



Piano Integrato di Attività e Organizzazione 2025-2027

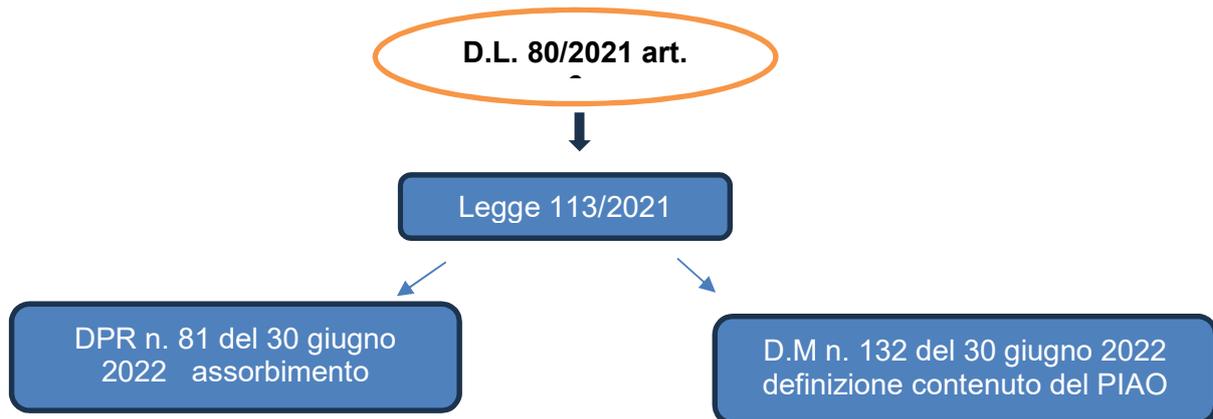


Sommario

PREMESSA	2
SEZIONE: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE	4
1. Chi siamo	4
SEZIONE VALORE PUBBLICO, E PERFORMANCE e ANTICORRUZIONE	8
2. Valore Pubblico e Performance	1
3. Piano della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	30
SEZIONE: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO	81
4. Organizzazione	81
5. Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PFP).....	94
7. Piano Formativo Aziendale (PAF).....	124
8. Piano Delle Azioni Concrete (PAC).....	126
9. Piano di Azioni Positive 2025/2027 (PAP)	131
SEZIONE MONITORAGGIO.....	137
ALLEGATI	138
Allegato 1: Indicatori di rischio corruttivo (Sezione Appalti).....	138
Allegato 2: Scadenziario della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	141
Allegato 3: Mappa dei Rischi	142
Allegato 4 : Oneri di pubblicazione per la sezione Amministrazione Trasparente	168
Allegato 5: Modulistica e procedura di upload moduli personali - Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.....	186
Allegato 6: Codice Di Comportamento Dell' Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone Di Palermo	203
Allegato 7: Prospetti dei Fabbisogni del Personale Anni 2025-2027	217
Allegato 8: Catalogo Formativo	227

PREMESSA

L'art.6, D.L.n.80 del 09/06/2021 convertito in L. n. 113 del 06/08/2021 ha previsto la redazione del Piano integrato di attività e organizzazione, che può essere definito come una sorta di "testo unico" della programmazione, creato per poter semplificare gli adempimenti a carico degli Enti, ma anche per adottare una logica integrata, rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo delle amministrazioni. Si riporta di seguito uno schema sinottico di rappresentazione della normativa e dei provvedimenti attuativi che regolano il PIAO.



Con il DPR 24 giugno 2022, n. 81, sono soppressi, in quanto assorbiti nelle apposite sezioni del Piano integrato di attività e organizzazione (PIAO), gli adempimenti inerenti ai piani di cui alle seguenti disposizioni:

- a) articolo 6, commi 1, 4 (Piano dei fabbisogni) e 6, e articoli 60-bis (Piano delle azioni concrete) e 60-ter, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;
- b) articolo 2, comma 594, lettera a), della legge 24 dicembre 2007, n. 244 (Piano per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio);
- c) articolo 10, commi 1, lettera a), e 1-ter, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 (Piano della performance);
- d) articolo 1, commi 5, lettera a) e 60, lettera a), della legge 6 novembre 2012, n. 190 (Piano di prevenzione della corruzione);
- e) articolo 14, comma 1, della legge 7 agosto 2015, n. 124 (Piano organizzativo del lavoro agile);
- f) articolo 48, comma 1, del decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198 (Piani di azioni positive).

L'obiettivo della innovazione normativa è quello di semplificare gradualmente, ma al contempo coordinare, nella prospettiva degli obiettivi di performance aziendale, in un panorama che veda al centro dell'attenzione la massimizzazione del valore pubblico, i principali atti di programmazione pubblici. Il DM del 30 giugno 2022 n. 132, "Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione" ha definito la disciplina del PIAO stesso. Sulla base di tale normativa, il PIAO è tenuto a definire la scheda anagrafica dell'amministrazione ed è suddiviso nelle sezioni: Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione, Organizzazione e Capitale Umano e Monitoraggio, a loro volta suddivise in sottosezioni di programmazione, riferite a specifici ambiti di attività amministrativa e gestionali, che descrive le relative azioni programmate. Il Piano è predisposto esclusivamente in formato digitale ed è

pubblicato sul sito istituzionale del Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri e sul sito istituzionale aziendale. Il PIAO ha durata triennale ed il suo contenuto viene aggiornato annualmente, entro il 31 gennaio. Tale aggiornamento tiene conto delle normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti, dei mutamenti organizzativi, dell'emersione di nuovi rischi e dei nuovi indirizzi o direttive. Esso definisce:

- gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo, anche mediante il ricorso al lavoro agile, e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati:
 - al raggiungimento della completa alfabetizzazione digitale;
 - allo sviluppo delle conoscenze tecniche e delle competenze trasversali e manageriali e all'accrescimento culturale e dei titoli di studio del personale correlati all'ambito d'impiego e alla progressione di carriera del personale;
- gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, le posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale;
- gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di anticorruzione;
- l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti, nonché la pianificazione delle attività;
- le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini;
- le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi. Il Piano definisce, infine, le modalità di monitoraggio degli esiti, con cadenza periodica, inclusi gli impatti sugli utenti, anche attraverso rilevazioni della soddisfazione dell'utenza.

SEZIONE: SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

1. Chi siamo

L'Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone" (di seguito AOUP o Azienda), costituita con la Legge Regionale del 14 aprile 2009 n. 5, è dotata di personalità giuridica pubblica e autonomia gestionale ai sensi delle disposizioni legislative nazionali e regionali e si caratterizza come strumento per la realizzazione, in forma integrata, delle finalità inerenti alla tutela della salute della collettività, obiettivo istituzionale del SSN, e della funzione didattico-formativa e di ricerca propria dell'Università.

L'AOUP, sede di DEA (Dipartimento di Emergenza Urgenza e Accettazione) di secondo livello, costituisce per l'Università degli Studi di Palermo l'ente di riferimento per le attività assistenziali essenziali allo svolgimento delle funzioni istituzionali di didattica e di ricerca e ne garantisce la reciproca integrazione.

È una struttura di riferimento per tutto il panorama della Sicilia centro-occidentale e opera nell'area metropolitana di Palermo, il cui territorio coincide con quello della preesistente provincia, che si estende su una superficie di 5.009 km², con una popolazione pari a 1.252.588 abitanti distribuiti su 82 comuni, con una densità di 250 ab/km² (01.01.2019 – ISTAT).

L'AOUP offre al proprio bacino di utenza, proveniente dalla suddetta area metropolitana e da parte delle province di Agrigento, Trapani e Caltanissetta, tutte le prestazioni ospedaliere previste dall'Assessorato Regionale Salute e per alcune branche è centro di riferimento regionale.

Elemento caratterizzante dell'AOUP Giaccone è l'essere sede della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi di Palermo e, pertanto, ha come obiettivo lo svolgimento unitario e coordinato delle attività di assistenza, didattica e ricerca, favorendo il trasferimento delle conoscenze acquisite con la ricerca clinica e l'adozione di nuove tecnologie nell'attività assistenziale e partecipando al raggiungimento delle finalità proprie dell'Università anche attraverso la valorizzazione del personale informazione.

1.1 La storia del Policlinico Paolo Giaccone

Il Policlinico Paolo Giaccone, intitolato al medico legale ucciso dalla mafia tra i viali del Policlinico nel 1982, è l'ospedale universitario in cui operano docenti della Scuola di Medicina e Chirurgia (già Facoltà di Medicina), personale tecnico-amministrativo universitario e operatori sanitari del SSR, integrando attività didattiche, scientifiche e assistenziali.

La realizzazione di un Policlinico a Palermo nacque a seguito della conversione in legge del R.D.L. n.886/1926, recante provvedimenti per la esecuzione di opere pubbliche straordinarie nel quadro del potenziamento dell'alta cultura, che si tradusse in quel progetto generale che allora venne definito la "Grande Palermo".

Il progetto fu affidato al prof. Zanca e comprendeva la costruzione di una decina di cliniche, classico esempio di struttura a padiglioni spesso adottato in passato per la costruzione degli

ospedali.

Tra il 1939 e il 1943, il Policlinico divenne a poco a poco operativo ma è solo nel 1946 che le attività diventarono regolari.

L'AOUP "Paolo Giaccone" è costituita con decreto del Rettore dell'Università di Palermo il 1 aprile 1996, in applicazione del D. Lgs. n. 502/92 e successive integrazioni e modificazioni; con decreto n. 264 dal 26 aprile 2000, acquisisce autonoma soggettività giuridica.

Dal 1° settembre del 2009, giusta legge regionale del 14 aprile 2009, n. 5 "Norme di riordino del Sistema Sanitario Regionale", l'AOUP Giaccone è un ente con personalità giuridica di diritto pubblico, dotata di autonomia imprenditoriale.

1.2 Gli Organi dell'Azienda

Ai sensi dell'art. 3 del Protocollo d'Intesa, stipulato in data 10 marzo 2020 tra la Regione Siciliana e l'Università degli Studi di Palermo, sono organi dell'Azienda: il Direttore Generale, il Collegio di Direzione, il Collegio Sindacale e l'Organo di Indirizzo.

Il Direttore Generale dell'AOUP è nominato con Decreto del Presidente della Regione, d'intesa con il Rettore, cui viene sottoposta una rosa di candidati dall'Assessorato Regionale della Salute, costituita previo avviso pubblico e selezione effettuata da un'apposita Commissione tra i candidati iscritti all'elenco nazionale degli idonei al conferimento dell'incarico di direttore generale delle Aziende del Servizio Sanitario Nazionale.

Il Direttore Generale è rappresentante legale e responsabile della gestione complessiva dell'Azienda ed è coadiuvato, nell'esercizio delle proprie funzioni, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

Il Collegio di Direzione è presieduto dal Direttore Generale ed è composto dal Direttore Sanitario, dal Direttore Amministrativo e dai Direttori dei Dipartimenti ad attività integrata.

Il Collegio di Direzione elabora proposte in materia di organizzazione e di sviluppo dei servizi e delle attività di ricerca e di innovazione per la valorizzazione delle risorse umane e professionali degli operatori ed esprime pareri relativamente all'integrazione e alla coerenza tra l'attività assistenziale e le attività di didattica e di ricerca.

Alle adunanze del Collegio di Direzione possono partecipare, con funzioni consultive e per le necessarie integrazioni su specifici argomenti, il Rettore o suo delegato, il Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia o suo delegato, i Direttori dei dipartimenti universitari.

Il Collegio Sindacale è titolare della funzione di controllo istituzionale relativa all'andamento delle attività dell'Azienda e della rispondenza delle attività di governo e di gestione della stessa ai principi di legalità e di economicità, con particolare riferimento agli aspetti economico-finanziari.

Verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico, vigila sull'osservanza della legge, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa. Riferisce almeno

trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità.

Il Collegio sindacale è composto da tre membri, di cui uno designato dal Presidente della Regione, uno dal Ministro dell'Economia e delle Finanze e uno dal Ministro della Salute.

L'Organo di Indirizzo, nominato dal Direttore Generale, è composto da quattro membri, di cui uno, componente di diritto, è il Presidente della Scuola di Medicina e Chirurgia, uno è designato dal Rettore e due dall'Assessore Regionale per la Salute. Sono scelti tra esperti di riconosciuta competenza in materia di organizzazione e di programmazione dei servizi sanitari.

L'Organo di Indirizzo relaziona annualmente all'Assessore e al Rettore in ordine all'attuazione del Protocollo d'Intesa tra Regione e Università.

1.3 Cosa facciamo

L'AOUP Giaccone organizza e gestisce le attività assistenziali in condizioni di autonomia, erogando prestazioni sanitarie di diagnosi e cura in regime di ricovero ordinario in area medica e chirurgica, in elezione e da pronto soccorso, in day surgery e in day hospital, eroga prestazioni ambulatoriali e di day service.

Persegue obiettivi di miglioramento della qualità a tutti i livelli, con le seguenti finalità:

- Erogare in modo efficiente prestazioni sanitarie e assistenziali, da quelle di base a quelle di alta complessità, appropriate e di efficacia scientificamente dimostrata, avendo attenzione ai bisogni psicologici e sociali delle persone assistite;
- Garantire adeguati supporti assistenziali e attiva partecipazione alle attività di formazione in campo biomedico e sanitario della Scuola di Medicina e Chirurgia e delle Professioni Sanitarie;
- Favorire l'attività di ricerca, specialmente quella con significative e positive ricadute sull'attività assistenziale e di formazione.

L'attività assistenziale, di didattica e di ricerca assicurate consentono all'Azienda di collocarsi nelle reti assistenziali della Regione come polo di offerta di alta specialità grazie all'elevato livello clinico- scientifico conseguito negli anni dai professionisti che operano nella struttura, offrendo risposta ai fabbisogni di salute dei cittadini anche attraverso la presenza di numerosi Centri di Riferimento Regionali.

FUNZIONE DIDATTICA

L'Azienda è sede di tutti i livelli dell'organizzazione formativa di area medica, biomedica e sanitaria, per il tramite sia di corsi di studio, sia di altri percorsi formativi rivolti alle diversificate categorie di discenti con differenti titoli di accesso e substrati culturali:

- Corso di Laurea magistrale in Medicina e Chirurgia;
- Corsi di Laurea e di Laurea magistrale delle Professioni sanitarie;
- Corso di Laurea magistrale in Odontoiatria e Protesi Dentaria;
- Corso di Laurea magistrale in Biotecnologie mediche e Medicina Molecolare;
- Scuole di Specializzazione;

- Dottorati di ricerca;
- Master;
- Corsi di Perfezionamento;
- Corsi di formazione ed orientamento;
- Formazione continua di professionisti e operatori sanitari successiva all'abilitazione professionale, anche nell'ottica dell'adempimento dell'Educazione Continua in Medicina prevista dal Ministero della Salute.

FUNZIONE DI RICERCA

L'Azienda costituisce il luogo privilegiato per la conduzione e il potenziamento di ricerche nell'ambito dei processi di prevenzione, diagnosi e terapia, così come ricerche mirate alla identificazione dei processi che generano patologia; in Azienda si svolgono ricerche traslazionali e innovative, mirate ad applicare i risultati sperimentali in ambito biomedico.

L'attività didattica, di ricerca e assistenziale assicurate consentono all'Azienda di collocarsi come polo di offerta di alta specialità, offrendo risposta ai fabbisogni di media/alta complessità. A tale scopo sono attivi i Centri di Riferimento Regionali che si configurano come strutture di offerta ad alta specialità, fungendo da "riferimento" all'interno della rete di offerta regionale.

L'azienda è sede del Registro Tumori della Provincia di Palermo, attivo presso l'unità operativa di Epidemiologia Clinica.

L'AOUP, anche in virtù dell'essere polo universitario, è Centro di Riferimento Regionale (CRR) per numerose patologie:

- Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie rare del metabolismo e delle ghiandole endocrine;
- Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie neuromuscolari.
- Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie rare dermatologiche;
- Coagulopatie rare nel bambino e nell'adulto;
- Prevenzione, diagnosi e cura dei Tumori Rari e Tumori solidi Eredofamiliari dell'adulto;
- Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie rare del metabolismo;
- Diagnosi e Cura delle Poliendocrinopatie Autoimmuni e del diabete di tipo 1);
- AIDS;
- Prevenzione, diagnosi e cura delle malattie neuromuscolari;
- Patologie diffuse di interesse regionale;
- Malattie trasmesse dagli artropodi per la Regione Sicilia;
- Laboratorio di riferimento regionale per la sorveglianza della malattia West-Nile.

Partecipa, inoltre, a numerosi progetti nazionali, regionali e finanziati dalla Unione europea.

In ambito gestionale, l'AOUP con il "Servizio per l'Internazionalizzazione e la Ricerca Sanitaria" è supporto tecnico-operativo del coordinamento del SSR, con l'obiettivo di promuovere sul territorio la divulgazione delle politiche comunitarie e delle possibilità di accesso ai programmi europei per la ricerca e l'innovazione.

SEZIONE VALORE PUBBLICO, E PERFORMANCE e ANTICORRUZIONE

La performance è intesa come “il contributo che ciascun soggetto (definito come sistema, unità organizzativa, team, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e alla soddisfazione dei bisogni per i quali l’organizzazione è stata creata”.

Nelle amministrazioni pubbliche, la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa e individuale sono strumenti e modalità per assicurare elevati standard qualitativi ed economici dei servizi erogati. Migliorare la performance deve essere quindi obiettivo centrale per le amministrazioni pubbliche, nonché obiettivo comune delle numerose iniziative di cambiamento in atto nel settore pubblico.

Nell’ambito delle Aziende Sanitarie pubbliche, la misurazione e la valutazione della performance è finalizzata a favorire il miglioramento dei servizi diagnostici, clinici e assistenziali rivolti al paziente/cittadino, promuovendo la crescita delle competenze da parte delle risorse umane impiegate.

