativa da parte di singoli dipendenti;	ALTO	Differenziazione dei controlli tra chi carica benefici e chi verifica		Rispetto CCNL; Rispetto normativa nazionale; Rispetto codici di comportamento; Pubblicazione dati Amministrazione Trasparente	BASSO	
Autorizzazione attività extrainstituzionale	Rilascio di autorizzazioni non conformi al dettame normativo	grado di discrezionalità del decisore interno	esercizio di attività contraddistinta da elevato margine di autonomia operativa da parte di singoli dipendenti;	MEDIO	Applicazione normativa vigente; verifica di quanto previsto nel regolamento aziendale; Verifica dichiarazioni		Rispetto normativa nazionale; Rispetto regolamento aziendale; Pubblicazione dati su PERLA; Pubblicazione dati Amministrazione Trasparente	BASSO	
Ufficio presenze /assenze	Riconoscimento benefici economici non spettanti	Margini di errore elevato/possibile imparzialità nell'ergolazione; interventi correttivi su timbrature	esercizio di attività contraddistinta da elevato margine di autonomia operativa da parte di singoli dipendenti;	ALTO	Differenziazione dei controlli tra chi carica benefici e chi verifica		Rispetto CCNL; Rispetto normativa nazionale; Rispetto codici di comportamento; Pubblicazione dati Amministrazione Trasparente; Controlli a campione	BASSO	

AREA GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

GESTIONE CICLO ATTIVO						
PROCEDURA	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
	1.Importazione giornaliera flussi incassi banca	Corretta individuazione del beneficiario Corretta implementazione contabilità	Quadratura scritture contabili e contabilità di banca Suddivisione dei compiti	Con frequenza giornaliera in sede di ricevimento giornaliero del giornale di banca Almeno mensilmente in sede di rilevazione flussi di cassa per la Direzione Regionale Salute In sede di controllo effettuato da Collegio Sindacale	MEDIO	
						2. Verifica tipologia incassi
FLUSSI ATTIVI BANCA	2.1. incasso crediti già registrati	1. Errata individuazione partita sospesa 2. Corretta implementazione contabilità	1. Gestione del Credito 2. Suddivisione dei compiti	Secondo le scadenze previste dalle procedure interne di controllo e regolarità amministrativa e contabile	MEDIO	
						1. Errata individuazione natura ricavo
	2.2. incassi con ricavo/credito da individuare	2. Corretta implementazione contabilità	1. Confronto con Servizi interessati 2. Gestione del Credito	Quotidianamente al verificarsi del "dubbio"	MEDIO	
						3. Suddivisione dei compiti
	3. Rilevazione incassi da CUP aziendali	1. Controllo servizio esternalizzato e casse gestite da personale interno 2. Rispetto tempistica di regolarità versamenti 3. Corretta implementazione contabilità	1. Proceduralizzazione eventi 2. Monitoraggio versamenti 3. Suddivisione dei compiti	Secondo le scadenze previste dalle procedure interne di controllo e regolarità amministrativa e contabile	MEDIO	
						4. Corrispondenza con ricavi rilevati dal Gestionale CUP Web
5. Quadratura con prospetti di rendiconto responsabili dei CUP aziendali						
			1. Monitoraggio, controllo e contabilizzazione giornaliera 2. Monitoraggio, controllo e contabilizzazione giornaliera 3. In sede di controllo effettuato da Collegio Sindacale			

GESTIONE CICLO ATTIVO							
PROCEDURA	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		
INCASSI C/CORRENTE POSTALE	1.Estrazione settimanale degli incassi dal CCP	1.Mancata o non corretta rilevazione del dato da parte di Poste Italiane	1.Quadrature prospetto giornaliero e contabilità di posta	Mensilmente in sede di quadratura contabilità posta/azienda	MEDIO		
		2.Correcta implementazione contabilità	2.Suddivisione dei compiti				
	2.Verifica tipologia incassi:						
	2.1.incasso crediti già registrati	2.1.incasso crediti già registrati	1.Errata individuazione partita sospesa	1.Gestione del Credito	1.Secondo le scadenze previste dalle procedure interne di controllo e regolarità amministrativa e contabile e dalla gestione recupero crediti di Area Vasta	MEDIO	
							2.Errata individuazione natura ricavo
	2.2.incassi con ricavo/credito da individuare	2.2.incassi con ricavo/credito da individuare	3.Correcta implementazione contabilità	3.Gestione del Credito	3.Secondo le scadenze previste dalle procedure interne di controllo e regolarità amministrativa e contabile e dalla gestione recupero crediti di Area Vasta	MEDIO	
				4.Suddivisione dei compiti			
	3.Rilevazione mensile degli incassi del CCP	3.Rilevazione mensile degli incassi del CCP	3.Correcta implementazione contabilità	1.Quadrature scritture contabili e contabilità di posta	Mensilmente in sede di quadratura contabilità posta/azienda	MEDIO	
				1.Confronto con servizi			
	1.Fatturazione costanti ripetute periodiche						
FATTURE ATTIVE	2.Fatturazione su richiesta Servizi	1.Correcta tenuta banca dati clienti	1.Confronto con servizi	Frequenza di norma mensile, con periodicità diversa	MEDIO		
			2.Correcta implementazione contabilità			2.Suddivisione dei compiti	
			1.Correcta tenuta banca dati clienti			1.Confronto con servizi	
			2.Correcta individuazione tariffe prestazioni			2.Confronto con cliente	
			3.Correcta individuazione trattamento fiscale			3.Gestione del credito	
4.Correcta tempistica/competenza	4.Correcta tempistica/competenza	4.Correcta implementazione contabilità	4.Suddivisione dei compiti	MEDIO			
			5.Correcta implementazione contabilità				

GESTIONE CICLO ATTIVO					
PROCEDURA	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
GESTIONE DEL CREDITO	Gestione crediti insoluti	1. Corretta tenuta banca dati clienti	1. Circolarizzazione dati registrati	Secondo le scadenze previste dalle procedure interne di controllo e regolarità amministrativa e contabile e dalla gestione recupero crediti di Area Vasta	MEDIO
				2. Corretta gestione dati di ritorno da clienti interni ed esterni 3. Corretta implementazione contabilità	

AREA GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

		GESTIONE CICLO PASSIVO				
PROCEDURA	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
BANCA DATI FORNITORI	Gestione banche dati ditte:	1. Monitoraggio variazioni	1. Verifica e scambio dati con altri servizi aziendali	Frequenza giornaliera	MEDIO	
	1. ragione sociale	2. Gestione certificazioni	2. Circolarizzazione dati con ditte esterne			
	2. tracciabilità	3. Gestione debito e cessioni	3. Verifiche IBAN con sistema bancario			
	3. partitari	4. Gestione flussi tracciabilità bancaria	4. suddivisione dei compiti			
REGISTRAZIONE FATTURE PASSIVE	1. Ricevimento documentazione cartacea e telematica e registrazione	1. Corretta individuazione fornitore e conseguente aggiornamento banca dati aziendale	1. Monitoraggio massivo volumi fatturato/scadenze	Frequenza giornaliera		
			2. Corretto trattamento fiscale			2. Monitoraggio ricevimento fatture per tipologie di addebito
			3. Corretto trattamento contabile			3. Incrocio con banca dati Ascot Economato
		4. Circolarizzazione fattura verso servizio aziendale competente	4. Verifica attiva e passiva partitari	Secondo le scadenze previste dalle procedure interne di controllo e regolarità amministrativa e contabile		
			5. Asseverazione importi registrati in sede di riscontro da parte di altri servizi			
			6. Ulteriore verifica del dato registrato in sede di emissione ordinativo di pagamento			
			7. Suddivisione di compiti			
Almeno quindicinale e sempre nel momento dell'emissione dell'ordinativo di pagamento					MEDIO	