Il D. Lgs. n. 150/2009, modificato dal D. Lgs. 74/2017, declina il significato del termine performance sopra indicato e indica la capacità di trasformare, attraverso azioni mirate, gli obiettivi prefissati in risultati. Capacità che deve essere misurata e valutata in riferimento ai risultati conseguiti e alle modalità di raggiungimento degli stessi.

Il Piano della Performance è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance e individua gli indirizzi triennali e gli obiettivi strategici e operativi per l’anno in corso, specificandone i relativi indicatori e i risultati attesi, sui quali si baserà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance stessa.

Le linee programmatiche nazionali e regionali sono declinate dall’Assessorato Regionale della Salute in obiettivi assegnati alle Direzioni strategiche, rispetto alle quali è valutata la relativa attività manageriale. La Direzione Generale, in coerenza con tale contesto di riferimento, affianca gli obiettivi strategici aziendali a quelli istituzionali. Le strategie sono declinate in piani e obiettivi operativi attraverso il processo di *budgeting*.

Il presente Piano sviluppa quindi le linee di indirizzo strategiche e programmatiche dell’Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico “Paolo Giaccone” (di seguito AOUP) per il triennio 2025-2027 e sarà aggiornato annualmente in coerenza con gli indirizzi di programmazione strategica regionale e con le modifiche del contesto di riferimento, nonché delle modalità interne di funzionamento dell’Azienda.

A seguito della promulgazione della legge n. 190/2012 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” e dell’emanazione del

D. Lgs. n. 33/2013 sul “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”, come modificati dall’articolo 7 del D. Lgs. n. 97/2016, su delega della legge n. 124/2015 (cd. legge Madia), il Piano della performance va anche coordinato e integrato con la

citata disciplina, facendone propri gli indicatori e i target relativi agli obiettivi mediante l'applicazione delle Linee Guida ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) di cui alla delibera del 13 novembre 2019 n. 1064 (aggiornamento 2019 al Piano Nazionale Anticorruzione).

Pertanto, dal 2016, il Piano della Performance è stato integrato con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e, fondandosi sui principi di trasparenza, immediata intelligibilità, veridicità/verificabilità e partecipazione, può contribuire a:

- supportare i processi decisionali, favorendo la coerenza tra risorse e obiettivi, in funzione del miglioramento del benessere dei destinatari diretti e indiretti;
- migliorare la consapevolezza del personale rispetto agli obiettivi dell'Amministrazione, guidando i percorsi realizzativi e i comportamenti dei singoli;
- comunicare anche all'esterno ai propri portatori di interesse (*stakeholder*) priorità e risultati attesi.

Il documento è redatto coerentemente con i principi contenuti nel D.Lgs. n. 150/2009, in conformità con le linee guida fornite dalla CIVIT e con le nuove "Linee guida per il Piano della performance – Ministeri" di giugno 2017, predisposte dal Dipartimento della Funzione Pubblica, che tengono conto delle modifiche apportate al quadro normativo dal recente D. Lgs. n. 74/2017.

Il Piano è scaricabile on-line sul sito dell'Azienda www.policlinico.pa.it nella sezione Amministrazione trasparente, sottosezione Performance.

2. Valore Pubblico e Performance

2.1 L'AOUP Giaccone in cifre

Si riporta di seguito una sintesi dei principali dati che hanno caratterizzato le attività dell'AOUP Giaccone di Palermo negli ultimi anni. Si fa presente che, nelle more dell'ultimazione dell'elaborazione dei principali dati gestionali, i dati relativi all'anno 2024 sono da intendersi provvisori e suscettibili di variazione.

ATTIVITÀ	2024	2023	2022	2021	2020	2019	2018	2017
Ricoveri degenza ordinaria	15.889	15.186	13.588	12.269	11.684	14.666	14.240	14.820
Ricoveri day hospital	4.485	4.858	4.092	3.528	2.916	3.537	3.399	3.756
Interventi chirurgici ordinari	10.061	9.497	8.317	7.400	6.732	7.900	7.081	7.130
Interventi chirurgici day hospital	2.802	3.110	2.742	2.243	1.819	2.353	2.224	2.663
Interventi chirurgici day service	10.597	9.931	6.684	6.370	3.833	6.708	5.958	5.645
Accessi al Pronto Soccorso	43.839	41.304	37.705	32.333	32.687	55.700	54.295	53.886
Prestazioni ambulatoriali	492.285	371.107	355.928	269.407	195.597	309.907	413.673	391.844

Il personale dell'AOUP Giaccone in servizio al 31.12.2024 ammonta a 2.276 unità distinte tra personale a tempo indeterminato e determinato dei seguenti profili professionali:

<i>Profili</i>	<i>Tempo Indeterminato</i>	<i>Tempo Determinato</i>	<i>TOTALE</i>
Dirigenza Medica Universitaria	180	19	199
Dirigenza Medica Aziendale	346	45	391
Dirigenza Sanitaria Universitaria	28		28
Dirigenza Sanitaria Aziendale	22	1	23
Dirigenza PTA	25	5	30
AREA DIRIGENZA TOTALE	601	70	671
Personale Infermieristico	742	111	853
Personale Tecnico Sanitario	144	15	159
Altro Pers. Sanitario	145	98	243
Personale Ruolo Tecnico	176	8	184
Personale Ruolo Amministrativo	163		163
Personale Ruolo Prof.le	3		3
AREA COMPARTO TOTALE	1.373	232	1.605
DIRIGENZA + COMPARTO TOTALE	1.974	302	2.276

2.2. Le risorse economiche

Le risorse economiche di cui l'Azienda dispone per il compimento della propria "missione" appaiono fondamentali per sostenere i costi della produzione delle prestazioni sanitarie rese all'utenza. Esse derivano, principalmente, dalle assegnazioni effettuate dal Fondo Sanitario regionale e nazionale da parte dell'Assessorato Regionale della Salute, sulla base delle attività tariffate erogate e delle funzioni svolte. Le assegnazioni possono anche riguardare somme a destinazione vincolata per il raggiungimento di specifici obiettivi, ad es. investimenti per acquisizione di apparecchiature.

L'AOUP, dotata di autonomia organizzativa, gestionale e contabile gestisce le attività mediante un bilancio di previsione redatto in termini di competenza. Elabora i propri bilanci in osservanza delle disposizioni contenute nel codice civile, titolo V, capo V sezione IX e della specifica normativa nazionale e regionale emanata per il settore sanitario pubblico.

L'esercizio 2024 beneficerà di un incremento dei rimborsi dovuto alla crescita della produzione assistenziale anche grazie all'obiettivo prioritario che si è posta l'AOUP di erogazione di prestazioni di ricovero e ambulatoriali tali da ridurre drasticamente i tempi di attesa anche attraverso l'utilizzo del finanziamento per l'abbattimento delle liste di attesa.

2.3 Gli Stakeholder

L'AOUP Giaccone, in quanto Azienda Ospedaliera Universitaria, ha un elevato numero di *stakeholder* sia interni che esterni, cioè di soggetti che hanno un interesse particolare nei confronti dell'Azienda stessa. Innanzitutto i pazienti/utenti e i loro *caregiver* familiari, i dipendenti e i collaboratori, gli studenti, gli interlocutori istituzionali e politici, gli organismi di tutela e le associazioni di volontariato, le organizzazioni sindacali, i fornitori. Per rafforzare il ciclo della performance, così come raccomandato dalle Linee guida sulla valutazione partecipativa nelle amministrazioni pubbliche emanate dal Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri a novembre 2019, occorre migliorare l'apertura in chiave partecipativa della valutazione della *performance* organizzativa per eliminare l'autoreferenzialità dell'amministrazione, per rafforzare i sistemi di gestione della *performance* finalizzandoli verso il miglioramento del livello di benessere di cittadini e utenti e, non ultimo, per soddisfare i requisiti normativi minimi. Le amministrazioni pubbliche, allo scopo di facilitare questo approccio, possono utilizzare strumenti quali la rilevazione del grado di soddisfazione degli utenti, la carta dei servizi, la partecipazione dei cittadini nelle decisioni, per citarne solo alcuni.

In particolare, l'AOUP intende perseguire i seguenti obiettivi di valore pubblico, generati dall'azione amministrativa, che impattano positivamente sul benessere esterno, degli stakeholder e degli utenti, e che orientano la performance organizzativa verso il miglioramento in termini di efficacia ed efficienza e contestualmente le performance individuali di dirigenti e dipendenti:

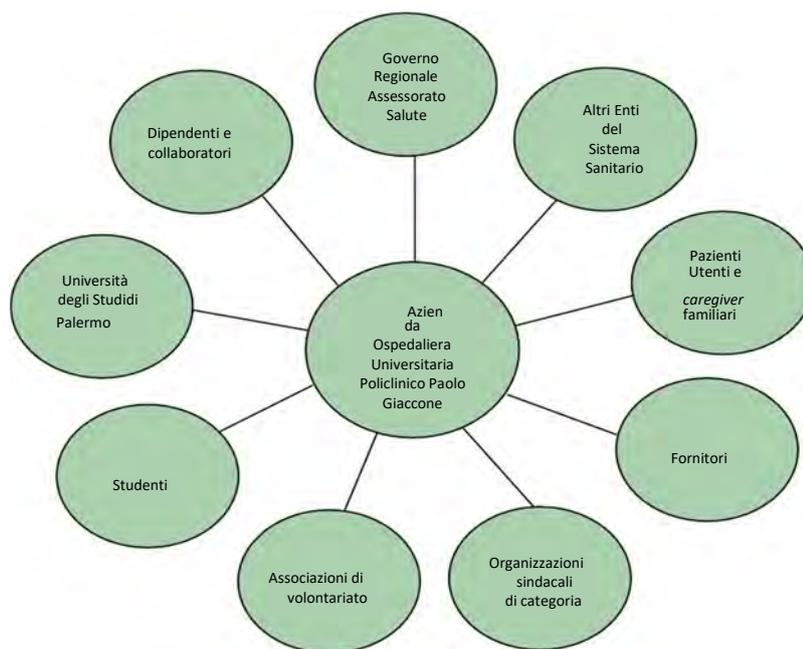
1. Assicurare i livelli essenziali di assistenza secondo i principi di qualità e sicurezza delle cure
2. Ampliare la semplificazione e digitalizzazione dei processi
3. Valorizzare le competenze dei dipendenti dell'Azienda generando processi di cambiamento organizzativo
4. Sviluppare qualitativamente e quantitativamente delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione. Il miglioramento della qualità delle cure è senza dubbio il focus

dell'Azienda, nella convinzione che fornire un servizio di qualità sia la missione che ogni professionista presente in Azienda debba fare propria nell'interesse del paziente che ha di fronte.

La qualità in sanità è tracciata in particolare attraverso degli indicatori di esito che indagano se effettivamente è stato erogato il livello di performance che garantisce la massima efficacia delle cure. L'accessibilità ai servizi è importante affinché la "qualità" sulla quale l'Azienda lavora arrivi al maggior numero di individui che ne hanno bisogno.

In taluni casi performance elevate per un ridotto numero di malati non rappresentano il bene per la collettività in senso ampio; è necessario favorire l'accesso ai servizi, tenendo in considerazione i principi di appropriatezza e rovesciando il paradigma per il quale il paziente con necessità si reca nelle strutture sanitarie a favore di un servizio sanitario che cerca quanto più possibile di raggiungere il paziente al suo domicilio o in strutture di prossimità..

Di seguito la mappa degli *stakeholder* dell'AOUP "P. Giaccone":



2.4 Mandato istituzionale e missione

L'AOUP "Paolo Giaccone" concorre al perseguimento degli obiettivi istituzionali della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Palermo, assicurando processi di assistenza idonei allo sviluppo della didattica e della ricerca coerenti con la politica sanitaria regionale.

Persegue tale missione attraverso un'autonoma strategia gestionale finalizzata a realizzare le massime sinergie con l'Università e a garantire l'equilibrio economico attraverso efficacia, efficienza e qualità; sviluppa così il vantaggio competitivo con cui assicura un contributo unico ed imprescindibile alla realizzazione del circolo virtuoso in cui si integrano formazione, ricerca scientifica ed attività assistenziale.

L'Azienda concorre nella specificità del proprio ruolo e dei propri compiti al perseguimento dei seguenti obiettivi:

- Sviluppo dell'eccellenza, attraverso l'introduzione di nuove tecnologie e di modelli organizzativi e gestionali innovativi, atti a garantire un ambiente favorevole per l'espressione dell'eccellenza clinica e assistenziale, per lo sviluppo dell'attività di ricerca e di sperimentazione e per la valorizzazione delle risorse professionali.
- Sviluppo di programmi di governo clinico, attraverso politiche di prevenzione, formazione e promozione, atti a gestire e contenere i rischi e al contempo innalzare i livelli di qualità e sicurezza dell'assistenza e delle prestazioni sanitarie.
- Centralità dell'utente ed equità di accesso nel rispetto del principio di centralità dei bisogni dell'utente, garantito sulla base di modelli improntati alla maggiore flessibilità e funzionalità organizzativa, fondata su percorsi e protocolli assistenziali integrati e multidisciplinari. Il principio di equità di accesso è garantito dalla costante ricerca di una corretta allocazione delle risorse, atte a determinare una costante e continua rimodulazione dell'offerta di prestazioni in rapporto alla qualità e quantità della domanda, con particolare riferimento a quelle ad alto contenuto professionale e tecnologico.
- Partecipazione dei cittadini, proprio in attuazione del principio di centralità del cittadino-utente, cui l'Azienda riconosce il diritto di partecipazione, anche tramite le associazioni di volontariato e di tutela dei diritti, alle fasi di valutazione della qualità dei servizi e tutela dei diritti degli utenti. Gli strumenti organizzativi con i quali viene assicurata tale partecipazione sono l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, la Carta dei Servizi, il Comitato Consultivo Aziendale. Da segnalare inoltre la partecipazione di rappresentanti delle Associazioni degli utenti in altri organismi collegiali di programmazione e controllo quali il Comitato per il buon uso del sangue e la Commissione Vitto..
- Partecipazione e sviluppo delle risorse umane, investendo sui professionisti e sulla loro formazione continua al fine di offrire ai cittadini servizi sempre più qualificati. Nell'elaborazione delle strategie aziendali e nella definizione dei percorsi assistenziali, la Direzione opera attraverso un approccio interdisciplinare e interprofessionale, promuovendo il pieno e attivo coinvolgimento dei professionisti.
- Promozione della qualità dei servizi, attraverso l'implementazione di processi di miglioramento continuo della qualità conformi alle esigenze dell'utente, del professionista e dell'organizzazione coniugando qualità clinica, relazionale e organizzativa.

Momento fondamentale del perseguimento della qualità clinica è la redazione dei PDTA (Protocolli Diagnostici Terapeutici Assistenziali) e la loro implementazione.

Si citano, tra i più recenti, quelli relativi a:

- Ricoveri dei pazienti affetti da malattie rare neuromuscolari
 - Osteonecrosi delle ossa mascellari da farmaci
 - Gestione dei traumi acuti della mano e dell'arto superiore nei pazienti con età maggiore dei 14 anni
 - Epatocarcinoma
 - Trattamento integrato dell'obesità dell'adulto
 - Sindrome dei tumori eredo-familiari della mammella e/o dell'ovaio
 - Tumore della prostata
- Altro elemento qualificante è il Coordinamento delle attività assistenziali con quelle didattiche dei diversi Corsi di laurea, che hanno sede presso l'AOUP nell'ambito della Scuola di Medicina (Medicina e Chirurgia, Odontoiatria e Protesi dentaria, n. 20 C.d.L. delle diverse Professioni Sanitarie), con una ingente popolazione studentesca pari a circa 5000 unità. A tali scopi si dedica una precipua Unità Operativa in Staff alla Direzione Generale, che identifica i bisogni, analizza le criticità e mette in atto le soluzioni atte a superare o mitigare le stesse.
- Sviluppo della sinergia tra l'AOUP e l'Università, attraverso l'istituzione di una Cabina di Regia per le Scuole di Specializzazione composta da referenti aziendali e universitari per effettuare un monitoraggio degli standard assistenziali delle Scuole di Specializzazione integrato nel ciclo della performance aziendale.
- Condivisione di risorse aziendali e universitarie per il raggiungimento di obiettivi comuni, come ad esempio offrire un servizio gratuito di assistenza medica ambulatoriale agli studenti universitari di tutte le Scuole dell'Università (A.M.U., ambulatorio medico universitario, sito presso il Campus di Viale delle Scienze.

2.5 Analisi del contesto (esterno e interno)

Contesto esterno

L'analisi del contesto esterno prende in considerazione le variabili significative all'ambiente in cui opera l'AOUP, cioè i principali interlocutori in grado di incidere sulla capacità aziendale di determinare e raggiungere gli obiettivi strategici prefissati.

Le principali istituzioni nazionali che con il loro operato incidono sulla attività dell'AOUP sono rappresentate dal Ministero della Salute, dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, dalla Corte dei Conti, dalla Conferenza Stato-Regioni, dalle altre Aziende del Servizio Sanitario Nazionale e Regionale.

L'AOUP confina con l'ARNAS Civico e con l'ISMETT, ed entrambe le strutture sono in significativa concorrenza, la prima per un più corposo numero di posti letto e di medici a esclusiva attività ospedaliera, la seconda per un più avanzato apparato tecnologico.

L'emergenza sanitaria ha pesantemente condizionato il sistema sanitario regionale negli ultimi tre anni imponendo nuove disposizioni, soggette a frequenti modifiche e integrazioni, in funzione dell'andamento pandemico e ciò ha avuto profonde ripercussioni sull'assetto organizzativo aziendale.

Contesto interno

La complessità strutturale dell'Azienda, articolata in padiglioni, comporta inefficienze per via delle difficoltà dei collegamenti tra i vari plessi, garantiti solo da ambulanze. Una dislocazione così frammentata richiede un elevato sforzo se si vuole realizzare un sistema d'informazione e comunicazione quanto più possibile capillare e diffuso.

Nel 2024 è entrato a regime il nuovo pronto soccorso che ha reso possibile accedere subito a reparti dedicati a interventi e trattamenti salvavita, dalla rianimazione alle sale operatorie, direttamente collegate alla terapia intensiva, ciò consente di ridurre gli spostamenti di ambulanze tra le strutture dell'area dell'emergenza, concentrando le risorse umane e tecnologiche, nonché alla Diagnostica Radiologica sita nel plesso del P.S. e la diagnostica di laboratorio, che si avvale per azzerare la distanza con il Laboratorio di Patologia Clinica di un moderno sistema di trasferimento delle provette con la posta pneumatica.

La nuova area di emergenza ha dato una risposta appropriata ai bisogni di salute della nostra regione. Con questi spazi sono state superate le difficoltà strutturali

che fin qui ha caratterizzato l'area di emergenza con il pronto soccorso e la rianimazione dislocati in edifici distanti, criticità che è risultata particolarmente evidente nel periodo cruciale della pandemia.

Anche il nuovo complesso operatorio dotato di 4 sale operatorie con annesse sale di preparazione e risveglio, dotate di strumentazioni di ultima generazione è entrato a regime e questo ha consentito un incremento di tutta l'attività chirurgica

Nel 2024, anche in virtù delle prestazioni aggiuntive effettuate per realizzare il Piano operativo aziendale per il recupero delle liste di attesa, è stato possibile erogare un maggior numero di prestazioni ambulatoriali (sia visite che diagnostica per immagini) e di ricovero in ambito chirurgico, grazie anche ad un nuovo coordinamento sinergico tra la direzione sanitaria aziendale e di presidio ed il sistema informativo aziendale e nuovi strumenti ICT

Di seguito si riporta la scheda di analisi SWOT che sintetizza la rilevazione delle informazioni di contesto esterno (opportunità e minacce) e di contesto interno (punti di forza e debolezza).

ANALISI	
ESTERNA	INTERNA
<p>OPPORTUNITÀ</p> <ul style="list-style-type: none"> - Potenziamento aree assistenziali (posti letto, attrezzature, personale) - Apertura Nuova Area di Emergenza - Integrazione tra attività assistenziale dell'Azienda e attività didattica e di ricerca dell'Università 	<p>PUNTI DI FORZA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Presenza di tutte le discipline specialistiche - Presenza di centri di riferimento regionale per patologie rare e ad alta complessità - Presenza di laboratori ultra specialistici (Oncogenetica, Cladibior, etc)

<ul style="list-style-type: none"> - Acquisizione risorse finanziarie finalizzate alla realizzazione di progetti specifici (PNRR, PSN, Ricerca Finalizzata, Progetti europei) - Collaborazione con gli organismi di partecipazione degli utenti e degli operatori componenti il Comitato Consultivo Aziendale) - Presenza di percorsi di collaborazione con altri enti del territorio (altre Aziende sanitarie, Rete Interistituzionale antiviolenza di Palermo) <p>MINACCE</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vincoli economico-finanziari legati ai piani di contenimento della spesa sanitaria e ai rapporti Stato-Regione - Invecchiamento della popolazione e aumento delle patologie croniche - Quadro normativo complesso e dinamico (privacy, anticorruzione, trasparenza, etc.) e molteplicità di adempimenti richiesti spesso in assenza dei necessari adeguamenti e/o cambiamenti organizzativi e cultura 	<ul style="list-style-type: none"> - Significativa dotazione di tecnologie pesanti - Ruolo Hub di alcune discipline nelle reti assistenziali - Impegno nella ricerca scientifica - Ruolo peculiare nella formazione degli operatori sanitari - Nuovo Sito aziendale con area intranet e CUP multicanale - Sistema di valutazione della qualità percepita nelle UUOO - Assetto organizzativo con chiara definizione di ruoli e responsabilità - Approvazione del Regolamento in materia di delega di funzioni - Nuova Area di emergenza e nuovo complesso operatorio - Dotazione organica con ampliamento delle risorse umane - Atto di indirizzo Liste di attesa <p>PUNTI DI DEBOLEZZA</p> <ul style="list-style-type: none"> - Spazi insufficienti (ambulatori, magazzini, etc) - Tecnologia di base obsoleta - Pensionamento personale universitario e sostituzione con personale aziendale - Assenza servizi accessori per utenti (bar,edicola..) e per il personale (mensa, asilo..) - Uffici amministrativi dislocati all'esterno dell'AOUP - Modesta interazione e integrazione tra le varie articolazioni aziendali
---	--

2.6 L'albero della performance

L'albero della performance è una mappa logica che permette, attraverso una rappresentazione grafica, di evidenziare il collegamento tra mandato istituzionale, missione, aree strategiche, obiettivi strategici e piani operativi.

Tale rappresentazione mostra come obiettivi di diversa natura contribuiscano, ai vari livelli organizzativi e dentro un disegno strategico complessivo coerente, al raggiungimento della *mission* aziendale e al miglioramento dei livelli di performance complessivi.

Il Piano della Performance è lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance e individua gli indirizzi triennali e gli obiettivi strategici ed operativi per l'anno in corso, specificandone i relativi indicatori e i risultati attesi, sui quali si baserà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance stessa

Le linee programmatiche nazionali e regionali sono declinate dall'Assessorato Regionale della Salute in obiettivi assegnati alle Direzioni strategiche, rispetto ai quali viene valutata la relativa attività manageriale. La Direzione Generale, in coerenza con tale contesto di riferimento, affianca gli obiettivi strategici aziendali a quelli istituzionali, declinando gli obiettivi strategici in obiettivi specifici, a loro volta declinati in obiettivi operativi assegnati ai dirigenti, cui viene correlato il sistema premiante di tutto il personale. Le strategie sono declinate in piani e obiettivi operativi attraverso il processo di budgeting.

Secondo le linee guida sviluppate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, particolare attenzione va posta anche agli aspetti legati alla trasparenza, all'integrità e alla prevenzione della corruzione, pertanto, fissando obiettivi inerenti alla legalità e alla trasparenza amministrativa.

2.6.1 Aree Strategiche

In osservanza dei presupposti normativi, integrati e armonizzati con le istanze derivanti dal contesto esterno ed interno, l'Azienda ha individuato i principali obiettivi strategici da proporre quali direttrici di attività, per il triennio 2025-2027 individuando prima le aree strategiche di intervento e definendo poi i relativi obiettivi strategici che declinano anche tutti gli obiettivi di salute e funzionamento dei servizi assegnati dall'Assessorato alle Aziende Sanitarie Siciliane.

Le Aree Strategiche sono le seguenti:

- **Area Strategica Performance Economica**, all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi strategici correlati al collegamento tra ciclo di gestione della performance e ciclo di programmazione e di bilancio, al fine di realizzare la corretta allocazione delle risorse rispetto agli obiettivi e perseguire l'economicità dell'attività sanitaria e amministrativa;
- **Area Strategica Governo Clinico**, all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi strategici correlati alla produzione sia in termini di volumi e riqualificazione dell'offerta assistenziale sia in termini di qualità, efficienza e appropriatezza delle prestazioni;
- **Area Strategica Innovazione e Sviluppo Organizzativo**, all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi strategici correlati alla realizzazione di progetti innovativi, analisi e revisione dei processi organizzativi e di procedure operative, definizione di piani e programmi di cambiamento organizzativo;

- **Area Strategica Legalità e Trasparenza**, all'interno della quale vengono declinati gli obiettivi strategici che esprimono per l'Azienda la necessità di dare attuazione al Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT).

2.6.2 Obiettivi strategici

Gli obiettivi strategici, di seguito riportati, rappresentano i macro-obiettivi che l'Azienda intende perseguire.

- Obiettivi Strategici di Performance Economica si focalizzano sul raggiungimento dell'equilibrio economico-finanziario, puntando sull'efficienza e l'economicità delle principali voci di spesa, quali ad es. personale, farmaceutica, servizi;
- Obiettivi Strategici di Governo Clinico puntano alla riqualificazione e alla valorizzazione dell'offerta assistenziale, per offrire servizi efficaci, efficienti e di qualità tenendo conto della necessità di garantire l'appropriatezza delle prestazioni nei setting assistenziali adeguati e il governo delle liste di attesa;
- Obiettivi Strategici di Innovazione e Sviluppo Organizzativo rappresentano la macroarea più ampia ed eterogenea in quanto attengono agli investimenti, complessivamente intesi, che garantiscano al sistema l'orizzonte di sviluppo e l'apertura all'innovazione;
- Obiettivi Strategici di Legalità e Trasparenza mirano alla prevenzione del rischio corruttivo e al miglioramento della fruibilità all'esterno delle informazioni prodotte dal portale aziendale "Amministrazione Trasparente", attraverso un'ampia collaborazione con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) nell'attuazione del Piano.

Il decreto legislativo del 25 maggio 2017, n. 74, ha introdotto una nuova articolazione degli obiettivi prevedendo la definizione di obiettivi specifici, programmati dalle singole amministrazioni su base triennale. Gli obiettivi specifici sono definiti da ciascuna amministrazione nel proprio Piano, in base alle priorità politiche e al quadro di riferimento nel quale l'amministrazione è chiamata ad agire nel triennio e nell'annualità successiva. Gli obiettivi sono corredati da indicatori e target che ne garantiscano la misurabilità.

L'AOUP per il triennio 2025-2027 definisce gli obiettivi specifici, con riferimento:

- al Sistema di Obiettivi di Salute e Funzionamento dei Servizi (elaborati dall'AGENAS) e assegnati dall'Assessorato Regionale della Salute ai Direttori Generali
- agli obiettivi contrattuali generali assegnati dall'Assessorato Regionale della Salute ai Direttori Generali
- Agli obiettivi di ricerca e didattica assegnati dal rettore al Direttore Generale.

Gli Obiettivi di Salute e Funzionamento dei Servizi fanno riferimento ai seguenti ambiti:

1. Liste d'attesa – Monitoraggio e garanzia dei tempi di attesa
2. Esiti:
 - Frattura del femore
 - Parti cesarei
 - Tempestività P.T.C.A. nei casi di IMA STEMI
 - Colecistectomia laparoscopica

3. Rispetto degli standard di sicurezza dei punti nascita
4. Pronto Soccorso – gestione del sovraffollamento
5. Screening:
 - tumore della cervice uterina
 - tumore della mammella
 - tumore del colon retto
6. Donazione sangue, plasma, organi e tessuti
7. Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE)
8. Sviluppo Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C)
9. Approvvigionamenti Farmaci e gestione primo ciclo terapia
10. Area della Performance: garanzia dei LEA nell'Area della Prevenzione, dell'Assistenza Territoriale e dell'Assistenza Ospedaliera secondo il nuovo sistema di Garanzia (NSG)

Oltre agli obiettivi sopra descritti vi sono i seguenti obiettivi generali che vengono assegnati ai Direttori Generali che sono legati al funzionamento dell'amministrazione nella gestione contabile, negli approvvigionamenti, nella gestione delle risorse umane:

- Osservanza delle politiche nazionali e regionali di contenimento della spesa:
 - Raggiungimento annuale dell'equilibrio economico di bilancio in relazione alle risorse negoziate con l'Assessore regionale per la Salute
 - Rispetto della normativa vigente, di cui al Codice dei Contratti, per l'acquisto di beni e servizi. In particolare, fatte salve le gare centralizzate programmate (CUC e/o di Bacino), dovrà farsi ricorso esclusivamente alle procedure Consip e Me.Pa, ai sensi dell'art. 15, comma 13, lett d) della Legge 7 agosto 2012, n. 135 di conversione con modificazioni del decreto-legge 6 luglio 2012, n.95, per le categorie merceologiche ivi presenti e quantitativamente coerenti allo specifico fabbisogno e, comunque, nel rispetto della normativa vigente nazionale e regionale e dei relativi atti regolamentari e/o attuativi nel caso in cui i prezzi siano competitivi rispetto a quelli forniti da altri operatori
In ogni caso, è fatto divieto al ricorso a procedure negoziate e di urgenza — con esclusione dei casi di privativa industriale non giustificato e sistematico ed il rinnovo di contratti in difetto
 - Rispetto delle risorse definite in sede di negoziazione per l'assistenza farmaceutica ospedaliera
- Conseguimento degli obiettivi previsti nel Piano Operativo Regionale riguardo alla Missione 6
- Rispetto delle prescrizioni di cui alla deliberazione di Giunta regionale
- Osservanza degli obblighi in materia di Flussi informativi:
 - Osservanza degli obblighi in materia di "Flussi informativi", sia di istituzione nazionale che regionale, con particolare riguardo al rispetto dei tempi di trasmissione, alla qualità del dato, anche, in termini di coerenza con altre fonti informative e, di completezza, avuto riguardo tanto alle strutture di competenza dell'Azienda che alla periodicità di ciascun file, secondo i criteri di valutazione che saranno specificati con separato atto dell'Assessorato
- Osservanza degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza:
 - Osservanza degli obblighi in materia di prevenzione della corruzione con specifico riferimento ai rischi corruttivi in sanità
 - Osservanza degli obblighi di trasparenza di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016 n_ 97, al fine di rendere i dati

pubblicati di immediata comprensione e consultazione per i cittadini, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale, da indicare sia in modo aggregato che analitico

- Osservanza delle disposizioni impartite dalla Regione in materia di libera professione intramuraria
- Rispetto dei tempi di pagamento
- Equilibrio economico di bilancio in relazione alle risorse negoziate con l'Assessore per la Salute della Regione Siciliana
- Osservanza degli adempimenti prescritti dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (P.R.G.L.A.)
- Predisposizione piano operativo di governo e di recupero delle liste di attesa entro il 31/01 di ogni anno:
 - Osservanza degli adempimenti prescritti espressamente dal Piano Regionale di Governo delle Liste di Attesa (PRGLA), predisposto in attuazione dell'Intesa- Stato/Regioni sul Piano Nazionale di Governo delle Liste di Attesa per il triennio 2010/2022 di cui all'art. 1 comma 280 della legge 23 dicembre 2005 n. 266 (PNGLA), al fine del superamento delle criticità connesse ai lunghi tempi di attesa.

Obiettivi di RICERCA e DIDATTICA

Didattica:

- Total Worker Health: numero di campagne di promozione e sicurezza della salute a carico del Gruppo condiviso UNIPA/AOUP sulla sicurezza nei luoghi di lavoro
- Valorizzazione delle eccellenze di UNIPA in AOUP: Mappatura dei centri di eccellenza regionali di riferimento per patologia e Sviluppo nuovi centri eccellenza regionali di riferimento per patologia

Ricerca:

- Clinical Trial Center: promuovere la consapevolezza e la partecipazione alla ricerca clinica nel territorio siciliano
- Joint Action on Cardiovascular Diseases and Diabetes: JACARDI, Percorsi aziendali informatizzati per ambulatori integrati Università - Azienda con rete aziendale Diabete e definizione di rete Hub & Spoke
- Ridurre il carico delle malattie cardiovascolari, del diabete e dei fattori di rischio correlati, sia a livello individuale che di popolazione e in diversi contesti
- Liver unit: Percorsi aziendali informatizzati per ambulatori integrati Università-Azienda

Obiettivo REALIZZAZIONE AREE DI INTERVENTO FINANZIATE IN ATTUAZIONE DEL PNRR

Inoltre, tra gli obiettivi strategici che l'AOUP si prefigge di raggiungere e che sono declinati in obiettivi operativi delle diverse UUOO, in particolare dell'Area Tecnico Amministrativa vi sono la realizzazione a regime di tutte le linee di intervento finanziate (Ammodernamento del parco tecnologico, digitalizzazione, lavori per adeguamento sismico e sovracup) in attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e di Resilienza (PNRR).

Gli impegni assunti con il PNRR coinvolgono direttamente le pubbliche amministrazioni, e questa AOUP, e incidono in modo significativo sull'innovazione e l'organizzazione e riguardano, in modo peculiare, il

settore dei contratti pubblici.

In particolare in relazione al Contratto Istituzionale di Sviluppo (CIS) del 30/5/2022, concernente la realizzazione degli interventi finanziati nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) - Missione 6 e del Piano nazionale per gli investimenti complementari (PNC), l'AOUP è delegata, in qualità di "Soggetto attuatore esterno", a svolgere le attività relativamente ai 21 interventi di propria competenza territoriale inseriti nel POR e suddivisi nelle seguenti linee di intervento:

- Digitalizzazione DEA
- Grandi Apparecchiature
- Ospedali sicuri e sostenibili PNRR
- Ospedali sicuri e sostenibili PNC

Obiettivo DIGITALIZZAZIONE

Nel corso dell'anno 2024, grazie agli interventi previsti in ambito PNRR, misure M6C2 1.1.1.1 "Digitalizzazione DEA di I e II livello", M6C2 1.3.1 "Adozione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico da parte delle Regioni", M1C1 - Investimento 1.4 "SERVIZI E CITTADINANZA DIGITALE - subMisura 1.4.3 - Adozione appIO", M1C1 subMisura 1.4.4 - "Estensione dell'utilizzo delle piattaforme nazionali di identità digitale SPID/CIE" e M1C1 subMisura 1.4.3 "Adozione piattaforma pagoPA" e M1C1 - 1.1 "Infrastrutture digitali e abilitazione al cloud (PSN)" sono stati perseguiti i seguenti risultati:

- Assegnazione della firma digitale ad oltre 570 unità di personale AOUP;
- Avvio della piattaforma web per la sottoscrizione digitale e la verifica della firma dei documenti informatici (<https://proxysign.policlinico.pa.it>);
- Avvio della CCE (Cartella Clinica Elettronica) in 50 reparti (<https://cce.policlinico.pa.it>);
- Scansione delle CCE pregresse, a partire dal 1.1.2015 (ad oggi oltre 130.000 cartelle scansionate su 260.000);
- Fruizione delle CCE, delle cartelle cliniche scansionate, dei referti di radiologia e di laboratorio tramite credenziali SPID/CIE ed eventuale pagamento pagoPA (<https://cde.policlinico.pa.it>) ovvero implementazione del DSE (Dossier Sanitario Elettronico) a favore degli assistiti AOUP;
- Implementazione del CDR (Clinical Data Repository) all'indirizzo web <https://cdr.policlinico.pa.it> per l'alimentazione del FSE e l'invio della documentazione sanitaria in conservazione sostitutiva (sempre con accesso SPID/CIE);
- Implementazione del sistema per il recupero dei referti e delle immagini radiografiche degli assistiti all'indirizzo web <https://referti-radiologia.policlinico.pa.it>;
- Implementazione del nuovo sistema di refertazione di anatomia patologica (<https://patologia.policlinico.pa.it>);
- Implementazione del sistema ESB (Enterprise Service Bus) per l'interconnessioni dei vari applicativi che scambiano messaggi sanitari in linguaggio HL7;
- Invio di oltre 500.000 documenti informatici sanitari sottoscritti digitalmente in FSE (Verbali di Pronto Soccorso, Lettere di Dimissione Ospedaliera, referti di laboratorio e di radiologia, Referti Specialistici Ambulatoriali);
- Istituzione dell'ufficio erogazione cartelle cliniche digitali per l'invio all'utenza richiedente delle CC nei termini previsti per legge;
- Il nuovo sito web istituzionale associato ai vari canali social (<https://policlinico.pa.it>);
- Il nuovo sito web dell'URP, Ufficio Relazioni con il Pubblico (<https://urp.policlinico.pa.it>).