GESTIONE CICLO PASSIVO					
PROCEDURA	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
REGISTRAZIONE ALTRI DOCUMENTI PASSIVI	1. Ricevimento documentazione cartacea e telematica e registrazione	1. Corretta individuazione fornitore e conseguente aggiornamento banca dati aziendale	1. Monitoraggio ricevimento documentazione per tipologie di addebito	Secondo le scadenze previste dalle procedure interne di controllo e regolarità amministrativa e contabile Almeno quindicinale e sempre nel momento dell'emissione dell'ordinativo di pagamento	MEDIO
		2. Corretto trattamento fiscale	2. Verifica attiva e passiva partitari		
		3. Corretto trattamento contabile	3. Asseverazione importi registrati in sede di risconto da parte di altri servizi		
		4. Circolarizzazione documento verso servizio aziendale competente	4. Ulteriore verifica del dato registrato in sede di emissione ordinativo di pagamento		
			5. Suddivisione di compiti		
GESTIONE DEBITO	Circolarizzazione debito	1. Verifica corretto trattamento incassi da parte fornitore	1. Solleciti servizi interni	Quindicinale	ALTO (per importi residuali)
		2. Verifica E/C fornitori	2. Risconto solleciti dei fornitori		
		3. Verifica importi in scadenza	3. Monitoraggio scadenziario		
		4. Monitoraggio partitari	4. Suddivisione compiti		
GESTIONE PAGAMENTI	Pagamento fornitori	1. Verifica scadenze e risconto	1. Individuazione documenti in scadenza e verifica risconto eseguito e registrazione risconto in contabilità	Frequenza giornaliera	ALTO
		2. Verifica effettiva pagabilità del documento	2. Verifica DURC e non inadempienza		
		3. Emissione ordinativo di pagamento	3. Verifica importo da erogare al fornitore.		
		4. Verifica ordinativi emessi	4. Emissione distinta di versamento		
		5. Trasmissione al Tesoriere degli ordinativi	5. Risconto sulla procedura dell'ordinativo informatico dell'avvenuta ricezione		
		6. Firma ordinativi	6. Controllo del buon fine del pagamento		

GESTIONE CICLO PASSIVO					
PROCEDURA	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO
REGISTRAZIONE EMOLUMENTI STIPENDIALI E RIVERSAMENTO ONERI RIFLESSI	1. Ricevimento flussi dati da servizi aziendali	1. Corretta implementazione banche dati diverse, corretto rispetto dei termini di pagamento	1. Monitoraggio massivo flussi cassa, incrocio flussi stipendiali con flussi contabili	Frequenza mensile con periodicità diversa	ALTO
		2. Corretta contabilizzazione	2. Quadratura flussi contabili e stipendiali		
	2. Gestione flusso verso Tesoriere	3. Gestione scadenziario di emolumenti e oneri riflessi	3. Suddivisione compiti		
		4. Monitoraggio scadenziario			
		5. Monitoraggio buon esito flussi diversi			

AREA GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

CONTROLLO CASSA ECONOMALE						
PROCEDURA	ATTIVITA'	RISCHIO/RESPONSABILITA'	PROCEDURE DI CONTROLLO	TEMPI E METODI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
CONTROLLO TIPOLOGIE DI SPESE	Verifica rispondenza spese sostenute da parte dei cassieri economici al regolamento aziendale	1. Verifica congruenza tipologie spesa	1. Monitoraggio flussi di spesa	Almeno trimestralmente e secondo necessità	MEDIO	
		2. Verifica corretto trattamento fiscale	2. Controllo documentazione fiscale			
		3. Verifica corretto trattamento contabile	3. Quadratura giornale di cassa - contabilità			
		4. Verifica tempestività registrazioni	4. Controllo corrispondenza tenuta casse a linee guida regolamento			
			5. Circolarizzazione con fornitori			
			6. Suddivisione compiti			
REINTEGRO DOTAZIONI ECONOMICI	Disposizione bonifici per reintegro dotazione economica	1. Ricostituzione dotazioni economici del valore delle spese rendicontate e riconosciute	1. Quadratura scritture di banca, di cassa e contabili	Secondo necessità	MEDIO	
		2. Verifica corretta tenuta contabilità di cassa e di banca	2. Verifica corretta contabilizzazione flussi di entrata	Almeno trimestralmente e secondo necessità		
		3. Quadrature tra giacenze fisiche e contabili				
		4. Suddivisione dei compiti				

Centro Attività Formative: acquisizione di formatori esterni

Nell'ambito delle procedure di competenza del Centro Attività Formative è stato valutato il rischio connesso alla acquisizione di formatori esterni. Descrizione del processo:

- Ogni 3 anni viene svolta da parte del CAF un'indagine di fabbisogno formativo attraverso questionario rivolto al personale dell'Istituto;
- Costantemente durante l'anno vengono raccolti i fabbisogni nei questionari di fine corso e le segnalazioni dalle Direzioni strategiche e di struttura; i risultati di queste indagini creano le basi per il piano di formazione.
- Il Piano annuale della formazione, parte integrante del Piano aziendale, prevede una pianificazione di massima della formazione dell'anno di riferimento.
- In seguito, con cadenza semestrale, si dà corso alla pianificazione di dettaglio e si realizzano i singoli eventi formativi. Tali eventi possono richiedere l'acquisizione di formatori esterni qualora la competenza didattica e scientifica non sia presente o disponibile in istituto.
- La chiamata del docente è diretta e, da un punto di vista economico, può risultare a titolo gratuito (con o senza rimborso spese) o tariffa oraria (con o senza rimborso spese); le tariffe di riferimento sono quelle del tariffario allegato alla Delibera DGR290/2016.
- La proposta di acquisizione può provenire da:
 - Il responsabile/i scientifico/i dell'evento formativo;
 - Una Direzione strategica dell'Istituto;
 - Un responsabile di struttura operativa;
 - Il CAF stesso che si fa promotore di una iniziativa formativa.
- Il formatore sottoscriverà apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interessi.

Valutazione rischio e impatto:

Da un esame del processo si può rilevare che tale rischio può considerarsi medio, con impatto organizzativo medio, nel senso che almeno 2 soggetti (soggetto proponente + responsabile CAF) concorrono nella individuazione del formatore e nella definizione del compenso, e impatto reputazionale basso, nel senso che negli ultimi 5 anni non risulta siano stati pubblicati, su giornali o riviste, articoli su questo specifico argomento in termini negativi. L'impatto economico è basso, nel senso che nel corso degli ultimi 5 anni non sono state pronunciate sentenze della Corte dei Conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe. Il Regolamento delle attività di formazione è stato rivisto e con deliberazione n. 338/2021.

Nel caso di organizzazione di eventi formativi sostenuti da sponsor commerciali, il CRO si avvale del servizio di organizzazione della Agenzia identificata dalla Regione Friuli Venezia Giulia in esito all'espletamento di apposita gara.

DIREZIONE SANITARIA			
PROCESSI	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	LIVELLO DI RISCHIO: ALTO/MEDIO/BASSO	AZIONI DA INTRAPRENDERE
Gestione liste di attesa per intervento chirurgico in elezione	Gestione irregolare delle liste d'attesa dando priorità a chi ha fatto visita in libera professione	MEDIO	Controllo campionario delle cartelle cliniche
Gestione e appropriata ricoveri ordinari e in regime DH	Mancato rispetto priorità lista di attesa; Irregolare/incompleta registrazione del ricovero	MEDIO	Implementazione e monitoraggio dello stato attuativo di specifico regolamento aziendale sulla gestione delle liste di attesa per esami PET, TAC, RM e rispetto del diritto di accesso, che preveda momenti di collegialità multidisciplinare nelle valutazioni cliniche di priorità per l'effettuazione dell'esame.
Gestione liste di attesa per esami diagnostici (PET, TAC, RM)	effettuazione di esami diagnostici di cittadini in posizione antipata/privilegiata rispetto alla attesa ordinariamente spettante.	MEDIO	Implementazione e monitoraggio dello stato attuativo di specifico regolamento aziendale sulla gestione delle liste di attesa per esami PET, TAC, RM e rispetto del diritto di accesso, che preveda momenti di collegialità multidisciplinare nelle valutazioni cliniche di priorità per l'effettuazione dell'esame.
Garanzia riservatezza sui decessi dei pazienti	Utilizzo delle informazioni sui decessi dei pazienti a vantaggio delle imprese di pompe funebri	BASSO	Sensibilizzazione del personale sulla corretta applicazione della normativa sulla riservatezza e formazione in materia di privacy.
Fase di esercizio della libera professione	Violazione del limite dei volumi di attività previsti nell'autorizzazione	BASSO	Verifica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione con cadenza regolare.
	Svolgimento della libera professione in orario di servizio	BASSO	Controllo orario di lavoro e della refertazione dei pazienti con cadenza regolare.
	Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione	BASSO	Agenda di pre-appointamento per rendere più tempestiva la presa in carico dei pazienti in follow up