Sempre nel corso del 2024 l'Azienda ha pertanto potenziato, tramite l'ufficio stampa AOUP, le attività di informazione e comunicazione interna ed esterna per incrementare le relazioni con i propri stakeholders. E ancora, con l'obiettivo di semplificare l'interazione con il cittadino, stanno per essere avviati i seguenti nuovi servizi:

- Il nuovo sistema di gestione documentale integrato con il sistema di protocollazione al fine di presentare sul sito web istituzionale documenti nativi informatici come previsto per legge;
- il nuovo sistema CUP (Centro Unico di Prenotazione) integrato con il sistema contabile e con il SIO (Sistema Informativo Aziendale);
- il nuovo sistema di gestione dei blocchi operatori (7 blocchi per 32 sale operatorie);
- il nuovo sistema di gestione dei consensi informati
- (<https://consent-manager.policlinico.pa.it>), per la gestione informatizzata dei consensi dell'assistito, sottoscritti con FEA (Firma Elettronica Avanzata) da parte dell'assistito su tavoletta grafica;
- Il nuovo sistema di telemedicina a favore di assistiti affetti da patologie legate all'anzianità (<https://pohema.policlinico.pa.it>);
- Alimentazione del FSE e del DSE con i referti di anatomia patologica;
- Il nuovo "portale del cittadino" (<https://portale.policlinico.pa.it>) a cui si accederà con credenziali SPID/CIE, verranno semplificati gli accessi ai servizi sopra indicati e sarà possibile la fruizione on line oltre che della documentazione clinica anche delle fatture con la tipologia di eventuali pagamenti con sistema pagoPA.

Quanto in argomento nel pieno rispetto dei seguenti riferimenti di legge:

- il D.P.R. n. 445/2000 detto anche TUDA (Testo Unico sulla Documentazione Amministrativa);
- la legge n. 4/2004 meglio conosciuta come "legge Stanca" aggiornata con D.Lgs. 106/2018 "Riforma dell'attuazione della direttiva (UE) 2016/2102 relativa all'accessibilità dei siti web e delle applicazioni mobili degli enti pubblici";
- il D.Lgs. 82/2005 e s.m.i. meglio conosciuta come CAD (Codice dell'Amministrazione Digitale);
- la legge n. 190/2012 meglio conosciuta come "legge sull'anticorruzione";
- il D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. meglio conosciuta come "decreto sulla trasparenza";
- La legge 89/2014 obbligo della tenuta del registro delle fatture presso le P.A.;
- Il D.Lgs. 101/2028 detto anche "Codice Privacy" che recepisce il GDPR Reg. UE 2016/679;
- il D.Lgs. 36/2023 e s.m.i. meglio conosciuta come "Codice degli appalti";
- il D.Lgs. 138/2024 meglio conosciuta come NIS 2 (Network and Information Security 2).

Intenzione della Governance aziendale è anche quella di dotarsi, nel corso del prossimo triennio, di un sistema per la logistica integrata dei farmaci tra magazzino centrale e reparti al fine di perseguire i seguenti obiettivi:

- superare le attività manuali di tipo ripetitivo, in cui più facilmente si riscontrano errori umani;
- garantire la tracciabilità della prescrizione, dell'erogazione e della somministrazione;
- distinguere le responsabilità dei vari attori che sono coinvolti nel processo (medici, farmacisti, infermieri), consentendo ad ognuno di riappropriarsi delle proprie competenze specifiche;
- ottimizzare le scorte.

I principali benefici derivanti dall'installazione degli armadi farmaceutici informatizzati possono essere riassunti in:

- diminuzione della spesa dell'Unità Operativa;
- monitoraggio effettivo dei medicinali e dei dispositivi medici e controllo del loro utilizzo;

- sicurezza e precisione nella gestione delle scorte;
- abbattimento delle richieste urgenti;
- registrazione elettronica delle movimentazioni;
- ottimizzazione del processo di distribuzione e dell'inventario;
- accesso controllato al prelievo mediante il riconoscimento dell'operatore;
- riduzione degli errori relativi a scambio di farmaco;
- determinazione delle scorte in tempo reale;
- analisi precisa dei consumi reali (per tipo di farmaco, per U.O, per centro di costo, per paziente, ecc.).

Questa visione prospettica digitale sta imponendo una riorganizzazione strutturale e gestionale dell'AOUP volta al perseguimento dell'utilizzo diffuso delle tecnologie dell'informazione e della comunicazione per la realizzazione degli obiettivi di efficienza, efficacia, economicità, imparzialità, trasparenza, semplificazione e partecipazione nel rispetto dei principi di uguaglianza e di non discriminazione, nonché per l'effettivo riconoscimento dei diritti dei cittadini e delle imprese alla cittadinanza digitale, in conformità agli obiettivi indicati nel Piano Triennale per l'informatica proposto annualmente dall'AgID (Agenzia per l'Italia Digitale) della Presidenza del Consiglio dei Ministri.

Questo processo di trasformazione impone alle P.A. in generale e all'AOUP in particolare a razionalizzare e semplificare i procedimenti amministrativi, le attività gestionali, i documenti, la modulistica, le modalità di accesso e di presentazione delle istanze da parte dei cittadini e delle imprese mediante documenti "nativamente" digitali.

Obiettivo INTERVENTI STRUTTURALI PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza):

Gli interventi avviati nell'ambito del progetto PNRR, all'interno della Misura M6C2I1.2 un'iniziativa che persegue l'obiettivo "Verso un ospedale sicuro e sostenibile", interessano 4 edifici all'interno dell'Azienda, mentre uno, originariamente compreso all'interno del PNRR, è transitato al PNC ai sensi dell'ART. 20 L. 67/88. Tutti gli interventi prevedono il miglioramento strutturale sismico degli edifici con lavori che saranno avviati in buona parte, mediante Accordo Quadro (INVITALIA) in appalto integrato (contratto di appalto lavori e servizi).

1° – INTERVENTO:

In particolare il primo intervento avviato (CIG: 9747342115 - CIG derivato: A008B09D15 - CUP: I76G21002960006), il cui RUP nominato è l'ing. Carmelo Lanza, interessa l'Ed. 16 (ex ortopedia – otorinolaringoiatria), per il quale è stato stipulato un contratto di appalto integrato in data 19/10/2023, con livello di progettazione "PFTE rafforzato" per appalto integrato complesso (delibera di approvazione n. 917 del 23/08/2024).

I lavori sono stati avviati in data 01/08/2024 (consegna cantiere) e la data di completamento è prevista per il 31/03/2026, stimando un avanzamento dello stato fisico e procedurale dell'intervento del 30%.

Secondo i dati trasmessi dal RUP tutti i TARGET (TARGET PROGETTI IDONEI, TARGET CIG PERFEZIONATO, TARGET STIPULA CONTRATT) sono stati raggiunti.

Si calcola che l'importo totale sostenuto al 15/12/2024 è pari a euro 263.398,04.

2° – INTERVENTO:

Il secondo intervento (CIG: 9747342115 - CIG derivato: A00904E652 - CUP: I76G21002970006) il cui RUP nominato è il Geom. Aldo La Rosa, interessa l'Ed. 5 (ex oculistica) per il quale è stato stipulato un contratto di appalto integrato in data 19/10/2023, con livello di progettazione "PFTE rafforzato" per appalto integrato complesso, (delibera di approvazione n. 847 del 01/08/2024).

Il progetto è stato validato in data 04/05/2024 e i lavori sono stati avviati in data 01/07/2024, mentre il completamento è previsto per il 31/03/2026 stimando un avanzamento dello stato fisico e procedurale dell'intervento del 15%.

Secondo i dati trasmessi dal RUP tutti i TARGET (TARGET PROGETTI IDONEI, TARGET CIG PERFEZIONATO, TARGET STIPULA CONTRATT) sono stati raggiunti. Si calcola che il totale importo sostenuto al 15/12/2024 è pari a euro 818.154,38.

3° – INTERVENTO:

Il terzo intervento (CIG: 974785586 - CIG derivato: A008AED5FC - CUP: I76G21002980006) il cui RUP nominato è l'Ing. Carmelo Lanza interessa l'Ed. 8 (ex igiene e microbiologia), per il quale è stato stipulato un contratto di appalto integrato stipulato in data 19/10/2023, con livello di progettazione "PFTE rafforzato" per appalto integrato complesso (delibera di approvazione n. 339 del 23/03/2023).

Il progetto è attualmente in fase di verifica da parte dell'ente incaricato e i lavori sono previsti per l'inizio del 2025, con la conclusione fissata al 31/03/2026. Ad oggi, l'avanzamento fisico e procedurale è del 2%, e i costi sostenuti fino al 15 dicembre 2024 ammontano a 190.762,31 euro.

Secondo i dati trasmessi dal RUP tutti i TARGET (TARGET PROGETTI IDONEI, TARGET CIG PERFEZIONATO, TARGET STIPULA CONTRATT) sono stati raggiunti. Il Check generale è stato avviato.

4° – INTERVENTO

Il quarto intervento (CIG: A00A13E082 -CIG derivato: A00A13E082 - CUP: I76G21002990006) il cui RUP nominato è il Geom. Aldo la Rosa, interessa l'Ed. 25 (clinica medica II°) per il quale è stato stipulato un contratto di appalto integrato in data 19/10/2023, con livello di progettazione "PFTE rafforzato" per appalto integrato complesso (delibera di approvazione n. 295 del 14/03/2023).

Il progetto esecutivo è stato concluso ma non ancora validato e l'ultimo livello progettuale è avvenuto in data 14/03/2024.

L'avvio dei lavori avverrà in data 01/02/2025 e il completamento è previsto per il 31/03/2026, al momento il valore stimato di avanzamento dello stato fisico e procedurale dell'intervento corrisponde al 10% e secondo i dati trasmessi dal RUP tutti i TARGET (TARGET PROGETTI IDONEI, TARGET CIG PERFEZIONATO, TARGET STIPULA CONTRATT) sono stati raggiunti. L'importo totale sostenuto al 15/12/2024 è pari a euro 382.455,19.

Il Check generale è ancora in corso.

5° – INTERVENTO (PNRR→PNC)

Il progetto PNRR relativo all'Ed. 4 (ex anestesia e rianimazione) Misura: M6C2I1.2, per il quale era stato stipulato un contratto di appalto integrato in data 13/10/2023, è transitato ai sensi dell'art.20 L. n.67/88, sull'ed.26 (Medicina del lavoro). Il RUP nominato è l'Ing. Carmelo Lanza e il livello di progettazione è "PFTE avanzato" per appalto integrato complesso (delibera di approvazione n. 299 del 14/03/2023). Al momento, questo progetto è ancora in fase di pianificazione, con la progettazione ancora da iniziare. Non sono stati avviati i lavori e non sono state definite né la data di inizio né quella di completamento dei lavori, per cui lo stato di avanzamento stimato è pari allo 0%.

OBIETTIVO Razionalizzazione Consumi Energetici

Con riferimento alla problematica energetica, l'Energy Manager ha monitorato il consumo di energia elettrica per l'anno 2024 in un totale di 19600000 Kw (dato arrotondato all'intero ed aggiornato al mese di dicembre 2024); allo stesso modo ha rilevato che la produzione degli Impianti fotovoltaici non fornisce un dato di lettura utile risultando essi stessi installati ma non produttori in quanto da adeguare alle normative vigenti (si ricorda che, potenzialmente, l'apparato potrebbe garantire, oggi, una produzione di circa 20.000 Kw per quello installato sul tetto di Radiodiagnostica e di circa 10.000 kw per quello installato sul tetto di Igiene).

Tra gli obiettivi strategici suggeriti dai rapporti periodici redatti dall'Energy Manager ve ne sono alcuni in fase di valutazione di prefattibilità (tecnico ed amministrativa) e tra questi:

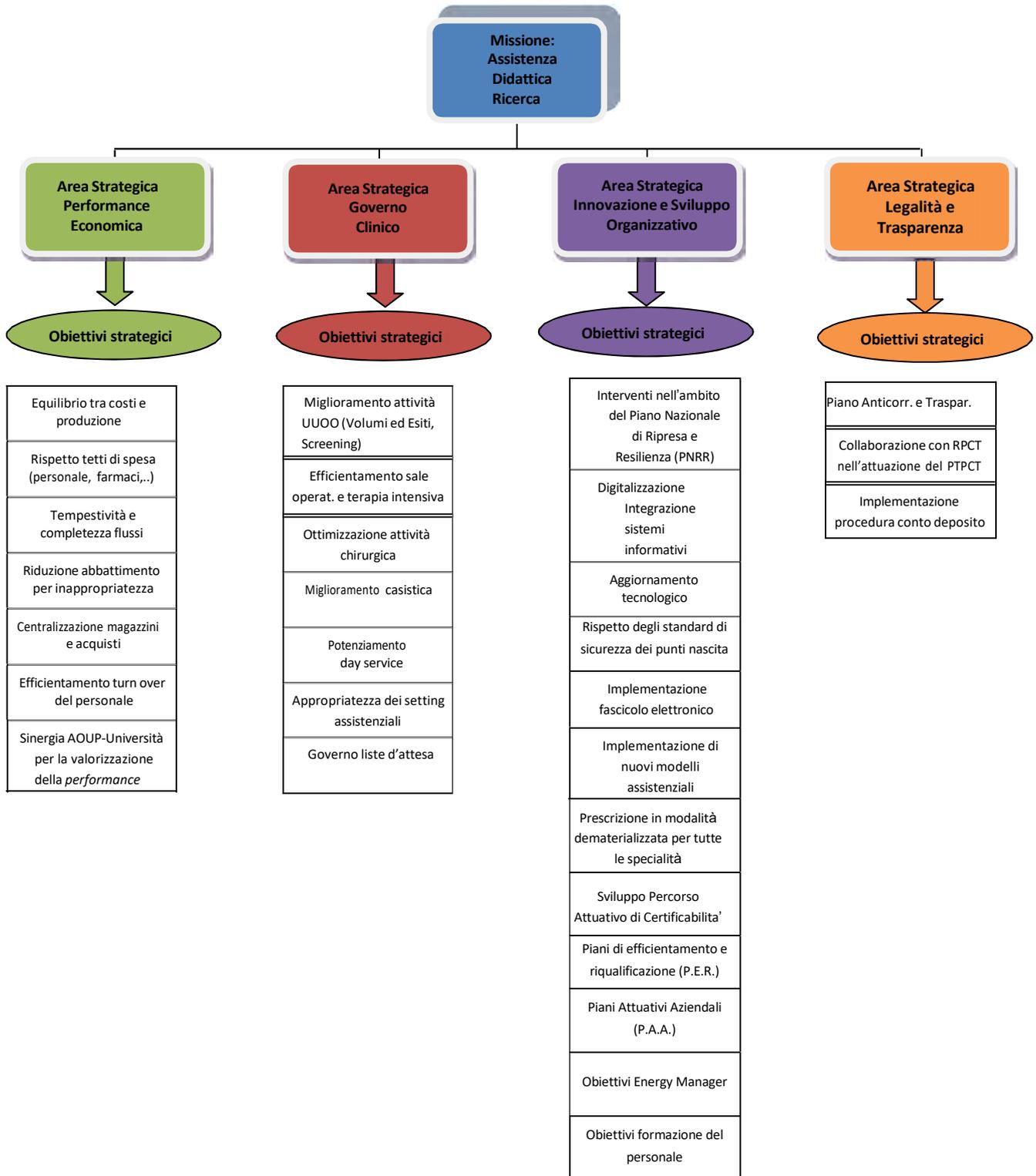
- La revisione dell'impianto fotovoltaico e il completamento dell'impianto di trigenerazione (si ricorda che: con l'appalto conferito alla EDISON nel 2021, si conferma che verrà completata la sua realizzazione a totale carico della EDISON - ditta appaltatrice di una Convenzione CONSIP per la gestione e manutenzione di tutti gli impianti tecnologici (MIES 2) -. L'impianto, così come progettato e realizzato, produrrà energia elettrica, acqua calda sanitaria e per riscaldamento, nonché acqua refrigerata per alcuni impianti di climatizzazione, per un complessivo risparmio di 191 TEP anno, ovvero di 2 221 000 KW);
- Una adeguata informazione del personale ai programmi energetici e momenti formativi periodici dedicati allo scopo.
- Azione sugli immobili (involucro edilizio) con interventi mirati di riqualificazione energetica;
- Interventi che, nelle more anche delle disponibilità economiche dell'Amministrazione, possano essere realizzabili nel "BREVE PERIODO": sostituzione corpi illuminanti ambienti interni ed esterni, sistemi di accensione/spegnimento corpi illuminanti ambienti interni, uso razionale dei sistemi di climatizzazione degli ambienti interni (operazione termostato). Per quest'ultimo capitolo, risulta che già da qualche anno si sono cominciati a sostituire alcuni impianti di climatizzazione obsoleti con altri di nuova generazione ottenendo un risparmio del circa il 10% sui consumi prodotti da questi impianti.