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento
	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 (PT/PCr)	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) (link alla sotto-sezione altri contenuti Anticorruzione)	Annuale	Direttore SOCLegale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
		Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi link alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normativa" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni.	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOCLegale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
		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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOCLegale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOCLegale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali - aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOCLegale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
		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	Temporaneo	Direttore SOCLegale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
			Codice di comportamento personale			Direttore SOCLegale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
		Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenza obblighi amministrativi	Scadenza con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPRM 8 novembre 2013	Temporaneo	NON APPLICABILE
	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 d.lgs. 97/2016	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 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	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 necessaria l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE
		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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE
		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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento
	Art. 14, c.1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c.1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE
	Art. 14, c.1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c.1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE
	Art. 14, c.1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Art. 14, c.1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs n. 33/2013	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'opposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	NON APPLICABILE
	Art. 14, c.1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	Art. 14, c.1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs n. 33/2013	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: e necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	NON APPLICABILE
	Art. 14, c.1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	Art. 14, c.1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs n. 33/2013	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'opposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegare copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno supera i 5.000 €)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE
	Art. 14, c.1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	Art. 14, c.1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs n. 33/2013	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	NON APPLICABILE
	Art. 14, c.1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c.1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE
	Art. 14, c.1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c.1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs n. 33/2013	Curriculum vitae	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE
	Art. 14, c.1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c.1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE
	Art. 14, c.1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c.1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE
	Art. 14, c.1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c.1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE
	Art. 14, c.1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c.1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE
	Art. 14, c.1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Art. 14, c.1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs n. 33/2013	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'opposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	NON APPLICABILE
	Art. 14, c.1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Art. 14, c.1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs n. 33/2013	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: e necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili))	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	NON APPLICABILE
	Art. 14, c.1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	Art. 14, c.1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs n. 33/2013	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'opposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegare copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno supera i 5.000 €)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE
	Art. 14, c.1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	Art. 14, c.1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del d.lgs n. 33/2013	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	NON APPLICABILE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	<u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	<u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	<u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	<u>NON APPLICABILE</u>
		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	<u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	<u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 14, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	<u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 14, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	<u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 14, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico)	<u>NON APPLICABILE</u>
	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 o momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie e nonche tutti i compensi cui da diritto l'assunzione della carica	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Art. 28, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 13, c. 1, lett. c), 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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	(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)	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente SOC Legale, Affari Generali e Gestione 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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dirigente SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento						
<p>Consulente collaborator</p> <p><u>Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza</u></p>		<p>Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013</p> <p>Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013</p> <p>Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013</p> <p>Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013</p> <p>Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013</p> <p>Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001</p> <p>Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013</p> <p>Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001</p>	<p>(da pubblicare in tabelle)</p> <p>Consulenti e collaboratori</p>	<p>Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti perceptorii, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato</p> <p>Per ciascun titolare di incarico:</p> <p>1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo</p> <p>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</p> <p>3) compensi (comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato</p> <p>Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla funzione pubblica)</p> <p>Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse</p>	<p>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p> <p>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p> <p>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p> <p>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p> <p>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p> <p>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p> <p>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p> <p>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p> <p>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p> <p>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p>Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Centro Attività Formative Direttore Scientifico</p> <p>Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Centro Attività Formative Direttore Scientifico</p> <p>Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Centro Attività Formative Direttore Scientifico</p> <p>Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Centro Attività Formative Direttore Scientifico</p> <p>Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Centro Attività Formative Direttore Scientifico</p> <p>Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Centro Attività Formative Direttore Scientifico</p> <p>Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Centro Attività Formative Direttore Scientifico</p> <p>Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Centro Attività Formative Direttore Scientifico</p> <p>Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Centro Attività Formative Direttore Scientifico</p>						
							<p>Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Per ciascun titolare di incarico:</p> <p>Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico</p>	<p>Temporaneo</p> <p>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p>Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane</p>
							<p>Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo</p>	<p>Temporaneo</p> <p>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p>Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane</p>
							<p>Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)</p>	<p>Obbligo sospeso a seguito della Sentenza TAR Lazio n. 12288/2020</p>	<p>Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane</p>
							<p>Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici</p>	<p>Obbligo sospeso a seguito della Sentenza TAR Lazio n. 12288/2020</p>	<p>Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane</p>
							<p>Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti</p>	<p>Temporaneo</p> <p>(ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p>Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane</p>

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento
	<p>Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice</p>	<p>Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)</p>	<p>1) dichiarazione e accertamento di redditi e 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)]</p>	<p>Obbligo sospeso a seguito della Sentenza TAR Lazio n. 12288/2020</p>	<p>Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane</p>
		<p>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</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>Obbligo sospeso a seguito della Sentenza TAR Lazio n. 12288/2020</p>	<p>Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane</p>
		<p>Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982</p>		<p>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)]</p>	<p>Obbligo sospeso a seguito della Sentenza TAR Lazio n. 12288/2020</p>	<p>Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane</p>
		<p>Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013</p>		<p>Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità dell'incarico</p>	<p>Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)</p>	<p>Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane</p>
		<p>Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013</p>		<p>Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico</p>	<p>Temporaneo (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)</p>	<p>Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane</p>
		<p>Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013</p>		<p>Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica</p>	<p>Obbligo sospeso a seguito della Sentenza TAR Lazio n. 12288/2020</p>	<p>Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane</p>
		<p>Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013</p>		<p>Per ciascun titolare di incarico:</p>		
		<p>Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013</p>		<p>Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico</p>	<p>Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p>Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane</p>
		<p>Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013</p>		<p>Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo</p>	<p>Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p>Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane</p>
		<p>Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013</p>		<p>Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)</p>	<p>Obbligo sospeso a seguito della Sentenza TAR Lazio n. 12288/2020</p>	<p>Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane</p>
				<p>Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici</p>	<p>Obbligo sospeso a seguito della Sentenza TAR Lazio n. 12288/2020</p>	<p>Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane</p>

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti politicamente dall'organo di indirizzo politico senza procedure organizzative di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle che distinguono le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuali discretionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione 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'opposizione 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)]	Obbligo sospeso a seguito della Sentenza TAR Lazio n. 12288/2020	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi -oggetti 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]	Obbligo sospeso a seguito della Sentenza TAR Lazio n. 12288/2020	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		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)]	Obbligo sospeso a seguito della Sentenza TAR Lazio n. 12288/2020	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla sussistenza di una delle cause di incompatibilità dell'incarico	Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Dichiarazione sulla sussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Temporaneo (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Obbligo sospeso a seguito della Sentenza TAR Lazio n. 12288/2020	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013		Elenco delle posizioni dirigenziali discrezionali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs 97/2016	
		Art. 1, c. 7, d.p.c. n. 108/2004		Posti di funzione disponibili	Temporaneo	
Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati (documentazione da pubblicare sul sito web)	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Ruolo dei dirigenti	Annuale		
Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Nessuno		Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno		Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno		Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno		Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
Art. 14, c. 1, lett. g), 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		Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
Art. 14, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno		Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		<p>1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico;</p> <p>2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)</p>	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
	<u>Posizioni organizzative</u>	Art. 14, c. 1, quinquies, d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
	<u>Dotazione organica</u>	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)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione 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)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		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)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione 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	Trimestriale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestriale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
	<u>Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)</u>	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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
	<u>Contrattazione collettiva</u>	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
	<u>Contrattazione integrativa</u>	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Contratti integrativi Costi contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		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, dritta 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)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Nominativi	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SOSP Controllo di Gestione
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SOSP Controllo di Gestione

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento
Bandi di concorso		Par. 14.2, delib. CVT n. 12/2013	(da pubblicare in tabella)	Compensi	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SOSP Controllo di Gestione
		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabella)	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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CVT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Temporaneo	Responsabile SOSP Controllo di Gestione
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SOSP Controllo di Gestione
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SOSP Controllo di Gestione
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabella)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SOSP Controllo di Gestione Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
Performance			Dati relativi ai premi	Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SOSP Controllo di Gestione Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabella)	Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SOSP Controllo di Gestione Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SOSP Controllo di Gestione Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
	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
		Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE
				Per ciascuno degli enti:		NON APPLICABILE
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE
	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati	5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	NON APPLICABILE
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	NON APPLICABILE
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigliati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE
		Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
				Per ciascuna delle società:		
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
				Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
				Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazioni periodiche delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20, d.lgs. 175/2016)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
				Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
				Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE

[Enti controllati](#)

[Società partecipate](#)

[Provvedimenti](#)

NON APPLICABILE

NON APPLICABILE

NON APPLICABILE

NON APPLICABILE

NON APPLICABILE

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento
Enti di diritto privato controllati	(da pubblicare in tabelle)	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati	Per ciascuno degli enti:		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (<i>link</i> al sito dell'ente)	Temporaneo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompetibilità al conferimento dell'incarico (<i>link</i> al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	<u>NON APPLICABILE</u>
Rappresentazione grafica	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
				Dati relativi alla attività amministrativa in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs 97/2016	NON APPLICABILE
Dati aggregati attività amministrativa	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Per ciascuna tipologia di procedimento:		
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) Ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		Tipologie di procedimento				

[Tipologie di procedimento](#)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento		
Attività e procedimenti	(da pubblicare in tabelle)	Art. 35, c. 1, lett. 1), 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	11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere e, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane		
		Art. 35, c. 1, lett. 1), d.lgs. n. 33/2013			Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane		
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013			Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane		
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013			Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane		
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012			1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulatoria necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
		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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane	
		Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012			Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedurali	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	
		Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati			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 precedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
		Procedimenti organi indirizzo politico			Procedimenti 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 ("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)	NON APPLICABILE
		Procedimenti organi indirizzo politico			Procedimenti 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	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016
Procedimenti	Procedimenti 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 ("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)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane				
Procedimenti	Procedimenti 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	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016				

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento
Controlli sulle imprese		Art. 25, c.1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	NON APPLICABILE
	Art. 25, c.1, lett. b), d.lgs. n. 39/2013	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		NON APPLICABILE	
	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Art. 1, c.32, l. n. 190/2012 Art. 37, c.1, lett. a) d.lgs. n.33/2013 Art.4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice identificativo Gara (CIG)	Temporaneo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica
	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	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Temporaneo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica
	Art. 37, c.1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Art. 21, c.7, e 29, c.1, d.lgs. n. 50/2016	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	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nel caso specifico: Codice identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c.32, l. n. 190/2012)	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica
	Art. 37, c.1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c.1, d.lgs. n. 50/2016	Art. 37, c.1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c.1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Temporaneo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica
	Art. 37, c.1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c.1, d.lgs. n. 50/2016	Art. 37, c.1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c.1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Per ciascuna procedura: Avvisi di preinformazione - Avvisi di preinformazione (art. 70, c.1, 2 e 3, d.lgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, d.lgs n. 50/2016)	Temporaneo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica
		Art. 37, c.1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c.1, d.lgs. n. 50/2016		Delibera a contrarre o atto equivalente (per tutte le procedure)	Temporaneo	Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento
<p>Bandi di gara e contratti</p>	<p>Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura</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>Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>Avvisi e bandi - Avviso (art. 19, c. 1, d.lgs. n. 50/2016); Avviso di indagine di mercato (art. 36, c. 7, d.lgs. n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, d.lgs. n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, d.lgs. n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, d.lgs. n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, d.lgs. n. 50/2016); Avviso relativo all'entro della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, d.lgs. n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, d.lgs. n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, d.lgs. n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, d.lgs. n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, d.lgs. n. 50/2016); Bando di gara (art. 186, c. 3, d.lgs. n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, d.lgs. n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, d.lgs. n. 50/2016)</p>	<p>Temporaneo</p>	<p>Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica</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>Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>Avviso sui risultati della procedura di affidamento - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, d.lgs. n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, d.lgs. n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, d.lgs. n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara</p>	<p>Temporaneo</p>	<p>Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica</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>Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>Avvisi sistema di qualificazione - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera h); Bandi, avviso periodico indicativo, avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, d.lgs. n. 50/2016)</p>	<p>Temporaneo</p>	<p>Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica</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>Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>Affidamenti Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10 d.lgs. n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192, c. 3, d.lgs. n. 50/2016)</p>	<p>Temporaneo</p>	<p>Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica</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>Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>Informazioni ulteriori - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, d.lgs. n. 50/2016)</p>	<p>Temporaneo</p>	<p>Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica</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>Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.</p>	<p>Temporaneo</p>	<p>Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica</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>Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.</p>	<p>Temporaneo</p>	<p>Direttore SOC Gestione Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economato, Approvvigionamenti e Logistica</p>		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento			
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE			
		Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013			Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		NON APPLICABILE		
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)	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	Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE			
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013			Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		NON APPLICABILE		
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013			Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		NON APPLICABILE		
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013			Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		NON APPLICABILE		
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013			Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		NON APPLICABILE		
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013			Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		NON APPLICABILE		
		Art. 27, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013			Temporaneo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)		NON APPLICABILE		
		Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013			Temporaneo (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)		NON APPLICABILE		
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013			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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE
		Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011						Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Bilancio preventivo e consuntivo	Bilancio preventivo	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.	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE					
Bilancio preventivo e consuntivo	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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE					

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Triptologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento													
		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.	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie													
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29 c. 2, lett. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del d.lgs n. 91/2011 - Art. 18 bis del d.lgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE													
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 30 d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane													
	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	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane													
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Documento dell'OV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Responsabile SOSP Controllo di Gestione													
							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	Relazione degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SOSP Controllo di Gestione									
											Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e del loro uffici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie						
														Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Sanitario			
																	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	Temporaneo	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane
Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Temporaneo	Direttore SOC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane																	
Costi contabilizzati	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Responsabile SOSP Controllo di Gestione													

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento			
Servizi erogati	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)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Sanitario			
Pagamenti dell'Amministrazione	Servizi in rete	Art. 70, c. 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.	Temporaneo	Direttore Sanitario			
	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie			
	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)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie			
	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)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie			
Pagamenti dell'Amministrazione	Ammontare complessivo dei debiti	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	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie			
							Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
							Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOC Gestione Risorse Economico-Finanziarie
Opere pubbliche	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	NON APPLICABILE			
							Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Temporaneo (art. 8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Triptologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento		
<p>Tempi, costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche</p>	<p>Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.</p>	<p>Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione e delle opere pubbliche in corso o completate</p>	<p>Temporaneo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p>Direttore SOC Gestione delle Tecnologie Cliniche, Tecnico-Strutturali e Informatiche Direttore SOC Economia, Approvvigionamenti e Logistica</p>		
					<p>Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)</p>	<p>Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate</p>	<p>Temporaneo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)</p>
<p>Pianificazione e governo del territorio</p>	<p>Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Pianificazione e governo del territorio (da pubblicare in tabelle)</p>	<p>Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti</p>	<p>Temporaneo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p><u>NON APPLICABILE</u></p>		
					<p>Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse</p>	<p>Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p><u>NON APPLICABILE</u></p>
<p>Informazioni ambientali</p>	<p>Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Art. 40, c. 2, d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Informazioni ambientali</p>	<p>Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:</p>	<p>Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p><u>NON APPLICABILE</u></p>		
					<p>Stato dell'ambiente</p>	<p>1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati e, inoltre, le interazioni tra questi elementi</p>	<p>Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p><u>NON APPLICABILE</u></p>
					<p>Fattori inquinanti</p>	<p>2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni ed i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente</p>	<p>Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p><u>NON APPLICABILE</u></p>
					<p>Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto</p>	<p>3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-beneficio ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse</p>	<p>Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p><u>NON APPLICABILE</u></p>
					<p>Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto</p>	<p>4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-beneficio ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse</p>	<p>Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p><u>NON APPLICABILE</u></p>
					<p>Relazioni sull'attuazione della legislazione</p>	<p>5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale</p>	<p>Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p><u>NON APPLICABILE</u></p>
<p>Strutture sanitarie private accreditate</p>	<p>Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Relazione sullo stato dell'ambiente del territorio</p>	<p>6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici di interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore</p>	<p>Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p><u>NON APPLICABILE</u></p>		
					<p>Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio</p>	<p>Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio</p>	<p>Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p><u>NON APPLICABILE</u></p>
					<p>Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)</p>	<p>Elenco delle strutture sanitarie private accreditate</p>	<p>Temporaneo (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p><u>NON APPLICABILE</u></p>
					<p>Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)</p>	<p>Accordi intercorsi con le strutture private accreditate</p>	<p>Temporaneo (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p><u>NON APPLICABILE</u></p>
					<p>Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)</p>	<p>Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione esplicita delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti</p>	<p>Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p><u>NON APPLICABILE</u></p>
					<p>Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)</p>	<p>Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari</p>	<p>Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p><u>NON APPLICABILE</u></p>
<p>Interventi straordinari e di emergenza</p>	<p>Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013 Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013</p>	<p>Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)</p>	<p>Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione</p>	<p>Temporaneo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>	<p><u>NON APPLICABILE</u></p>		