In diverse U.O. si è provvedendo ad un graduale intervento di sostituzione delle plafoniere a neon da 4 x 16w a plafoniere a led, con un risparmio del circa 30% e comunque tenendo conto che l'illuminazione incide per circa il 15% sui consumi totali.

Obiettivo FORMAZIONE INDIVIDUALE

Inoltre in coerenza, con quanto comunicato dal Dipartimento della Funzione Pubblica, come previsto dalla direttiva del consiglio dei ministri del 28 novembre del 2023 in cui sono state le nuove indicazioni in materia di misurazione e di valutazione della performance individuale per le Pubbliche amministrazioni, e in particolare nella sezione 5 Formazione e Capitale Umano, tra gli obiettivi assegnati ai dirigenti dovrà essere previsto un obiettivo specifico che possa promuovere un'adeguata partecipazione ad attività di formazione per se stesso e per il personale assegnato per un impegno complessivo alle 24 ore annue.

Di seguito è riportata tale rappresentazione grafica dell'albero della performance



2.6.3 Dagli obiettivi strategici agli obiettivi operativi

La Direzione ha deciso di reintrodurre, nel 2024, la negoziazione di budget, oltre che con i Direttori di dipartimento, anche con i Responsabili delle unità operative complesse (UOC) e semplici dipartimentali (UOSD).

Attraverso la negoziazione, gli obiettivi strategici indicati nella sezione precedente, vengono declinati in obiettivi operativi, oggetto delle schede di budget annuale di Dipartimento, UOC e UOSD.

Per ciascun obiettivo operativo si individueranno uno o più indicatori, specifici e misurabili.

Ciascun indicatore sarà commisurato a valori ritenuti di riferimento (standard nazionali e/o regionali, benchmarking).

Il set di indicatori e le soglie minime ammissibili e i valori di obiettivo massimo sono oggetto di selezione annuale, attraverso la specifica analisi dei risultati raggiunti l'anno precedente, secondo la regola che gli obiettivi debbano essere effettivamente sfidanti.

La negoziazione permetterà il confronto tra gli attori della performance per individuare le aree di intervento, gli obiettivi da raggiungere, gli indicatori con cui si effettueranno le misure di performance e i relativi risultati attesi.

Tale modalità consentirà la sintesi tra gli intenti del livello strategico (direzione generale) e il livello operativo (centri di responsabilità) riportati nelle schede di budget sottoscritte dalla parti.

In corso d'anno sarà effettuato il monitoraggio delle attività e saranno eventualmente rimodulati i contenuti di programmazione in termini di obiettivi e rispettivi indicatori di risultato. L'anno successivo si procederà alla misurazione dei risultati e alla valutazione delle performance organizzative ed individuali ed entro giugno saranno rendicontati i risultati aziendali (Relazione sulla performance).

Di seguito si riportano gli obiettivi organizzativi assegnati ai Dipartimenti Assistenziali che riflettono gli obiettivi assegnati alla Direzione Strategica:

OBIETTIVI ASSEGNATI DIPARTIMENTO AD ATTIVITA' INTEGRATA MEDICO			
Nr.	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	Risultato atteso
1	Ottimizzazione della produzione assistenziale	N° dimessi RO	Target >= Anno 2024
		N° dimessi DH	
		N° DS	
		Peso medio Drg	
		Degenza media	
		Tasso di occupazione	
		Prestazioni Ambulatoriali	
2	Miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale	Riduzione ricoveri inappropriati decreto 954 del 17/05/2013	Riduzione abbattimento > 20% rispetto al periodo di riferimento dell'anno precedente
3	Abbattimento liste di attesa	nr. Prestazioni ambulatoriali eseguite pazienti in lista al 31 dicembre anno precedente	>80%
		nr.di Ricoveri eseguiti pazienti in lista al al 31 dicembre anno precedente	>70%
4	Alimentazione Fascicolo Sanitario	Nr. Documenti indicizzati/Totale prestazioni erogate (lettere di dimissioni, referti ambulatoriali) (monitorato dal SIA)	>=65% Anno 2024, >= 90% Anni 2026/2027
5	Gestione I Ciclo terapia	Nr prestazioni I Ciclo/N° dimessi sia DH che in regime ordinario	>= 80%

OBIETTIVI ASSEGNATI DIPARTIMENTO AD ATTIVITA' INTEGRATA CHIRURGICO

Nr.	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	Risultato atteso
1	Ottimizzazione della produzione assistenziale	N° dimessi RO	Target >= Anno 2024
		N° dimessi DH	
		N° DS	
		Peso medio Drg	
		Degenza media	
		Tasso di occupazione	
		Prestazioni Ambulatoriali	
2	Miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale	Riduzione ricoveri inappropriati decreto 954 del 17/05/2013	Riduzione abbattimento >20% rispetto al periodo di riferimento dell'anno precedente
3	Piano Nazionale Esiti	% Interventi x fratt. femore in > 65 aa intervallo 0-2 gg	min 60% atteso 96%
		% Parti cesarei primari sul totale parti	atteso 20% max 30%
		% ricoveri con intervento di Colecist. Laparosc. non degenza post-op. < 3 gg	min 70% atteso 96%
4	Abbattimento liste di attesa	nr. Prestazioni ambulatoriali eseguite pazienti in lista al 31 dicembre anno precedente	>80%
		nr.di Ricoveri eseguiti pazienti in lista al al 31 dicembre anno precedente	>70%
5	Alimentazione Fascicolo Sanitario	Nr.Documenti indicizzati/Totale prestazioni erogate (lettere di dimissioni, referti ambulatoriali) (monitorato dal SIA)	>=65% Anno 2024, >= 90% Anni 2026/2027
6	Gestione I Ciclo terapia	Nr prestazioni I Ciclo/N° dimessi sia DH che in regime ordinario	>= 80%
7	Rischio clinico	Numero di dimissioni chirurgiche con codice ICD-9-CM per sepsi presente in un campo di diagnosi secondaria/Totale dimissioni chirurgiche	< rispetto al periodo di riferimento dell'anno precedente

OBIETTIVI ASSEGNATI DIPARTIMENTO RIABILITAZIONE; FRAGILITA' E CONTINUITA' ASSISTENZIALE

Nr.	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	Risultato atteso
1	Ottimizzazione della produzione assistenziale	N° dimessi RO	Target >= Anno 2024
		N° dimessi DH	
		N° DS	
		Peso medio Drg	
		Degenza media	
		Tasso di occupazione	
		Prestazioni Ambulatoriali	
2	Miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale	Riduzione ricoveri inappropriati decreto 954 del 17/05/2013	Riduzione abbattimento > 20% rispetto al periodo di riferimento dell'anno precedente
3	Abbattimento liste di attesa	nr. Prestazioni ambulatoriali eseguite pazienti in lista al 31 dicembre anno precedente	>80%
		nr.di Ricoveri eseguiti pazienti in lista al al 31 dicembre anno precedente	>70%
4	Alimentazione Fascicolo Sanitario	Nr.Documenti indicizzati/Totale prestazioni erogate (lettere di dimissioni, referti ambulatoriali) (monitorato dal SIA)	>=65% Anno 2024, >= 90% Anni 2026/2027
5	Gestione I Ciclo terapia	Nr prestazioni I Ciclo/N° dimessi sia DH che in regime ordinario	>= 80%

OBIETTIVI ASSEGNATI DIPARTIMENTO DIAGNOSTICA DI LABORATORIO

Nr.	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	Risultato atteso
1	Ottimizzazione della produzione assistenziale	Numero di esami di laboratorio eseguiti	Target >=Anno 2024
		Incremento numero di prestazioni prestazioni microbiologi erogate per enti esterni	
		Incremento numero di prestazioni di laboratorio trasfusionale per pazienti interni ed esterni	
		Nr. prestazioni emocomponenti prodotti	
2	Governo della domanda interna di prestazioni di laboratorio	Mantenimento di protocolli per ridurre l'esecuzione di test di secondo livello non appropriati	applicazione protocolli
3	Alimentazione Fascicolo Sanitario	Nr. Referti indicizzati Pazienti SSN/Totale referti da inviare al fascicolo (monitorato dal SIA)	>=65% Anno 2024, >= 90% Anni 2026/2027

OBIETTIVI ASSEGNATI DIPARTIMENTO EMERGENZA E URGENZA			
Nr.	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	Risultato atteso
1	Ottimizzazione della produzione assistenziale	N° dimessi RO	Target >= Anno 2024
		N° dimessi DH	
		N° DS	
		Peso medio Drg	
		Degenza media	
		Tasso di occupazione	
		Anestesia generale e procedure equivalenti	
		Anestesia loco-regionale e procedure equivalenti	
		Flusso OUT	
2	Ottimizzazione della produzione assistenziale Pronto Soccorso, riduzione del sovraffollamento	OBI accessi totali	Target >= Anno 2024
		OBI % non ricoverati su totale accessi	
		Accessi totali al PS	
		Pazienti non ricoverati/ totale accessi al PS	min 75% atteso 85%
		TMP: tempo massimo dalla presa in carico al triage alla conclusione della prestazione di pronto soccorso <=8 h	min'2% atteso 4%
3	Miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale	Rapporto abbattimento tariffario 2025/2024 per ricoveri da PS	≤ 80%
		N° Ricoveri 0-2 giorni da PS	< 2024
4	Piano Nazionale Esiti	% PTCA effettuate in IMA STEMI intervallo 0 -1 giorno	min 70% atteso 95,3%
5	Abbattimento liste di attesa	nr. Prestazioni ambulatoriali eseguite pazienti in lista al 31 dicembre anno precedente	>80%
		nr.di Ricoveri eseguiti pazienti in lista al al 31 dicembre anno precedente	>70%
7	Alimentazione Fascicolo Sanitario	Nr. Documenti indicizzati/Totale prestazioni erogate (lettere di dimissioni, referti ambulatoriali) (monitorato dal SIA)	>=65% Anno 2024, >= 90% Anni 2026/2027
8	Gestione I Ciclo terapia	Nr prestazioni I Ciclo/N° dimessi sia DH che in regime ordinario	>= 80%
9	Rischio clinico	Numero di dimissioni chirurgiche con codice ICD-9-CM per sepsi presente in un campo di diagnosi secondaria/Totale dimissioni chirurgiche	< rispetto al periodo di riferimento dell'anno precedente
10	Miglioramento del procurement degli organi solidi e dei tessuti	Obiettivo raggiunto al 100%: tasso di opposizione < 38% Obiettivo raggiunto all' 80%: tasso di opposizione <41%	<38%

OBIETTIVI ASSEGNATI DIPARTIMENTO RADIOLOGIA DIAGNOSTICA, INTERVENTISTICA E STROKE			
Nr.	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	Risultato atteso
1	Ottimizzazione della produzione assistenziale per attività diagnostica e Governo della domanda interna	Numero Prestazioni per esterni	Target >= Anno 2024
		Riduzione dei tempi di refertazione per TC e Risonanze per pazienti interni	entro 24 h = 90% , entro 48 h =99%
2	Ottimizzazione della produzione assistenziale (reparti Neurologia - Neurofisiopatologia)	N° dimessi RO	Target >= Anno 2024
		N° dimessi DH	
		N° DS	
		Peso medio Drg	
		Degenza media	
		Tasso di occupazione	
		Prestazioni Ambulatoriali	
3	Miglioramento dell'appropriatezza del setting assistenziale	Riduzione ricoveri inappropriati decreto 954 del 17/05/2013	Riduzione abbattimento > 20% rispetto al periodo di riferimento dell'anno precedente
4	Abbattimento liste di attesa	nr. Prestazioni ambulatoriali eseguite pazienti in lista al 31 dicembre anno precedente	>80%
5	Alimentazione Fascicolo Sanitario	Nr. Documenti indicizzati/Totale prestazioni erogate (lettere di dimissioni, referti ambulatoriali) (monitorato dal SIA)	>=65% Anno 2024, >= 90% Anni 2026/2027
6	Gestione I Ciclo terapia	Nr prestazioni I Ciclo/N° dimessi sia DH che in regime ordinario	>= 80%

OBIETTIVI ASSEGNATI DIPARTIMENTO ONCOLOGIA E SANITA' PUBBLICA			
Nr.	Obiettivo assegnato	Indicatore di risultato	Risultato atteso
1	Ottimizzazione della produzione assistenziale degenza	N° dimessi in RO	Target >=Anno 2024
		N° dimessi in DH	
		Nr.Ricoveri DS	
		Peso medio DRG	
		Degenza media	
		Tasso di occupazione	
		Prestazioni Ambulatoriali	
2	Esami Isto-patologici	Esame Macroscopico di pezzi chirurgici	Target >= Anno 2024
		Diagnosi Istopatologiche eventualmente correlate da indagini immunostochimiche, ultrastrutturali, morfometriche e di biologia molecolare	
		Diagnosi di citopatologia (inclusa la citologia aspirativa con ago sottile)	Si
		Adeguatezza delle tempistiche di refertazione alle linee guida nazionali (SIAPEC)	Si, entro 20 gg dalla richiesta, entro 10 gg in caso di mediazione, entro 5 gg nei casi urgenti
3	Riscontri Diagnostici Necroscopici	Esecuzione del riscontro e valutazione istopatologica	>=30
4	Attività di sorveglianza sanitaria	Rilascio giudizio idoneità sulla salute su studenti dei corsi di Laurea della Scuola di Medicina e Chirurgia	≥1.200
		Erogazioni di Prestazioni sanitarie (esami ematochimici e/o Strumentali) in favore di lavoratori di Aziende convenzionate con l'AOUP	≥1.000
5	Medicina Legale	Attività di laboratorio e diagnostica strumentale e clinica (a richiesta)	≥13.000
		Numero memorie predisposte/numero richieste mediazione interne e inconvenzione ricevute	≥95%
		Donazione Organi: Applicazione procedura con l'Oculistica e procedura donazione multiorgano con Anestesia	da relazionare
		Attivazione di un percorso interaziendale per i minori vittime di abusi	SI/NO
6	Gestione Risorse Farmacia	SHIFT verso i nuovi biosimilari per i pazienti naive	100%
		Implementazione monitoraggio terapie antibiotiche su 25 molecole di antibiotici (nr. Richieste evase utilizzando nuova procedura nominale)	>80%
		Gestione consumi di albumina umana e degli emoderivati e aderenza alle linee guida secondo i principi di appropriatezza d'uso	Report trimestrale sui consumi dei reparti di albumina ed emoderivati per UU.OO adesione alle linee guida Cobus e adozione scheda personale
		Gestione Giacenze, aggiornamento trimestrale sul sistema contabile con verifica a campione	< 2/12 del costo dei beni sanitari gestiti dalla farmacia, Verifiche mensili in almeno 2 reparti con report a supporto (compatibile con le risorse disponibili)
7	Epidemiologia e Registro Tumori	Sorveglianza epidemiologica di patologie diffusibili o prevenibili con la vaccinazione	Monitoraggio Patologia Influenzale (Report), Attivazione HUB Vaccinale
		Epidemiologia della circolazione di germi multiresistenti agli antibiotici in ambito ospedaliero	Genotipizzazione ceppi di Micobacterium,tuberculosis e valutazione della farmacoresistenza provenienti dai laboratori di micobatteriologia della Sicilia, coordinamento e gestione programmi formazione
		Epidemiologia dei tumori nell'Azienda e in Provincia PA	Report sui dati epidemiologici relativi ai tumori trattati in Azienda e in Provincia PA
8	Alimentazione Fascicolo Sanitario	Nr.Documenti indicizzati/Totale prestazioni erogate (lettere di dimissioni, referti ambulatoriali) (monitorato dal SIA)	>=65% Anno 2024, >= 90% Anni 2026/2027
9	Abbattimento liste d'attesa ambulatoriali	nr. Prestazioni ambulatoriali eseguite pazienti in lista al 31 dicembre anno precedente	>80%

2.7 La performance organizzativa e la performance individuale

La misurazione a consuntivo del raggiungimento degli obiettivi assegnati determina la *performance* organizzativa della struttura. Per ottenere la migliore *performance* organizzativa possibile, i Dirigenti di unità operativa devono condividere gli obiettivi assegnati e tradurli in azioni che coinvolgano tutto il personale che opera nella struttura. In questa fase, devono essere individuati i criteri di flessibilità per valorizzare l'apporto individuale, secondo regole condivise in partenza e verificate a fine anno.

Il contributo di ciascun dipendente al conseguimento degli obiettivi dell'articolazione cui afferisce rappresenta la *performance* individuale; presuppone la condivisione degli obiettivi e favorisce una comune visione dell'operatività basata sull'integrazione e sulla sinergia di differenti professionalità.

Il regolamento sul sistema premiante lega la retribuzione di risultato alla *performance* organizzativa della struttura cui il dipendente è assegnato e alla valorizzazione dell'apporto individuale del singolo, effettuata dal Dirigente superiore, secondo criteri e modalità stabiliti di concerto con le organizzazioni sindacali.

I Direttori di UOC o i Responsabili di UOSD, in aggiunta a quelli dei dirigenti privi di incarico gestionale, hanno obiettivi legati alla funzione di coordinamento delle attività dei propri collaboratori.

I Direttori di Dipartimento, in aggiunta agli obiettivi dei Direttori di UOC, hanno ulteriori obiettivi legati alla funzione di coordinamento delle attività dei Dirigenti delle unità operative allocate nel Dipartimento.

2.8 Il Processo e le azioni di miglioramento del Ciclo di Gestione della performance. Fasi, soggetti e tempi del processo di redazione del Piano

L'elaborazione del documento, oltre a consentire l'adempimento degli obblighi previsti dal decreto 150/2009, rappresenta una occasione per allineare e integrare i diversi strumenti di pianificazione e programmazione e, pertanto, migliorare il coordinamento tra le diverse funzioni e strutture organizzative, rendere più efficaci i meccanismi di comunicazione interna ed esterna, focalizzare le attese degli *stakeholder* e favorire una effettiva *accountability* e trasparenza.