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012. (MOG 231)	Annuale	Direttore SOCC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile prevenzione Corruzione e Trasparenza
		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	Temporaneo	Direttore SOCC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile prevenzione Corruzione e Trasparenza
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (addeve adottati)	Temporaneo
Altri contenuti	Prevenzione della Corruzione	Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.A.C. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Temporaneo	Direttore SOCC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile prevenzione Corruzione e Trasparenza
		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	Temporaneo	Direttore SOCC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile prevenzione Corruzione e Trasparenza
		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 soggetta 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 nel caso di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Temporaneo	Direttore SOCC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile prevenzione Corruzione e Trasparenza
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nome 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	Temporaneo	Direttore SOCC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile prevenzione Corruzione e Trasparenza
		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	Direttore SOCC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile prevenzione Corruzione e Trasparenza
		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 (www.rnd.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dat.gov.it e http://bsidatf.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Temporaneo	da individuare responsabile aggiornamento dati
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	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	da individuare responsabile aggiornamento dati
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012	Obiettivi di accessibilità	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)	da individuare responsabile aggiornamento dati
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori	(NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Direttore SOCC Legale, Affari Generali e Gestione Risorse Umane Responsabile prevenzione Corruzione e Trasparenza

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Triologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Dirigente responsabile dell'aggiornamento
Altri contenuti				<p>NE LA SEZIONE ALTRI CONTENUTI È PUBBLICATO IL PARCO AUTOVETTURE AZIENDALI LA CUI PUBBLICAZIONE NON RISULTA OBBLIGATORIA</p>		<p>contenuti non soggetti a pubblicazione obbligatoria</p>

* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal d.lgs 97/2016 e opportuno rimangono pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del d.lgs 33/2013)

D.O. ISTITUZIONALE										D.O. COVID-19 (esclusi contingenti Prot. Civile)									
CONTRATTO	RUOLO	PROFilo	CAT	TESTE			TESTE FTE			COSTO COMPLESSIVO	TESTE			TESTE FTE			COSTO COMPLESSIVO		
				T. IND	T. DET	PERS. UNIV.	T. IND	T. DET	PERS. UNIV.		T. IND	T. DET	TOTALE	T. IND	T. DET	TOTALE		T. IND	T. DET
CONTRATTO COMPARTO	RUOLO SANITARIO Totale			295	15	0	310	272	15	0	287	8	0	8	8	0	8	103.601,96	
	RUOLO SOCIO SANITARIO	Operatore Socio Sanitario	BS	60	4	0	64	51	4	0	55	1	0	1	1	0	1		
	RUOLO SOCIO SANITARIO	Col.Prof.Assistente Sociale	D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	RUOLO SOCIO SANITARIO	Col.Prof.Assist.Soc.Senior	DS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
	RUOLO SOCIO SANITARIO Totale			60	4	0	64	51	4	0	55	1	0	1	1	0	1		
	RUOLO AMMINISTRATIVO	Assistente Amministrativo	C	53	2	0	55	49	2	0	51	0	0	0	0	0	0	0	
	RUOLO AMMINISTRATIVO	Coad.Amm.	B	8	0	0	8	7	0	0	7	0	0	0	0	0	0	0	
	RUOLO AMMINISTRATIVO	Coad.Amm.Senior	BS	4	10	0	14	4	10	0	14	0	0	0	0	0	0	0	0
	RUOLO AMMINISTRATIVO	Col.Amm.Prof.Senior	DS	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	RUOLO AMMINISTRATIVO	Col.Amm.Professionale	A	18	5	0	23	13	5	0	18	0	0	0	0	0	0	0	0
RUOLO AMMINISTRATIVO Totale			85	17	0	102	75	17	0	92	0	0	0	0	0	0	0	0	
CONTRATTO DIRIGENZA PTA	RUOLO TECNICO	Assistente Tecnico	C	4	0	0	4	4	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	RUOLO TECNICO	Aus.Spec.Serv.Socio-Assistenziali	A	17	0	0	17	15	0	15	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	RUOLO TECNICO	Aus.Spec.Serv.Tec.Economici	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	RUOLO TECNICO	Col.Tecn.Prof.Senior	DS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	RUOLO TECNICO	Col.Tecn.Professionale	B	4	0	0	4	4	0	0	4	0	0	0	0	0	0	0	0
	RUOLO TECNICO	Op.Tecn.Addetto Assistenza	B	3	0	0	3	3	0	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0
	RUOLO TECNICO	Op.Tecn.Coord.Spec. Esperto	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	RUOLO TECNICO	Op.Tecnico Specializzato	BS	10	5	0	15	7	4	0	11	0	0	0	0	0	0	0	0
	RUOLO TECNICO	Op.Tecnico Specializzato Esperto	C	6	0	0	6	6	0	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0
	RUOLO TECNICO	Operatore Tecnico	B	25	0	0	25	21	0	0	21	0	0	0	0	0	0	0	0
RUOLO TECNICO Totale			74	5	0	79	64	4	0	68	0	0	0	0	0	0	0	0	
RUOLO PROFESSIONALE	Assistente Religioso	D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
RUOLO PROFESSIONALE Totale			0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTALE CONTRATTO COMPARTO			514	41	0	555	482	40	0	502	8	0	8	8	0	8			
CONTRATTO DIRIGENZA PTA	RUOLO AMMINISTRATIVO	Dirigenti Amministrativi		6	2	0	8	4	2	0	6	0	0	0	0	0	0	0	
	RUOLO AMMINISTRATIVO Totale			6	2	0	8	4	2	0	6	0	0	0	0	0	0	0	
	RUOLO TECNICO	Analista	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	RUOLO TECNICO	Sociologo	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	RUOLO TECNICO	Statistico	C	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	RUOLO TECNICO Totale			2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	RUOLO PROFESSIONALE	Architetti	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	RUOLO PROFESSIONALE	Avvocati E Procuratori Legali	C	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	RUOLO PROFESSIONALE	Ingegneri	C	1	1	0	2	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	RUOLO PROFESSIONALE Totale			2	1	0	3	1	1	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTALE CONTRATTO DIRIGENZA PTA			10	3	0	13	7	3	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0	
CONTRATTO DIRIGENZA AREA SANITA'	RUOLO SANITARIO	Medici	C	119	9	1	129	112	6	1	119	0	1	1	0	1	1	0	
	RUOLO SANITARIO	Odontoiatri	D	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	RUOLO SANITARIO	Veterinari	A	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	RUOLO SANITARIO	Biologi	C	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
	RUOLO SANITARIO	Chimici	C	20	0	0	20	20	0	0	20	0	0	0	0	0	0	0	0
	RUOLO SANITARIO	Dirigente delle Professioni Sanitarie	C	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
	RUOLO SANITARIO	Farmacisti	C	2	0	0	2	2	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0
	RUOLO SANITARIO	Fisici	C	5	0	0	5	5	0	0	5	0	0	0	0	0	0	0	0
	RUOLO SANITARIO	Psicologi	C	10	1	0	11	10	0	0	10	0	0	0	0	0	0	0	0
	RUOLO SANITARIO	Psicologi	C	1	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
RUOLO SANITARIO Totale			158	10	1	169	151	6	1	158	0	1	1	0	1	1	1	0	
TOTALE CONTRATTO DIRIGENZA AREA SANITA'			158	10	1	169	151	6	1	158	0	1	1	0	1	1	1	0	
CONTRATTO RICERCA SANITARIA	collaboratore prof.le - ricerca sanità Ds		0	17	0	17	0	17	0	17	0	0	0	0	0	0	0	0	
CONTRATTO RICERCA SANITARIA	ricercatore sanitario	Ds	0	41	0	41	0	39	0	39	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTALE CONTRATTO RICERCA SANITARIA			0	58	0	58	0	56	0	56	0	0	0	0	0	0	0	0	
TOTALE PERSONALE DIPENDENTE			682	112	1	795	619	105	1	726	8	1	9	8	1	9	1	9	

PIANO FABBISOGNI - ANNO 2022 - Altro

CONTRATTI FLESSIBILI	TESTE (ATTIVITA' ISTITUZIONALE)	COSTO COMPLESSIVO	TESTE COVID (NO P.C.)	COSTO COMPLESSIVO
co.co.co.				
l.p.	15	638.746	1	24.015,00
somministrazione	20	558.286		
altro (specificare...)				
TOTALE	35	1.197.032,31	1	24.015,00

ALTRE INFORMAZIONI	COSTO COMPLESSIVO	COSTO COMPLESSIVO
Prestazioni aggiuntive dirigenza		
Prestazioni aggiuntive comparto	235.581,32	

esercizio 2022		TOTALE	di cui D.O. ISTITUZIONALE	di cui D.O. COVID-19 (escl. cont. Prot. Civile)
LAV DIP	BA2080	Totale Costo del personale	37.107.437,69	102.696,64
	BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios, da privato	300.000,00	
	BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato	34.999,92	
LAV FLESSIBILE (co.co co, lib profess, somministratraz ecc...)	BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato	402.748,26	24.015,00
	BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria	181.190,79	
	BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria	289.884,79	
PERS UNIV	BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	95.362,03	
	BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	2.555.509,14	6.905,34
IRAP	YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente	223.789,87	
	YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente	223.789,87	
		TOTALE 2022 escluse RAR (*) A	41.214.937,48	133.616,98
		1% m.s. (comprensivo di oneri riflessi) - PER LA QUOTA IMPUTABILE AI CONTI MONITORATI NON COMPRESA SOPRA B	214.631,93	
		RAR storiche 2021 (comprensive di oneri riflessi)	821.292,45	
		TOTALE 2022 con 1% m.s. e RAR	42.250.861,86	
		(-) categorie protette nel limite della quota dell'obbligo	868.136,38	
		(-) 305 100 750 300 20 Costo contratti - ricerca finalizzata	300.000,00	
		(-) personale a carico di finanziamenti comunitari o privati	84.756,25	
		(-) rinnovi contrattuali post 2004 al 2009	4.747.307,03	
		(-) rinnovi triennio 2016-2018 CCNL comparto (competenza)	762.841,74	
		(-) CCNL del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto della ricerca sanitaria	2.872.590,00	
		(-) rinnovi triennio 2016-2018 CCNL dirigenza area sanità (competenza)	477.064,06	
		(-) rinnovi triennio 2016-2018 CCNL dirigenza area funzioni locali(competenza)	36.721,57	
		(-) IVC comparto (anticipo rinnovo CCNL 2019-2021)	111.896,81	
		(-) IVC dirigenza (anticipo rinnovo CCNL 2019-2021)	69.845,44	
		(-) elemento perequativo comparto (anticipo rinnovo CCNL 2019-2021)	139.536,33	
		(-) rimborsi di personale comandato/in utilizzo qualora entrino nei costi del personale di cui sopra	9.726,33	
		(-) incremento indennità esclusività L. 178/2020 art. 1 c. 407	557.593,59	
		costi personale compresi in C.E. a seguito di attivazione nuove funzioni/attività o reinternalizzazioni dal 2022		
		(-) personale reclutato/prorogato per emergenza COVID-19	133.616,98	
		TOTALE DETRAZIONI	11.171.632,49	
		TOTALE AL NETTO DELLE DETRAZIONI 2022	31.079.229,37	
		TETTO DI SPESA 2022	31.093.126,02	
		rispettato		
			13.896,65	

vedi foglio nuove attività (in attesa adeguamento retto di spesa)

Incremento 1% come tetto massimo del fondo produttività/risultato	Importo	Oneri (33,8%)	Totale
Dirigenza Sanitaria	64.210,11	21.703,02	85.913,13
Dirigenza PTA	2.351,77	794,90	3.146,67
Comparto	93.850,62	31.721,51	125.572,13
			214.631,93

riepilogo tabelle fabbisogni personale dipendente contratti flessibili	D.O. ISTITUZIONALE	D.O. COVID-19 (NO P.C.)
	39.648.706,88	109.601,98
	1.432.613,63	24.015,00
TOTALE 2022 escluse RAR	41.081.320,50	133.616,98
Diff.	41.081.320,50	133.616,98

	(a) Rar storiche 2021	(b) rinnovi contrattuali post 2004 al 2009	(c) rinnovi triennio 2016- 2018 CCNL comparto	(d) rinnovi triennio 2016- 2018 CCNL dirigenza sanità	(e) rinnovi triennio 2016- 2018 CCNL dirigenza funzioni locali
ARCS	310.319,33	636.119,19	183.619,29	36.200,40	45.599,39
ASFO	5.729.270,76	25.177.818,00	4.160.690,96	1.896.718,91	75.914,86
ASUFC	9.202.416,26	55.400.904,32	9.490.170,89	4.544.861,04	154.375,57
ASUGI	14.070.034,31	40.752.958,41	6.955.831,08	3.085.013,86	140.111,07
BURLO	1.148.122,92	5.570.680,84	721.306,75	498.664,66	38.567,67
CRO	821.292,45	4.747.307,03	762.841,74	477.064,06	36.721,57
	31.281.456,03	132.285.787,79	22.274.460,71	10.538.522,93	491.290,13

D.O. ISTITUZIONALE										COSTO COMPLESSIVO	
CONTRATTO	RUOLO	PROFLO	CAT	TESTE			TESTE FTE				TOTALE
				T. IND	T. DET	PERS. UNIV.	TOTALE	T. IND	T. DET	PERS. UNIV.	
CONTRATTO COMPARTO		Col.Prof.San.Assist.Sanitario	D	1	1	0	2	1	1	0	2
		Col.Prof.San.Capo Sala	D	0	0	0	0	0	0	0	0
		Col.Prof.San.Dietista	D	1	0	0	1	1	0	0	1
		Col.Prof.San.Educ.Professionale	DS	0	0	0	0	0	0	0	0
		Col.Prof.San.Senior	DS	14	0	0	14	13	0	0	13
		Col.Prof.San.Fisioterapista	D	0	0	0	0	0	0	0	0
		Col.Prof.San.Igien.Dentale	D	0	0	0	0	0	0	0	0
		Col.Prof.San.Infer.Pediatrico	D	0	0	0	0	0	0	0	0
		Col.Prof.San.Infermiere	D	185	9	0	194	170	9	0	179
		Col.Prof.San.Logopedista	D	0	0	0	0	0	0	0	0
		Col.Prof.San.Massaggiatore Non Ve D	D	0	0	0	0	0	0	0	0
		Col.Prof.San.Odontotecnico	D	0	0	0	0	0	0	0	0
		Col.Prof.San.Ortottista - Assistente cD	D	0	0	0	0	0	0	0	0
		Col.Prof.San.Ostetrica	D	0	0	0	0	0	0	0	0
		Col.Prof.San.Podologo	D	0	0	0	0	0	0	0	0
		Col.Prof.San.Tecn.Audiometrista	D	0	0	0	0	0	0	0	0
		Col.Prof.San.Tecn.Educazione e R&D	D	0	0	0	0	0	0	0	0
		Col.Prof.San.Tecn.Fisiopatologia CaD	D	0	0	0	0	0	0	0	0
	Col.Prof.San.Tecn.Neurofisiopatologia	D	2	0	0	2	2	0	0	2	
	Col.Prof.San.Tecn.prev.Ambiente e D	D	49	4	0	53	46	4	0	50	
	Col.Prof.San.Tecn.San.Laboratorio ID	D	54	1	0	55	50	1	0	51	
	Col.Prof.San.Tecn.San.Radiologia M D	D	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Col.Prof.San.Terap.Neuro e Psicom D	D	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Infermiere Generico Esperto	C	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Infermiere Psichiatrico Esperto	C	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Op.Prof.di 2^ Categoria	BS	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Puericultrice	BS	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Puericultrice Esperta	C	0	0	0	0	0	0	0	0	
	RUOLO SANITARIO Totale			306	15	0	321	283	15	0	298
	RUOLO SOCIO SANITARIO	Operatore Socio Sanitario	BS	61	4	0	65	52	4	0	56
		Col.Prof.Assistente Sociale	D	0	0	0	0	0	0	0	0
		Col.Prof.Assist.Soc.Senior	DS	0	0	0	0	0	0	0	0
	RUOLO SOCIO SANITARIO Totale			61	4	0	65	52	4	0	56
	RUOLO AMMINISTRATIVO	Assistente Amministrativo	C	53	2	0	55	49	2	0	51
		Coord.Ammin.	B	8	0	0	8	7	0	0	7
		Coord.Ammin. Senior	BS	4	10	0	14	4	10	0	14
		Col.Ammin.Prof. Senior	DS	2	0	0	2	2	0	0	2
		Col.Ammin. Professionale	D	18	5	0	23	13	5	0	18
		Commissario	A	0	0	0	0	0	0	0	0
	RUOLO AMMINISTRATIVO Totale			85	17	0	102	75	17	0	92
	RUOLO TECNICO	Assistente Tecnico	C	4	0	0	4	4	0	0	4
		Aus.Spec.Serv.Socia-Assistenziali	A	17	0	0	17	15	0	0	15
		Aus.Spec.Serv.Tec.Economici	A	0	0	0	0	0	0	0	0
		Col.Tecn.Prof.Senior	DS	0	0	0	0	0	0	0	0
		Col.Tecn. Professionale	B	7	0	0	7	7	0	0	7
		Op.Tecn.Aidretto Assistenza	B	3	0	0	3	3	0	0	3
		Op.Tecnico Coord.Spec. Esperto	C	0	0	0	0	0	0	0	0
		Op.Tecnico Specializzato	BS	10	5	0	15	7	4	0	11
		Op.Tecnico Specializzato Esperto	C	6	0	0	6	6	0	0	6
		Operatore Tecnico	B	25	0	0	25	21	0	0	21
		Programmatore	C	5	0	0	5	4	0	0	4
	RUOLO TECNICO Totale			77	5	0	82	67	4	0	71
	RUOLO PROFESSIONALE	Assistente Religioso	D	0	0	0	0	0	0	0	0
	RUOLO PROFESSIONALE Totale			0	0	0	0	0	0	0	0
	TOTALE CONTRATTO COMPARTO			529	41	0	570	477	40	0	517
				6	2	0	8	4	2	0	6
	CONTRATTO DIRIGENZA PTA	RUOLO AMMINISTRATIVO Dirigenti Amministrativi		6	2	0	8	4	2	0	6
		Analista		0	0	0	0	0	0	0	0
		Sociologi		0	0	0	0	0	0	0	0
		Statistico		2	0	0	2	2	0	0	2
		RUOLO TECNICO Totale		2	0	0	2	2	0	0	2
	RUOLO PROFESSIONALE	Architetti		0	0	0	0	0	0	0	0
		Avvocati E Procuratori Legali		1	0	0	1	0	0	0	0
		Ingegneri		1	1	0	2	1	1	0	2
	RUOLO PROFESSIONALE Totale			2	1	0	3	1	1	0	2
	TOTALE CONTRATTO DIRIGENZA PTA			10	3	0	13	7	3	0	10
		Medici		121	10	1	132	114	7	1	122
		Odontoiatri		0	0	0	0	0	0	0	0
		Veterinari		0	0	0	0	0	0	0	0
		Biotecnologi		20	0	0	20	20	0	0	20
		Chimici		1	0	0	1	1	0	0	1
		Dirigente delle Professioni Sanitarie		2	0	0	2	2	0	0	2
		Farmacisti		5	0	0	5	5	0	0	5
		Fisici		12	1	0	12	12	0	0	12
		Psicologi		2	0	0	2	2	0	0	2
	RUOLO SANITARIO Totale			162	11	1	174	155	7	1	163
	TOTALE CONTRATTO DIRIGENZA AREA SANITA'			162	11	1	174	155	7	1	163
	CONTRATTO RICERCA SANITARIA	collaboratore prof.le - ricerca sanitari	D	0	17	0	17	0	17	0	17
		ricercatore sanitario	DS	0	41	0	41	0	39	0	39
	RUOLO SANITARIO Totale			0	58	0	58	0	56	0	56
	TOTALE CONTRATTO RICERCA SANITARIA			0	58	0	58	0	56	0	56