Il Piano e il Ciclo di Gestione della *Performance* sono orientati al miglioramento della qualità dei servizi offerti dall'Azienda nonché alla crescita delle competenze professionali attraverso la valorizzazione del merito e l'erogazione dei premi per i risultati conseguiti dai singoli operatori e dalle unità operative in un quadro di pari opportunità di diritti e doveri, trasparenza dei risultati dell'Azienda e delle risorse impiegate per il loro perseguimento.

Il Piano viene definito entro il 31 gennaio del primo anno di vigenza dello stesso ed è annualmente aggiornato tenendo conto dell'evoluzione del contesto nazionale e regionale in materia. A seguito dell'adozione del Piano, l'Azienda curerà il monitoraggio delle attività e il loro costante adeguamento, tramite verifiche in itinere sull'efficienza ed efficacia delle azioni programmate e sulla persistente congruità degli obiettivi individuati e assegnati.

Di seguito si riporta una tabella sintetica che descrive le fasi del ciclo di gestione della *performance*, i soggetti coinvolti e i relativi documenti prodotti.

Fase	Descrizione fase	Soggetti coinvolti	Documenti prodotti
1	Definizione, assegnazione e negoziazione di obiettivi, dei rispettivi indicatori e dei valori di risultato attesi	Direzione strategica Gruppo budget	Schede assegnazione obiettivi
2	Monitoraggio in itinere e attivazione di eventuali interventi correttivi	Dirigenti DAI/UOC/UOSD Gruppo budget	Schede monitoraggio obiettivi
3	Misurazione e valutazione della <i>performance</i> organizzativa dell'unità operativa	Valutatore di prima istanza OIV in seconda istanza	Schede valutazione obiettivi
4	Misurazione e valutazione della <i>performance</i> individuale	Dirigente della struttura sovra ordinata in prima istanza OIV in seconda istanza	Schede valutazione individuali
5	Rendicontazione dei risultati all'organo di indirizzo politico - amministrativo	Gruppo budget	Relazione <i>performance</i>
	Rendicontazione dei risultati ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi	Direzione strategica	Relazione <i>performance</i>

Di seguito uno schema del ciclo della performance:



2.9 Coerenza con la programmazione economico-finanziaria e di bilancio

Secondo quanto previsto dall'art. 5, comma 1 e dall'art. 10, comma 1 del D. Lgs. 150/2009, la definizione degli obiettivi nell'ambito del Piano della *Performance* deve avvenire in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio di previsione.

Tale principio è di fondamentale importanza in quanto un sistema di obiettivi è effettivamente sostenibile solo se è garantita la congruità tra le risorse effettivamente disponibili e le azioni da porre in essere per il raggiungimento degli obiettivi prefissati a livello aziendale o di singola struttura.

L'integrazione e il collegamento tra la pianificazione della *performance* e il processo di programmazione e di bilancio viene realizzata tramite:

- ✓ a pianificazione delle *performance* che fissa obiettivi di produzione assistenziale e anche di natura economica;
- ✓ la programmazione economica che tiene conto dei suddetti obiettivi nella stesura del conto economico previsionale; un coinvolgimento di tutti gli attori coinvolti nei due processi: dall'Area Economico Finanziaria e alle singole strutture aziendali sanitarie e non sanitarie;
- ✓ l'utilizzo di strumenti integrati dei due processi, quali in primis il supporto della reportistica analitica per centri di costo.

Allo stato attuale, tuttavia, non esiste un collegamento diretto tra la dimensione di *performance*, il sistema di bilancio economico patrimoniale e l'attuale sistema che non prevede l'assegnazione diretta di risorse dedicate ad ogni singolo obiettivo dell'albero della *performance*.

La *performance* è in ogni caso al centro del processo di costruzione del budget, che viene definito in maniera integrata con il processo di programmazione economico-finanziaria e di bilancio.

2.10 Coerenza con il Piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza

L'AOUP Giaccone è fermamente convinta che l'individuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza debbano essere concepite non come adempimento a se stante, ma come una politica di miglioramento organizzativo volta da un lato a integrare tutte le misure adottate dall'Azienda e dall'altro a coinvolgere tutto il personale, dirigenziale e di comparto. A tal fine, il presente Piano Triennale delle *Performance* è integrato con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT), in modo da poter considerare le misure per la prevenzione dei fenomeni corruttivi e le misure e gli obblighi in materia di trasparenza collegate a tutti i processi aziendali e quindi visti come obiettivi di tutto il personale aziendale.

Per quanto concerne gli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza, l'Azienda ha individuato una serie di obiettivi strategici finalizzati a garantire un'amministrazione più aperta da realizzare attraverso una migliore accessibilità alle informazioni sull'organizzazione e sull'attività dell'amministrazione. Ciò, oltre a migliorare i servizi al cittadino, aumenta la possibilità di controllo da parte degli *stakeholder* sull'operato della stessa.

Il PTPCT racchiude tutte le iniziative volte a garantire la trasparenza, la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità che saranno declinate in obiettivi operativi che l'Azienda si impegna ad assegnare a tutte le strutture sanitarie e amministrative.

2.11 Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della performance

Le azioni di miglioramento che l'Azienda intende apportare al Ciclo di gestione della *performance* sono finalizzate al perfezionamento del sistema di individuazione degli obiettivi, di misurazione e monitoraggio delle azioni e di valutazione finale del raggiungimento degli stessi, al fine di rendere tale processo uno strumento ancora più efficace per il raggiungimento degli obiettivi strategici definiti e per il completamento del processo di responsabilizzazione degli operatori aziendali.

Preliminarmente, l'Area Risorse Umane aggiorna il "Regolamento per la valutazione del personale e per la retribuzione di risultato/produttività dell'AOUP Giaccone" per dotarsi di un nuovo "Sistema di misurazione e valutazione della *performance*", previsto e disciplinato dall'art.10 del D. Lgs. 150/2009 che dovrà essere adottato previo parere vincolante dell'Organismo Indipendente di Valutazione dell'AOUP. Nell'esprimere tale parere, l'OIV dovrà valutare la coerenza delle scelte operate dall'Azienda con il quadro normativo vigente e lo specifico contesto interno ed esterno.

L'effettiva implementazione di un efficiente Sistema di misurazione della *performance* è rilevante per almeno due ordini di ragioni: la prima, relativa alla soddisfazione delle esigenze dei cittadini e la seconda relativa alla migliore capacità di scelta e di selezione da parte della Direzione in ordine all'allocazione delle risorse fra le diverse strutture, premiando quelle virtuose e di eccellenza e riducendo gli sprechi e le inefficienze, incentivando al contempo tra i dipendenti dell'Azienda una reale cultura della misurazione della *performance*.

Le principali aree di miglioramento su cui l'AOUP vuole intervenire sono di seguito sinteticamente indicate:

- ✓ promozione della cultura aziendale della partecipazione e del coinvolgimento del personale nella definizione degli obiettivi e nell'individuazione del contributo atteso dalle strutture e dai singoli professionisti;
- ✓ miglioramento dell'integrazione del ciclo della *performance* organizzativa e della *performance* individuale;
- ✓ miglioramento continuo del sistema di misurazione e valutazione della *performance* aziendale; promozione della cultura aziendale della valutazione;
- ✓ avvio del sistema informativo di contabilità analitica per centri di costo;

2.12 Piano triennale 2025- 2027 per razionalizzare l'utilizzo delle dotazioni strumentali, autovetture di servizio e beni immobili (P.R.S.D.)

L' art. 2 comma 594 della legge 24 dicembre 2007, n. 244 dispone che "ai fini del contenimento delle spese di funzionamento delle proprie strutture, le amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, adottano piani triennali per l'individuazione di misure finalizzate alla razionalizzazione de/l'utilizzo di:

- dotazioni strumentali, anche informatiche, che corredano le stazioni di lavoro nell'automazione d'ufficio;
- autovetture di servizio, attraverso il ricorso, previa verifica di fattibilità, a mezzi a/ternativi di trasporto, anche cumulativo;
- beni immobili ad uso abitativo o di servizio, con esclusione dei beni infrastrutturali.

Il medesimo articolo 2 al successivo comma 595 dispone inoltre che "nei piani di cui alla lettera a) del comma 594 sono altresì indicate le misure dirette a circoscrivere l'assegnazione di apparecchiature di telefonia mobile ai soli casi in cui il personale debba assicurare, per esigenze di servizio, pronta e costante reperibilità e limitatamente al periodo necessario allo svolgimento delle particolari attività che ne richiedono l'uso, individuando, nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza dei dati personali, forme di verifica, anche a campione, circa il corretto utilizzo delle relative utenze ."

Ai fini della predisposizione del Piano per il triennio 2025-2027, si è proceduto a considerare:

A) LE DOTAZIONI STRUMENTALI (anche informatiche, in uso all'interno degli uffici della AOUP Paolo Giaccone)

Nel corso dei mesi a seguire è prevista l'assegnazione ai reparti di 113 workstation grafiche acquistate con fondi PNRR e già consegnate dal fornitore, l'assegnazione di ulteriori di 100 PC portatili per l'avvio e l'utilizzo della cartella clinica elettronica e 151 stampanti professionali in sostituzione di quelle già operative.

La rete wifi aziendale con SSID wifi-aoup è capillare e consente, già oggi, l'utilizzo di strumenti "mobile" per tutte le attività sanitarie e amministrative a favore di apparecchiature, del personale aziendale, studenti, medici in formazione e persone provenienti da altre università ed enti di ricerca nazionali e internazionali (attraverso SSID eduroam).

In un'ottica di breve periodo, attraverso i progetti in corso di realizzazione finanziati dal PNRR e con fondi aziendali, verranno digitalizzate tutte le cartelle cliniche cartacee a partire dal 1.1.2025, potranno essere fruite attraverso l'accesso SPID e il pagamento con pagoPA, sarà possibile recuperare i referti e le immagini di Radiologia, sarà possibile assistere gli anziani attraverso sistemi di telemedicina e ritrovare i propri documenti clinici in FSE (Fascicolo Sanitario Elettronico).

L'anno in corso sarà l'anno della "svolta digitale dell'AOUP" anche per perseguire gli obiettivi previsti in ambito PNRR, misure M6C2 1.1.1.1 "Digitalizzazione DEA di I e II livello", M6C2 1.3.1 "Adozione ed utilizzo del Fascicolo Sanitario Elettronico da parte delle Regioni", M1C1 - Investimento 1.4 "SERVIZI E CITTADINANZA DIGITALE - subMisura 1.4.3 - Adozione appIO", M1C1 subMisura 1.4.4 - "Estensione dell'utilizzo delle piattaforme nazionali di identità digitale SPID/CIE" e M1C1 subMisura 1.4.3 "Adozione piattaforma pagoPA".

“ La svolta digitale” dell’AOUP prevede in particolare a razionalizzare e semplificare i procedimenti amministrativi, le attività gestionali, i documenti, la modulistica, le modalità di accesso e di presentazione delle istanze da parte dei cittadini e delle imprese mediante documenti “nativamente” digitali.

I documenti amministrativi (compresi i provvedimenti: Deliberazioni e Decreti) saranno redatti in formato digitale (ex art. 20 del CAD), con l’esigenza di distinguere (secondo le definizioni dell’art. 1 del CAD):

– **FORMATO APERTO** (comma 1, lettera l bis): un formato di dati reso pubblico, documentato esaustivamente e neutro rispetto agli strumenti tecnologici necessari per la fruizione dei dati stessi; in sostanza il contenuto dei documenti pubblicati sul sito web istituzionale deve essere “indicizzabile” dai motori di ricerca e pertanto non deve essere pubblicato come scansione ma in formato nativo (formati .pdf, .csv oppure .ods).

Inoltre, l’art. 23 ter, «Documenti amministrativi informatici», del d.lgs. n. 82/2005 dispone che «gli atti formati dalle pubbliche amministrazioni con strumenti informatici, nonché i dati e i documenti informatici detenuti dalle stesse, costituiscono informazione primaria ed originale da cui è possibile effettuare, su diversi o identici tipi di supporto, duplicazioni e copie per gli usi consentiti dalla legge».

E ancora, ai sensi dell’art. 22, comma 2, del D.Lgs. n. 82/2005 e successive modifiche e integrazioni, le copie conformi all’originale dovranno essere rilasciate allegando al documento fotocopiato quanto previsto per legge (vedi allegato A) ed individuando formalmente i “Pubblici Ufficiali” aziendali.

Per quanto riguarda note, decreti e deliberazioni dovranno essere firmati digitalmente e pubblicati sul sito web istituzionale in formato “aperto” (nel rispetto della legge “Stanca” e del “decreto trasparenza”) con la “numerazione” differenziata degli atti esclusivo appannaggio del sistema di protocollo aziendale; gli atti amministrativi confluiranno sul sistema di conservazione a norma.

B) SPESE TELEFONICHE

Come da comunicazione resa dalla U.O.C. "Sistemi Informativi Aziendali" in atto sono in uso in Azienda con riferimento alla telefonia fissa circa n. 1.200 telefoni VoIP con la centrale in “cloud” presso sistemi dell’operatore economico

I costi comprensivi della connessione ad Internet ridondata e protetta da Firewall anche per le sedi di via Toti, via La Loggia e via Cardinale Rampolla si aggirano intorno a 400.000 euro/anno IVA compresa; la Infratel Italia S.p.A. sta procedendo alla realizzazione di una rete Internet a favore delle realtà ospedaliere e pertanto, per gli anni a seguire, è probabile una riduzione dei costi pari al 25%.

C) AUTOMEZZI

L’azienda in atto ha in dotazione i seguenti automezzi facenti del parco auto aziendale come da elenco trasmesso dalla U.O.S.D Facility Management:

Autovettura	Targa	Noleggio durata 48 mesi
Fiat Panda	GA 457 XL	Leasys S.p.A.
Fiat Panda	GA 458 XL	Leasys S.p.A.
Fiat Panda	GA 459 XL	Leasys S.p.A.
Fiat Panda	GA 460 XL	Leasys S.p.A.
Fiat Panda	GA 461 XL	Leasys S.p.A.
Fiat Panda	GA 462 XL	Leasys S.p.A.
Fiat Panda	GA 463 XL	Leasys S.p.A.
Fiat Panda	GA 464 XL	Leasys S.p.A.
Fiat Panda	GA 465 XL	Leasys S.p.A.
Fiat Panda	GA 466 XL	Leasys S.p.A.
Fiat Panda	FX 865 NL	Leasys S.p.A.
Fiat Panda	FX 870 NL	Leasys S.p.A.
Fiat Panda	GA 430 XL	Leasys S.p.A.
Fiat Leon	GB 106 AW	Leasys S.p.A.
Fiat Doblò	GA 456 XL	Leasys S.p.A.
Fiat Doblò	GA 916 XL	Leasys S.p.A.
Fiat Doblò	GA 917 XL	Leasys S.p.A.
Fiat Doblò	GA 918 XL	Leasys S.p.A.
Fiat Doblò	GA 919 XL	Leasys S.p.A.
Autocarro	DD 789 SG	Proprietà della A.O.U.P.
Autocarro	AJ 909 HE	Proprietà della A.O.U.P.
Autocarro con vasca	FM 767 NG	Proprietà della A.O.U.P.
Autocarro con vasca	FM 218 ZS	Proprietà della A.O.U.P.
Ambulanza	GP117YK	Proprietà della A.O.U.P.

D) IMMOBILI

Come esplicitato nelle premesse dell'Atto Aziendale adottato con atto deliberativo n.569 del 10/07/2020 "L'Azienda in ragione della specifica missione formativa e delle peculiari normative di riferimento, opera nell'ambito del SSR sulla base dei Protocolli d'Intesa derivanti dall'applicazione del D. Lgs. 517/99".

All'art.10 del Protocollo d'Intesa sottoscritto in data 4/02/2020 tra la Regione Siciliana e l'Università degli Studi di Palermo il patrimonio dell'AOUP dispone che "l'Università concede, con vincolo di destinazione, all'Azienda O.U. l'uso gratuito dei beni mobili ed immobili dalla stessa utilizzati, con oneri di manutenzione ordinaria e straordinaria a carico dell'Azienda O.U., fatto salvo diverso accordo tra le parti".

Di conseguenza l'Azienda utilizza per il perseguimento dei suoi fini istituzionali gli immobili di proprietà dell'Università. Risultano, inoltre, in uso gratuito e perpetuo i locali del plesso Istituto Materno Infantile (1.M.1.) la cui proprietà ricade in capo alla Regione Sicilia, sezione Demanio e Patrimoni, dove attualmente sono presenti le UU.OO. relative alla Clinica Oculistica e il Laboratorio di analisi cliniche e chimiche.

Risultano, invece, oggetto di locazione passiva i seguenti immobili:

- immobile sito in Palermo in via Morozzo della Rocca, via Montegrappa e via Enrico Toti destinato ad uso uffici amministrativi giusta contratto di locazione sottoscritto in data 28/02/2003 per una spesa complessiva annuale per il pagamento del canone di € 133.194,46

iva inclusa (delibera 1128 del 26/09/2022).

- Immobile sito in Palermo, via Sebastiano La Franca n.58/60 adibito ad archivio da alcuni uffici ed Unità Operative dell'A.O.U.P. costituito da un unico ambiente con servizio, a piano terra, di circa mq 196 giusta contratto di locazione stipulato in data 01/03/1983 e registrato al n.2601 del 16/03/1983 all'Ufficio degli Atti Privati di Palermo. In ultimo il locale di che trattasi è stato oggetto di contratto di locazione per la durata di 6 anni con decorrenza dal 01/03/2019 al 28/02/2025 per un importo annuale di€ 7.164,00 giusta deliberazione n.406 del 19/04/2019

Misure di razionalizzazione triennio 2025-2027

Sono in corso interlocuzioni tra la Direzione Aziendale e l'Università per l'individuazione dei locali in uso gratuito di proprietà di quest'ultima, da destinare agli uffici del Dipartimento Amministrativo.

La proposta prevede nel triennio l'individuazione dei locali dentro la circoscrizione del Policlinico ovvero presso Viale delle Scienze in Palermo da destinare ad uffici amministrativi e conseguentemente cessa re il contratto di locazione.

Riguardo ai locali siti in Palermo, via Sebastiano La Franca n.58/ 60 ed adibiti per lo più ad archivio delle cartelle cliniche si prevede nel triennio di avviare il processo di archiviazione informatica delle stesse e, quindi, rivalutare la necessità o meno di mantenere la locazione di detto immobile.

CONCLUSIONI

Il Piano Triennale 2025-2027 per la riduzione delle spese e delle dotazioni strumentali è stato predisposto con la collaborazione dei Responsabili:

- dell'UOC Economico Finanziario e Patrimoniale
- dell'UOC Sistemi Informativi Aziendali (SIA)
- dell'UOSD Facility Managment

Il suddetto Piano è destinato ad essere aggiornato sia in ordine ai settori di intervento, in precedenza descritti, sia per il contributo ulteriore che potranno dare sia le organizzazioni sindacali che i dipendenti, che si auspica collaborino attivamente non solo all'applicazione delle misure previste dal Piano, ma anche alla futura integrazione della proposta.

3. Piano della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

La prevenzione e il contrasto alla corruzione nelle pubbliche amministrazioni sono attuati mediante il rispetto di doveri e adempimenti derivanti da un sistema integrato di norme. Questo sistema ha l'obiettivo principale di gestire il rischio di corruzione e di rivelare possibili comportamenti scorretti e illegalità.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della trasparenza per il periodo 2025-2027 è elaborato dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) di questa Amministrazione. Questo soggetto ha il potere di proporre il Piano all'Organo di indirizzo competente per l'approvazione finale.

Il PTPCT tiene conto delle indicazioni pervenute dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con particolare riferimento agli approfondimenti sulla sanità previsti nel PNA 2015 (determina ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015), nel PNA 2016 (delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016), nel PNA 2019 (delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019), nel PNA 2022 (Delibera ANAC n.7 del 17 gennaio 2023) e nel successivo aggiornamento (Delibera ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023).

L'AOUP, attraverso il presente documento, elabora un piano operativo che comprende un elenco delle aree a rischio specifico, le misure preventive da implementare e monitorare, l'individuazione dei responsabili per ciascuna azione, e l'aderenza ai tempi stabiliti dalla normativa vigente. Questo Piano è progettato per identificare azioni pratiche da attuare e monitorare al fine di garantire un'applicazione effettiva ed efficace nella prevenzione della corruzione.

Acronimi

ANAC	Autorità Nazionale Anti Corruzione
AOUP	Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone
APC	Analisi dei Rischi di Corruzione
AUSA	Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti
CIVIT	Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche
DFP	Dipartimento della Funzione Pubblica
DPO	Data Protection Officer (vedi RPD)
FA	Formazione e addestramento
GDPR	General Data Protection Regulation
MOC	Modello di organizzazione e Gestione
NVP	Nucleo di Valutazione delle Prestazioni
OdV	Organismo di vigilanza
OIV	Organismi Indipendenti di Valutazione della performance
ORAC	Organismo Regionale Anti Corruzione
PIAO	Piano integrato di attività e organizzazione
PNA	Piano Nazionale Anticorruzione
PNRR	Piano Nazionale di ripresa e resilienza
PP	Piano della Performance
PTPCT	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
RPCT	Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

RASA	Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante
RPD	Responsabile per la Protezione dei Dati (vedi DPO)
SSN	Servizio Sanitario Nazionale
SSR	Servizio Sanitario Regionale
UPD	Ufficio Procedimenti Disciplinari

3.1 Ambito Normativo

3.1.1 Definizione di corruzione

La Direttiva del Dipartimento della Funzione Pubblica, Circolare n. 1 del 25.01.2013, ha ampliato il concetto di corruzione nell'ambito di applicazione della Legge 190/2012, chiarendo che le situazioni rilevanti non si limitano alla fattispecie penale disciplinata negli articoli 318, 319 e 319 ter del Codice Penale, ma abbracciano l'intera gamma dei reati contro la pubblica amministrazione nel titolo II, capo I, del Codice Penale; vengono inoltre incluse le situazioni in cui, indipendentemente dalla rilevanza penale, si evidenzia un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'utilizzo a fini privati delle funzioni o dei compiti attribuiti.

Il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) nella sua ultima formulazione riafferma la nozione di corruzione in senso ampio. Essa va oltre il reato specifico di corruzione e il complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, identificandosi come un comportamento che può influenzare decisioni condizionate da interessi particolari. È importante considerare atti e comportamenti che, sebbene non costituiscano reati specifici, contrastano con la dovuta cura dell'interesse pubblico e compromettono l'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse

3.1.2 Fonti di riferimento

- Legge 7 agosto 1990 n. 241: "Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi";
- D.Lgs.n.165 del 30 marzo 2001: "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- D.Lgs.n.231 dell'8 giugno 2001: "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica";
- D.Lgs.n.50 del 18 aprile 2016: "Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture";
- D.Lgs.n.150 del 27 ottobre 2009: "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";
- Legge 190 del 6 novembre 2012: "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";

- Linee di indirizzo del 13 marzo 2013 del “Comitato Interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione;
- D.Lgs.n.33 del 14 marzo 2013: “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- D.Lgs.n.39 dell’8 aprile 2013: “Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico”;
- Intesa tra Governo, Regioni e Enti locali per l’attuazione dell’articolo 1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n. 190: “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- D.Lgs.n.101 del 31 agosto 2013: “Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni” convertito, con modificazioni, dalla L. 30 ottobre 2013, n. 125;
- D.Lgs.n.90 del 24 giugno 2014: “Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l’efficienza degli uffici giudiziari”, convertito in legge n. 144 del 11 agosto 2014”.
- D.Lgs.n.97 del 25 maggio 2016: riguardante la revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- Legge 179 del 30 novembre 2017: “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”;
- Regolamento Generale sulla Protezione dei Dati (RGPD) - Regolamento (UE) 2016/679 27 aprile 2016;
- DM 7 marzo 2018, n. 4 – Regolamento recante “Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell’esecuzione”;
- Delibera ANAC 1033 del 30 ottobre 2018 “Regolamento sull’esercizio del potere sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro di cui all’art. 54-bis del D.Lgs. n. 165/2001 (c.d. whistleblowing)”;
- PNA di cui alla Delibera A.N.AC. n. 12 del 28/10/2015, aggiornato con Deliberazione n. 831 del 03/08/2016, Delibera n. 1208 del 22/11/2017, Delibera n. 1074 del 21/11/2018 e per ultimo, Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019;
- Delibera ANAC n. 215 del 26 marzo 2019 “Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all’art. 16, comma 1, lettera I - quater, del D.Lgs. n. 165 del 2001”;
- Circolare del Ministro per la Pubblica Amministrazione n. 1/2019, concernente “Attuazione delle norme sull’accesso civico generalizzato (c.d. Foia)”;
- Schema di Linee Guida ANAC in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell’art. 54-bis, del D.Lgs. n. 165/2001 – c.d. whistleblowing (in consultazione sul sito ANAC);
- D.Lgs.n.80 del 9 maggio 2021: “Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all’attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l’efficienza della giustizia”;

- D.Lgs.n.36 del 31 marzo 2023: “Codice dei contratti pubblici in attuazione dell’articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici”

Delibere e regolamenti

- Delibera n. 29 del 13 gennaio 2017: “Approvazione del codice di comportamento dei dipendenti pubblici dell’AOUP Paolo Giaccone di Palermo”;
- Delibera n. 569 del 10 luglio 2020: “Recepimento D.A. n. 164/2020 di approvazione dell’Atto aziendale dell’A.O.U.P.”;

3.1.3 Reati contro la P.A. oggetto di prevenzione del presente Piano

Peculato (art. 314 c.p.)

Il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio, che, avendo per ragione del suo ufficio o servizio il possesso o comunque la disponibilità di denaro o di altra cosa mobile altrui, se ne appropria, è punito con la reclusione da quattro anni a dieci anni e sei mesi. Si applica la pena della reclusione da sei mesi a tre anni quando il colpevole ha agito al solo scopo di fare uso momentaneo della cosa, e questa, dopo l'uso momentaneo, è stata immediatamente restituita.

Concussione (art. 317 c.p.)

Il pubblico ufficiale che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, costringe taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da sei a dodici anni.

Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.)

Il pubblico ufficiale che, per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, indebitamente riceve, per sé o per un terzo, denaro o altra utilità o ne accetta la promessa è punito con la reclusione da tre a otto anni.

Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.)

Il pubblico ufficiale, che, per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto del suo ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio, riceve, per sé o per un terzo, denaro od altra utilità, o ne accetta la promessa, è punito con la reclusione da sei a dieci anni.

Circostanze aggravanti (art. 319-bis c.p.)

La pena è aumentata se il fatto di cui all'art. 319 ha per oggetto il conferimento di pubblici impieghi o stipendi o pensioni o la stipulazione di contratti nei quali sia interessata l'amministrazione alla quale il pubblico ufficiale appartiene nonché il pagamento o il rimborso di tributi.

Corruzione in atti giudiziari (art. 319-ter c.p.)

Se i fatti indicati negli articoli 318 e 319 sono commessi per favorire o danneggiare una parte in un processo civile, penale o amministrativo, si applica la pena della reclusione da sei a dodici anni. (1) Se dal fatto deriva l'ingiusta condanna di taluno alla reclusione non superiore a cinque anni, la pena è della reclusione da sei a quattordici anni; se deriva l'ingiusta condanna alla reclusione superiore a cinque anni o all'ergastolo, la pena è della reclusione da otto a venti anni.

Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-quater c.p.)

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, induce taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da sei anni a dieci anni e sei mesi. Nei casi previsti dal primo comma, chi dà o promette denaro o altra utilità è punito con la reclusione fino a tre anni.

Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.)

Le disposizioni degli articoli 318 e 319 si applicano anche all'incaricato di un pubblico servizio. In ogni caso, le pene sono ridotte in misura non superiore a un terzo.

Pene per il corruttore (art. 321 c.p.)

Le pene stabilite nel primo comma dell'articolo 318, nell'articolo 319, nell'articolo 319-bis, nell'art. 319-ter, e nell'articolo 320 in relazione alle suddette ipotesi degli articoli 318 e 319, si applicano anche a chi dà o promette al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio il denaro od altra utilità.

Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)

Chiunque offre o promette denaro o altra utilità non dovuti ad un pubblico ufficiale o ad un incaricato di un pubblico servizio, per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, soggiace, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nel primo comma dell'articolo 318, ridotta di un terzo.

Se l'offerta o la promessa è fatta per indurre un pubblico ufficiale o un incaricato di un pubblico servizio ad omettere o a ritardare un atto del suo ufficio, ovvero a fare un atto contrario ai suoi doveri, il colpevole soggiace, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nell'articolo 319, ridotta di un terzo.

La pena di cui al primo comma si applica al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio che sollecita una promessa o dazione di denaro o altra utilità per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri.

La pena di cui al secondo comma si applica al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio che sollecita una promessa o dazione di denaro od altra utilità da parte di un privato per le finalità indicate dall'articolo 319.

Abuso di ufficio (art. 323 c.p.) Articolo abrogato dall'art. 1, comma 1, lettera b) della L. 9 agosto 2024, n. 114.

Traffico di influenze illecite (art. 346-bis c.p.) [modificato dalla L. 3/2019 e dalla L. 114/2024]

Chiunque, fuori dei casi di concorso nei reati di cui agli articoli 318, 319 e 319-ter e nei reati di corruzione di cui all'articolo 322-bis, utilizzando intenzionalmente allo scopo relazioni esistenti con un pubblico ufficiale o un incaricato di un pubblico servizio o uno degli altri soggetti di cui all'articolo 322-bis, indebitamente fa dare o promettere, a sé o ad altri, denaro o altra utilità economica, per remunerare un pubblico ufficiale o un incaricato di un pubblico servizio o uno degli altri soggetti di cui all'articolo 322-bis, in relazione all'esercizio delle sue funzioni, ovvero per realizzare un'altra mediazione illecita, è punito con la pena della reclusione da un anno e sei mesi a quattro anni e sei mesi.

Ai fini di cui al primo comma, per altra mediazione illecita si intende la mediazione per indurre il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio o uno degli altri soggetti di cui all'articolo 322-bis a compiere un atto contrario ai doveri d'ufficio costituente reato dal quale possa derivare un vantaggio indebito.

La stessa pena si applica a chi indebitamente dà o promette denaro o altra utilità economica.

La pena è aumentata se il soggetto che indebitamente fa dare o promettere, a sé o ad altri, denaro o altra utilità economica riveste la qualifica di pubblico ufficiale o di incaricato di un pubblico servizio o una delle qualifiche di cui all'articolo 322-bis.

La pena è altresì aumentata se i fatti sono commessi in relazione all'esercizio di attività giudiziarie o per remunerare il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio o uno degli altri soggetti di cui all'articolo 322-bis in relazione al compimento di un atto contrario ai doveri d'ufficio o all'omissione o al ritardo di un atto del suo ufficio.

Corruzione tra privati (art. 2635 c.c.)

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, gli amministratori, i direttori generali, i dirigenti preposti alla redazione dei documenti contabili societari, i sindaci e i liquidatori, che, a seguito della dazione o della promessa di denaro o altra utilità, per sé o per altri, compiono od omettono atti, in violazione degli obblighi inerenti al loro ufficio o degli obblighi di fedeltà, cagionando nocimento alla società, sono puniti con la reclusione da uno a tre anni.

Si applica la pena della reclusione fino a un anno e sei mesi se il fatto è commesso da chi è sottoposto alla direzione o alla vigilanza di uno dei soggetti indicati al primo comma.

Chi dà o promette denaro o altre utilità alle persone indicate nel primo e nel secondo comma è punito con le pene ivi previste.

Le pene stabilite nei commi precedenti sono raddoppiate se si tratta di società con titoli quotati in mercati regolamentati italiani o di altri Stati dell'Unione europea o diffusi tra il pubblico in misura rilevante ai sensi dell'articolo 116 del testo unico delle disposizioni in materia di intermediazione finanziaria, di cui al D.Lgs. 24 febbraio 1998, n. 58, e successive modificazioni.

Si procede a querela della persona offesa, salvo che dal fatto derivi una distorsione della concorrenza nella acquisizione di beni o servizi.

Fermo quanto previsto dall'articolo 2641, la misura della confisca per valore equivalente non può essere inferiore al valore delle utilità date, promesse o offerte.

3.2 Contesto generale

L'analisi del contesto mira ad acquisire le informazioni necessarie per comprendere le peculiarità dell'ambiente in cui opera l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Paolo Giaccone" (AOUP). Queste peculiarità riguardano le strutture territoriali e le dinamiche sociali, economiche e culturali, nonché le caratteristiche organizzative interne.

La corruzione, d'altro canto, è un fenomeno complesso e multidimensionale che fa riferimento ad una moltitudine di casi e situazioni; alle difficoltà di inquadramento del fenomeno si aggiungono quelle riguardanti la misurazione dei rischi e degli effetti.

Nella realtà siciliana, alcuni aspetti chiave che incidono sulla corruzione della pubblica amministrazione sono di particolare rilievo:

- Legami con la criminalità organizzata: la Sicilia è stata storicamente coinvolta in attività criminali come quelle connesse al fenomeno mafioso. Questa presenza ha influenzato la pubblica amministrazione, con segnalazioni di infiltrazioni criminali, estorsioni e corruzione.
- Clientelismo politico: la pratica del clientelismo è spesso associata ai fenomeni corruttivi, con percorsi di favore che influenzano le decisioni amministrative, al fine di privilegiare relazioni personali piuttosto che competenze e meriti.
- Mancanza di trasparenza: la mancanza di trasparenza nelle attività amministrative può facilitare pratiche corrotte. Un sistema insufficiente di controllo e monitoraggio delle attività della pubblica amministrazione può contribuire a comportamenti scorretti.

L'AOUP svolge le sue attività di assistenza, cura, formazione e ricerca nel contesto siciliano. Fondata con la Legge Regionale n.5 del 14 aprile 2009, possiede personalità giuridica pubblica e autonomia imprenditoriale secondo le normative nazionali e regionali. Si configura come strumento integrato per la realizzazione delle finalità legate alla tutela della salute della collettività, obiettivo istituzionale del Servizio Sanitario Nazionale (SSN), e alla funzione didattico-formativa e di ricerca dell'Università. L'AOUP è sede del DEA di secondo livello e rappresenta un ente strumentale per l'Università di Palermo per le attività assistenziali essenziali alle funzioni istituzionali di didattica e ricerca, assicurando la reciproca integrazione. La sua specializzazione in diversi ambiti di cura, con un approccio interdisciplinare, si mantiene sempre focalizzata sui pazienti nella loro interezza.

Dal punto di vista accademico, l'AOUP contribuisce al raggiungimento degli obiettivi della Scuola di Medicina e Chirurgia dell'Università di Palermo, garantendo processi di assistenza coerenti con la politica sanitaria regionale. Inoltre, partecipa all'attuazione della programmazione sanitaria regionale, collaborando con l'Università, come previsto dal D. Lgs. n. 517/1999, dalla L.R. n. 5/2009 e dal Protocollo d'Intesa vigente.

L'AOUP realizza la sua missione adottando una strategia gestionale autonoma, mirando a favorire una stretta collaborazione con l'Università e assicurando un equilibrio economico basato su efficacia, efficienza e qualità. L'organizzazione, in linea con l'Atto Aziendale approvato con Determinazione dell'Assessore della Regione Siciliana n. 64/2020 e ratificato con la delibera 569 del 10/07/2020, è strutturata per fornire un contributo unico e fondamentale alla realizzazione di un circolo virtuoso che integra formazione, ricerca scientifica e assistenza sanitaria.