COSTO COMPLESSIVO 39.739.395,63

PIANO FABBISOGNI - ANNO 2023 - Altro

CONTRATTI FLESSIBILI	TESTE (ATTIVITA' ISTITUZIONALE)	COSTO COMPLESSIVO
co.co.co.		
l.p.	15	874.327,70
somministrazione	20	558.285,93
altro (specificare...)		
TOTALE	35	1.432.613,63

ALTRE INFORMAZIONI	COSTO COMPLESSIVO
Prestazioni aggiuntive dirigenza	
Prestazioni aggiuntive comparto	

esercizio 2023		TOTALE
LAV DIP	BA2080	Totale Costo del personale
	BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato
	BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato
LAV FLESSIBILE (co.co lib profess, somministraz ecc...)	BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e socio sanitarie da privato
	BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria
	BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria
PERS UNIV	BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria
	BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria
IRAP	YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente
	YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente
		TOTALE 2023 escluse RAR (*)
		1% m.s. (comprensivo di oneri riflessi) - PER LA QUOTA IMPUTABILE AI CONTI MONITORATI NON COMPRESA SOPRA
		RAR storiche 2021 (comprensive di oneri riflessi)
		TOTALE 2023 con 1% m.s. e RAR
		(-) categorie protette nel limite della quota dell'obbligo
		(-) 305 100 750 300 20 Costo contrattisti - ricerca finalizzata
		(-) personale a carico di finanziamenti comunitari o privati
		(-) rinnovi contrattuali post 2004 al 2009
		(-) rinnovi triennio 2016-2018 CCNL comparto (competenza)
		(-) CCNL del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto della ricerca sanitaria
		(-) rinnovi triennio 2016-2018 CCNL dirigenza area sanità (competenza)
		(-) rinnovi triennio 2016-2018 CCNL dirigenza area funzioni locali (competenza)
		(-) IVC comparto (anticipo rinnovo CCNL 2019-2021)
		(-) IVC dirigenza (anticipo rinnovo CCNL 2019-2021)
		(-) elemento perequativo comparto (anticipo rinnovo CCNL 2019-2021)
		(-) IVC comparto (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024)
		(-) IVC dirigenza (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024)
		(-) rimborsi di personale comandato/in utilizzo qualora entrino nei costi del personale di cui sopra
		(-) incremento indennità esclusività L. 178/2020 art. 1 c. 407
		costi personale compresi in C.E. a seguito di attivazione nuove funzioni/attività o reinternalizzazioni dal 2022
		TOTALE DETRAZIONI
		TOTALE AL NETTO DELLE DETRAZIONI 2023
		TETTO DI SPESA 2023

rispettato

	D.O. ISTITUZIONALE
riepilogo tabelle fabbisogni personale dipendente contratti flessibili	39.739.395,63
	1.432.613,63
	41.172.009,26
TOTALE 2023 escluse RAR (*)	41.172.009,26
Diff.	-

CONTRATTO	RUOLO	PROFLO	CAT	TESTE			D.O. ISTITUZIONALE			TESTE FTE	COSTO COMPLESSIVO	
				T. IND	T. DET	PERS. UNIV.	T. IND	T. DET	PERS. UNIV.			TOTALE
CONTRATTO COMPARTO	RUOLO SANITARIO	Col.Prof.San.Assist.Sanitario	D	1	0	0	1	0	0	2	0	
		Col.Prof.San.Capo Sala	D	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Col.Prof.San.Dietista	D	1	0	0	1	0	0	1	0	
		Col.Prof.San.Educ.Professionale	D	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Col.Prof.San.Senior	DS	14	0	0	13	0	0	13	0	
		Col.Prof.San.Fisioterapia	D	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Col.Prof.San.Igien.Dentale	D	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Col.Prof.San.Infer.Pediatrico	D	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Col.Prof.San.Infermiere	D	185	9	0	170	9	0	179	0	
		Col.Prof.San.Logpedista	D	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Col.Prof.San.Massaggiatore Non V&D	D	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Col.Prof.San.Odontotecnico	D	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Col.Prof.San.Ortottista - Assistente I.D.	D	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Col.Prof.San.Ostetrica	D	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Col.Prof.San.Podologo	D	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Col.Prof.San.Tecn.Audiometrista	D	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Col.Prof.San.Tech.Educazione e RiD	D	0	0	0	0	0	0	0	0	
		Col.Prof.San.Tech.Fisopatologia CdD	D	0	0	0	0	0	0	0	0	
Col.Prof.San.Tech.NeuropsiopatobiD	D	0	0	0	0	0	0	0	0			
Col.Prof.San.Tech.prev.Ambiente e D	D	2	0	0	2	0	0	2	0			
Col.Prof.San.Tech.San.Laboratorio D	D	49	4	0	53	4	0	50	0			
Col.Prof.San.Tech.San.Radiologia I.D	D	56	1	0	52	1	0	53	0			
Col.Prof.San.Terap.Neuro e PsicomD	D	0	0	0	0	0	0	0	0			
Col.Prof.San.Terap.Occupazionale D	D	0	0	0	0	0	0	0	0			
Infermiere Generico Esperto	C	0	0	0	0	0	0	0	0			
OP-Profidi 2 ^a Categoria	BS	0	0	0	0	0	0	0	0			
Puericultrice	BS	0	0	0	0	0	0	0	0			
Puericultrice Esperta	C	0	0	0	0	0	0	0	0			
RUOLO SANITARIO Totale			308	15	0	323	15	0	300	0		
CONTRATTO COMPARTO	RUOLO SOCIO SANITARIO	Operatore Socio Sanitario	BS	61	4	0	52	4	0	56	0	
	Col.Prof.Assistente Sociale	D	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Col.Prof.Assist.Soc.Senior	DS	0	0	0	0	0	0	0	0		
RUOLO SOCIO SANITARIO Totale			61	4	0	65	4	0	66	0		
CONTRATTO COMPARTO	RUOLO AMMINISTRATIVO	Assistente Amministrativo	C	53	2	0	55	2	0	51	0	
	Coad.Amm.	B	8	0	0	8	0	0	7	0		
	Coord.Amm.Senior	BS	4	10	0	14	4	10	0	14	0	
	Col.Amm.Prof.Senior	DS	2	0	0	2	0	0	0	0		
	Col.Amm.Professionale	D	18	5	0	23	13	5	0	18	0	
	Commissario	A	0	0	0	0	0	0	0	0		
RUOLO AMMINISTRATIVO Totale			85	17	0	102	17	0	92	0		
CONTRATTO COMPARTO	RUOLO TECNICO	Assistente Tecnico	C	4	0	0	4	0	0	4	0	
	Aus.Spec.Serv.Soc.-Assistenziali	A	17	0	0	17	0	0	15	0		
	Aus.Spec.Serv.Tec.Economici	A	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Col.Tecn.Prof.Senior	DS	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Col.Tecn.Professionale	B	5	0	0	5	0	0	5	0		
	Op.Tecn.Addetto Assistenza	B	3	0	0	3	0	0	3	0		
	Op.Tecn.Coord.Spec. Esperto	C	0	0	0	0	0	0	0	0		
	Op.Tecn.Specializzato	BS	10	5	0	15	7	4	0	11	0	
	OP-1 tecnico Specializzato Esperto	C	6	0	0	6	0	0	6	0		
	Operatore Tecnico	B	25	0	0	25	21	0	0	21	0	
	Programmatore	C	5	0	0	5	4	0	0	4	0	
	RUOLO TECNICO Totale			75	5	0	80	65	4	69	0	
RUOLO PROFESSIONALE	Assistente Religioso	D	0	0	0	0	0	0	0	0		
RUOLO PROFESSIONALE Totale			0	0	0	0	0	0	0	0		
CONTRATTO DIRIGENZA PTA	RUOLO AMMINISTRATIVO Dirigenti Amministrativi	Analista	D	529	41	0	570	40	0	517	0	
	RUOLO AMMINISTRATIVO Totale			6	2	0	8	4	2	6	0	
	RUOLO TECNICO	Sociologi	D	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Statistico	D	2	0	0	2	2	0	2	0		
	RUOLO TECNICO Totale			2	0	0	2	0	2	0		
	RUOLO PROFESSIONALE	Architetti	D	0	0	0	0	0	0	0	0	
	Avvocati E Procuratori Legali	D	1	1	0	1	1	0	0	0		
	Ingegneri	D	1	1	0	1	1	0	2	0		
	RUOLO PROFESSIONALE Totale			2	1	0	3	1	0	2	0	
	TOTALE CONTRATTO DIRIGENZA PTA			10	3	0	13	7	3	10	0	
	CONTRATTO DIRIGENZA AREA SANITA'	Medici	D	122	10	1	133	115	7	1	123	0
		Odontoiatri	D	0	0	0	0	0	0	0	0	
Veterinari		D	0	0	0	0	0	0	0	0		
Biologi		D	20	0	0	20	20	0	0	20	0	
Chimici		D	1	0	0	1	1	0	0	1	0	
Dirigente delle Professioni Sanitarie		D	2	0	0	2	2	0	0	2	0	
Farmacisti		D	5	0	0	5	5	0	0	5	0	
Fisici		D	13	0	0	13	13	0	0	13	0	
Psicologi		D	1	1	0	2	2	0	0	1	0	
RUOLO SANITARIO Totale				164	11	1	176	157	7	1	165	
collaboratore prof.le - ricerca sanitar D		Ds	164	11	1	176	157	7	1	165	0	
ricercatore sanitario		Ds	0	17	0	17	0	17	0	17	0	
RUOLO SANITARIO Totale			0	41	0	41	0	39	0	39		
RUOLO SANITARIO Totale			0	58	0	58	0	56	0	56		
TOTALE CONTRATTO DIRIGENZA AREA SANITA'			703	113	1	817	640	106	1	748		

PIANO FABBISOGNI - ANNO 2024 - Altro

CONTRATTI FLESSIBILI	TESTE (ATTIVITA' ISTITUZIONALE)	COSTO COMPLESSIVO
co.co.co.		
l.p.	15	874.327,70
somministrazione	20	558.285,93
altro (specificare...)		
TOTALE	35	1.432.613,63

ALTRE INFORMAZIONI	COSTO COMPLESSIVO
Prestazioni aggiuntive dirigenza	
Prestazioni aggiuntive comparto	

esercizio 2024		TOTALE
LAV DIP	BA2080	Totale Costo del personale
	BA1410	B.2.A.15.3.C) Collaborazioni coordinate e continuative sanitarie e socios. da privato
	BA1800	B.2.B.2.3.B) Collaborazioni coordinate e continuative non sanitarie da privato
LAV FLESSIBILE (co.co lib profess, somministraz ecc...)	BA1400	B.2.A.15.3.B) Altre consulenze sanitarie e sociosanitarie da privato
	BA1430	B.2.A.15.3.E) Lavoro interinale - area sanitaria
	BA1820	B.2.B.2.3.D) Lavoro interinale - area non sanitaria
PERS UNIV	BA1420	B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria
	BA1810	B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria
IRAP	YA0020	Y.1.A) IRAP relativa a personale dipendente
	YA0030	Y.1.B) IRAP relativa a collaboratori e personale assimilato a lavoro dipendente
		TOTALE 2024 escluse RAR (*)
		1% m.s. (comprensivo di oneri riflessi) - PER LA QUOTA IMPUTABILE AI CONTI MONITORATI NON COMPRESA SOPRA
		RAR storiche 2021 (comprensive di oneri riflessi)
		TOTALE 2024 con 1% m.s. e RAR
		(-) categorie protette nel limite della quota dell'obbligo
		(-) 305 100 750 300 20 Costo contrattisti - ricerca finalizzata
		(-) personale a carico di finanziamenti comunitari o privati
		(-) rinnovi contrattuali post 2004 al 2009
		(-) rinnovi triennio 2016-2018 CCNL comparto (competenza)
		(-) CCNL del personale del ruolo della ricerca sanitaria e delle attività di supporto della ricerca sanitaria
		(-) rinnovi triennio 2016-2018 CCNL dirigenza area sanità (competenza)
		(-) rinnovi triennio 2016-2018 CCNL dirigenza area funzioni locali(competenza)
		(-) IVC comparto (anticipo rinnovo CCNL 2019-2021)
		(-) IVC dirigenza (anticipo rinnovo CCNL 2019-2021)
		(-) elemento perequativo comparto (anticipo rinnovo CCNL 2019-2021)
		(-) IVC comparto (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024)
		(-) IVC dirigenza (anticipo rinnovo CCNL 2022-2024)
		(-) rimborsi di personale comandato/in utilizzo qualora entrino nei costi del personale di cui sopra
		(-) incremento indennità esclusività L. 178/2020 art. 1 c. 407
		costi personale compresi in C.E. a seguito di attivazione nuove funzioni/attività o reinternalizzazioni dal 2022
		TOTALE DETRAZIONI
		TOTALE AL NETTO DELLE DETRAZIONI 2024
		TETTO DI SPESA 2024

rispettato

	D.O. ISTITUZIONALE
riepilogo tabelle fabbisogni personale dipendente contratti flessibili	39.739.395,63
	1.432.613,63
	41.172.009,26
TOTALE 2024 escluse RAR (*) Diff.	41.172.009,26
	-