3.2.1 Struttura Aziendale

La Direzione Strategica dell'AOUP, alla data di redazione del presente documento, è così composta:

- la Direttrice Generale: Dott.ssa Maria Grazia Furnari;
- il Direttore Amministrativo: Dott. Sergio Consagra;
- il Direttore Sanitario: Prof. Alberto Firenze;

- il Direttore Sanitario di Presidio: Dott. Luigi Aprea;

Sul sito aziendale all'indirizzo <https://www.policlinico.pa.it/web/guest/struttura-e-organizzazione> gli Organi dell'Azienda sono declinati in dettaglio.

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa per tutte le attività dell'Azienda, mirando a garantire l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca. Ciò avviene attraverso una composizione coesa tra le attività assistenziali e i settori scientifico-disciplinari, assicurando al contempo una gestione unitaria delle risorse economiche, umane e strumentali.

L'organizzazione dipartimentale deve assumere dimensioni che favoriscano economie significative e risposte adeguate nelle attività assistenziali, formative e di ricerca, promuovendo anche lo sviluppo delle competenze professionali degli operatori.

In conformità con il D.lgs. n. 517/99 e le Linee Guida regionali, sono stati costituiti i Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI), basati sul principio di uguaglianza di diritti e doveri tra il personale universitario e aziendale nell'espletamento delle attività assistenziali. Il DAI si configura come un centro unitario di responsabilità e costo, suddiviso in centri di responsabilità e costo di livello inferiore, garantendo l'unitarietà della gestione, un collegamento ottimale tra assistenza, didattica e ricerca, e una flessibilità operativa, nel rispetto dei vincoli di destinazione delle risorse finanziarie assegnate dal SSR e dall'Università.

Il nuovo assetto organizzativo dell'AOUP prevede sette Dipartimenti ad attività integrata di natura strutturale, ai quali possono essere affiliate funzionalmente strutture presenti in altri Dipartimenti:

- DAI Medico (con afferenze funzionali) <https://www.policlinico.pa.it/web/guest/dai-medico>
- DAI Chirurgico (con afferenze funzionali e un raggruppamento di strutture che confluirà nel Dipartimento ad attività integrata interaziendale funzionale Materno-Infantile) <https://www.policlinico.pa.it/web/guest/dai-chirurgico>
- DAI Diagnostica di Laboratorio <https://www.policlinico.pa.it/web/guest/dai-diagnostica-di-laboratorio1>
- DAI Oncologia e Sanità Pubblica (con afferenze funzionali) <https://www.policlinico.pa.it/web/guest/dai-oncologia-e-sanit%C3%A0-pubblica1>
- DAI Emergenza-Urgenza (con afferenze funzionali) <https://www.policlinico.pa.it/web/guest/dai-emergenza-urgenza1>
- DAI Radiologia Diagnostica, Interventistica e Stroke (con afferenze funzionali) <https://www.policlinico.pa.it/web/guest/dai-radiologia-diagnostica-interventistica-e-stroke1>
- DAI Riabilitazione, Fragilità e Continuità Assistenziale (con afferenze funzionali) <https://www.policlinico.pa.it/web/guest/dai-riabilitazione-fragilit%C3%A0-e-continuit%C3%A0-assistenziale1>

3.2.3 Dipartimenti Funzionali

I Dipartimenti Funzionali, che non gestiscono direttamente le risorse, aggregano strutture complesse e semplici non omogenee e interdisciplinari già incardinate nei rispettivi Dipartimenti strutturali, i quali gestiscono direttamente il proprio budget. Questa aggregazione mira a integrare le azioni per raggiungere obiettivi interdipartimentali e/o programmi di rilevanza strategica. I Dipartimenti Interaziendali Funzionali (DIF) derivano dall'aggregazione di unità o servizi appartenenti ad enti diversi, focalizzandosi sulla gestione integrata di attività assistenziali e sul ruolo di indirizzo e governo culturale e tecnico di alcuni settori sanitari, per migliorare la qualità dell'offerta assistenziale. I DIF che coinvolgono l'apporto dell'AOUP, in conformità alle linee guida, sono considerati ad attività integrata (DIFAI) in quanto orientati principalmente a fini assistenziali, con una componente rilevante di didattica e ricerca. L'istituzione dei DIFAI si propone di raggiungere vari obiettivi, tra cui lo sviluppo

di percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione, l'incremento dei volumi e della complessità delle prestazioni assistenziali, l'uso comune di tecnologie e risorse critiche, la ricerca, condivisione ed applicazione di procedure amministrative e tecniche, l'eliminazione della duplicazione delle attività e dei costi, la creazione di sinergie per ampliare l'offerta formativa e garantire il mantenimento o l'attivazione di Scuole di Specializzazione.

Si sottolinea che la proposta dei DIFAI è unica in Sicilia e costituisce una sperimentazione innovativa, indirizzata inizialmente alle attività urgenti ed essenziali per il miglioramento dei percorsi di diagnosi e cura a favore dell'utenza. Le aree assistenziali di interesse comune sono state individuate in seguito all'interlocuzione tra ARNAS Civico e AOUP Giaccone.

Un altro tema di notevole interesse riguarda l'offerta articolata ma eterogenea nell'area materno-infantile, evidenziando la necessità di coordinare i molteplici servizi erogati dalle due strutture per creare una gestione unitaria della delicata tipologia di pazienti appartenenti a questa area. Questa necessità si è accentuata considerando anche la presenza delle Scuole di Specializzazione nei SSD componenti il DIFAI e l'obiettivo di ampliare reti formative integrate.

Per affrontare questa sfida, è stata prevista l'istituzione dei seguenti DIFAI:

- Dipartimento di Radiologia Interventistica e Stroke, coordinato dall'AOUP Giaccone;
- Dipartimento Materno-Infantile, coordinato dall'ARNAS Civico Di Cristina Bentivegna.

Questi Dipartimenti funzionali interaziendali mirano a coordinare efficacemente le risorse e le attività in queste aree cruciali, promuovendo una gestione integrata per migliorare la qualità dell'assistenza, garantire una formazione avanzata e favorire la ricerca.

Dal punto di vista del Piano, la collaborazione tra diverse aziende tramite dipartimenti funzionali potrebbe rendere più complessa la gestione della trasparenza e della responsabilità. È importante garantire che tutte le operazioni e le decisioni siano accessibili e tracciabili per evitare possibili fenomeni corruttivi.

La condivisione di risorse e decisioni potrebbe portare a situazioni di conflitto di interesse. È essenziale gestire in modo efficace e trasparente tali conflitti, garantendo che le decisioni siano prese nell'interesse pubblico e non influenzate da relazioni improprie.

Pur non gestendo direttamente le risorse, inoltre, potrebbero esserci procedure di appalto e acquisizioni che coinvolgono indirettamente più aziende collegate a livello funzionale; in tal caso, è fondamentale garantire l'integrità di tali processi ed un comune processo di audit e monitoraggio per evitare fenomeni di corruzione.

3.3 Soggetti che concorrono alla prevenzione alla corruzione

Il Decreto Legislativo 97/2016 introduce una modifica al Decreto Legislativo 33/2013, focalizzato sulla trasparenza, mediante l'aggiunta dell'articolo 2-bis dal titolo "Ambito soggettivo di applicazione," il quale sostituisce l'articolo 11 del Decreto Legislativo 33/2013, abrogato contestualmente dall'articolo 43. Questo articolo individua tre macrocategorie di soggetti: le pubbliche amministrazioni (articolo 2-bis, comma 1); altri soggetti, tra cui enti pubblici economici, ordini professionali, società in controllo ed enti di diritto privato (articolo 2-bis, comma 2); altre società a partecipazione pubblica ed enti di diritto privato (articolo 2-bis, comma 3).

In relazione a quanto esposto, i destinatari delle disposizioni del presente Piano, ovvero i soggetti incaricati di attuarlo, oltre al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e al Responsabile della Trasparenza, sono:

- I Dirigenti di Vertice (Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario);
- I dipendenti con contratto a tempo indeterminato e determinato dell'Azienda, compresi i Dirigenti Medici e Sanitari, Professionali, Tecnici e Amministrativi, il personale appartenente

ad altre amministrazioni e in posizione di comando, distacco o fuori ruolo presso l'Azienda, nonché il personale medico e non medico, i tirocinanti, i volontari, i consulenti, gli esperti e i soggetti esterni che collaborano con l'Azienda con qualsiasi tipo di contratto, nonché tutti i soggetti richiamati dal codice di comportamento aziendale;

- Il personale e i collaboratori di imprese/aziende fornitori di beni/servizi/lavori a favore dell'AOUP e gli eventuali soggetti partecipati/controllati da AOUP.

3.3.1 Soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione

In merito al ruolo e alle responsabilità di tutti coloro che partecipano in vari modi alla progettazione, adozione, implementazione e monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione, l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha confermato, con la deliberazione n. 831 del 3 agosto 2016, le direttive precedentemente fornite nell'aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) cui si fa riferimento.

Le disposizioni ribadiscono che l'elaborazione dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione (PTPC), così come l'individuazione delle misure preventive, non può essere delegata a soggetti esterni all'amministrazione o all'ente (art. 1, co. 8, legge 190/2012, come modificato dall'art. 41, co. 1, lett. g del D.lgs. 97/2016).

L'obiettivo di questa norma è garantire che la preparazione del PTPC sia un'attività svolta esclusivamente da coloro che operano internamente all'amministrazione o all'ente coinvolto. Ciò è necessario sia perché richiede una profonda conoscenza della struttura organizzativa, sia perché implica l'individuazione di misure preventive adatte alla specifica conformazione dell'ente e dei singoli uffici.

Gli attori interni all'AOUP che concorrono alla prevenzione della corruzione sono individuati nei soggetti di seguito specificati:

3.3.2 Il Direttore Generale

Conformemente all'articolo 3 del Decreto Legislativo n. 502/1992, al Direttore Generale sono attribuiti tutti i poteri di gestione. Il Direttore Generale è affiancato da figure chiave, quali il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario e il Direttore Sanitario di Presidio, da lui personalmente nominati. Questi collaboratori non solo assumono responsabilità dirette sulle funzioni loro assegnate, ma contribuiscono anche a consolidare la cultura della legalità e dell'etica all'interno. Nell'ambito degli oneri correlati con la prevenzione della corruzione, il Direttore Generale:

- Nomina il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (RPCT);
- Approva il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) insieme ai suoi successivi aggiornamenti, definendone gli obiettivi strategici;
- Adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, direttamente o indirettamente, volti alla prevenzione della corruzione.

Queste disposizioni mirano a garantire un efficace governo e controllo all'interno dell'AOUP, promuovendo principi etici e legalità nella gestione quotidiana.

All'atto della redazione del presente documento, la Direttrice Generale è la Dott.ssa Maria Grazia Furnari nominata con deliberazione n. 692 del 21/06/2024 di "Preso d'atto del D.P. Regione Sicilia n. 324/Serv. 1^/S.G. del 21.06.2024 – Nomina del Direttore Generale dell'A.O.U. Policlinico P. Giaccone di Palermo".

3.3.3 Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza

L'AOUP, con deliberazione n. 1016 del 02/10/2024 ha nominato RPCT il Dott. Pietro Rigano.

Le principali attività dell'RCPT riguardano:

- Predisposizione del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e la trasparenza e proposizione al Direttore Generale perché questo possa adottarlo;
- Pubblicazione sul sito web Istituzionale e all'OIV della relazione sull'andamento dei risultati dell'attività, redatta secondo lo schema e le indicazioni dell'ANAC;
- Verifica dell'implementazione del Piano da parte dei Responsabili dei Dipartimenti/Aree e della idoneità delle misure di prevenzione della corruzione, nonché revisione dello stesso quando vengono accertate significative violazioni delle prescrizioni o quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- Individuazione del personale afferente alle aree a maggior rischio di corruzione da inserire nei programmi di formazione previsti dalla stessa legge;
- Pianificazione della formazione finalizzata alla diffusione delle misure per la prevenzione della corruzione e diffusione della conoscenza del Codice di Comportamento, oltre che monitoraggio della sua attuazione;

Requisiti soggettivi

La figura di RPCT, per garantire la piena e fattiva operatività, deve possedere alcuni requisiti essenziali quali:

- Comprendere l'organizzazione sanitaria, nonché i diversi processi che costituiscono gli elementi fondamentali per la fornitura di servizi sanitari;
- Avere conoscenze approfondite dei processi amministrativi e gestionali;
- Dimostrare capacità di valutare il contesto in cui opera l'azienda, comprendendo i nodi cruciali del funzionamento dell'apparato assistenziale e amministrativo. Questa valutazione deve basarsi sulla conoscenza intersettoriale dell'azienda e sulla comprensione delle reti di relazioni interne ed esterne, a livello locale, regionale ed extra regionale.
- Possedere una competenza consolidata sugli strumenti di programmazione aziendale e sul sistema di valutazione delle performance, con particolare attenzione alle interconnessioni tra questi strumenti e il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC).
- Preferenzialmente, avere un ruolo di dirigenti stabili dell'Amministrazione, possedere una conoscenza approfondita dell'organizzazione e del funzionamento, dimostrare imparzialità ed autonomia valutativa. Di norma, la figura di RPCT è designata tra i dirigenti non afferenti ad uffici che gestiscono attività di amministrazione attiva o operano in settori ad alto rischio di corruzione, come l'Ufficio Contratti, Ufficio Incarichi e Nomine, o quello dedicato alla Gestione del Patrimonio. Inoltre, la figura di RPCT non deve presentare profili di conflitto di interessi.

Nell'Azienda non possono, ricoprire il ruolo di RPCT:

- il Direttore Generale / il Commissario Straordinario;
- il Dirigente Responsabile del Settore Gare e Appalti;
- il Dirigente Responsabile dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari;
- il Dirigente esterno con contratto di collaborazione/consulenza e/o altro tipo di rapporti a tempo determinato.

Tra gli altri, rispondono ai requisiti richiesti dalle vigenti normative i seguenti profili:

- il Responsabile del Controllo di Gestione;
- il Responsabile del Settore Affari Legali/Affari Generali;
- il Risk Manager;

- il Direttore di Dipartimento, il cui ruolo e funzioni si caratterizzano per essere trasversali rispetto all'organizzazione aziendale e che, pertanto, devono interagire necessariamente con la Direzione Strategica.

Conformemente alle direttive emanate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), è fondamentale garantire al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione (RPC) e al Responsabile della Trasparenza (RT) adeguati strumenti di supporto e collegamenti appropriati al momento della nomina. Questi strumenti devono consentire loro di svolgere efficacemente i compiti assegnati dalla legge e di interagire in modo necessario con i responsabili degli uffici durante tutte le fasi di preparazione e attuazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC). È altresì essenziale favorire la condivisione completa degli obiettivi e la massima partecipazione di tutti i dipendenti.

Va sottolineato che i compiti assegnati alla figura di RPCT non possono essere delegati, salvo in casi eccezionali e debitamente motivati, legati a circostanze straordinarie. In ogni caso, la responsabilità, sia in termini di vigilanza che di selezione, rimane in capo all'ente che effettua la delega.

Le responsabilità di RPCT sono aggiuntive rispetto ai compiti e ai ruoli già svolti dai dirigenti all'interno dell'organizzazione, mantenendo costante l'allocazione delle risorse finanziarie.

3.3.4 Il Direttore Amministrativo

All'atto della redazione del presente documento, il Direttore Amministrativo è il Dr. Sergio Consagra, nominato con delibera n. 755/2024 del 04/07/2024.

3.3.5 Il Direttore Sanitario

All'atto della redazione del presente documento, il Direttore Sanitario è il Dr. Alberto Firenze, nominato con delibera n. 756/2024 del 04/07/2024.

3.3.6 I Dirigenti per area di competenza

I Dirigenti, nell'ambito delle rispettive competenze, svolgono un ruolo cruciale nell'interazione con la figura di RPCT: essi forniscono informazioni all'RPCT, partecipano attivamente al processo di gestione del rischio, propongono misure preventive e si assicurano che il "Codice di Comportamento" sia rispettato, verificando le ipotesi di violazione ed in tal caso provvedendo alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'Autorità Giudiziaria secondo quanto indicato dall' art. 20 D.P.R. n. 3 del 1957; art.1, comma 3, l. n. 20 del 1994; art.331c.p.p.); inoltre, sono responsabili di identificare e verificare possibili violazioni, adottando misure gestionali appropriate come l'avvio di procedimenti disciplinari quando necessario, e seguono le disposizioni contenute nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT). Infine, essi adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis D.lgs. n. 165 del 2001).

Importante sottolineare che, al momento attuale, tutti i Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI) hanno un Responsabile di riferimento. Per quanto riguarda le Unità Operative Complesse (UOC) nell'ambito tecnico/amministrativo, vi sono alcune entità in cui non è stato individuato un responsabile di riferimento.

3.3.7 Responsabile per la transizione digitale

Con deliberazione n. 718/2020, il Dott. Massimo Giuseppe Tartamella, dirigente tecnico aziendale e universitario (EP), è stato nominato Responsabile per la Transizione Digitale (RTD).

La cooperazione tra il Responsabile per la Transizione Digitale e il Responsabile per l'Anticorruzione

è essenziale per garantire che l'implementazione di soluzioni digitali avvenga in modo trasparente, etico e nel rispetto delle normative anticorruzione.

Nello specifico, durante lo sviluppo e l'implementazione delle soluzioni digitali, il Responsabile per la Transizione Digitale può collaborare con il Responsabile per l'Anticorruzione per integrare misure specifiche di prevenzione della corruzione. Ciò potrebbe includere controlli di accesso, tracciamento delle attività digitali e altri strumenti che riducono il rischio di comportamenti scorretti.

Altresì, le figure possono collaborare per stabilire procedure di monitoraggio e audit digitali; ciò concorre a identificare e affrontare tempestivamente eventuali anomalie o comportamenti sospetti nell'ambito delle nuove tecnologie.

3.3.8 OIV

L'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) ha previsto un rafforzato coinvolgimento degli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV) nel contesto del sistema di Gestione della Performance e della Trasparenza nelle Pubbliche Amministrazioni, secondo quanto delineato dall'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150. Come precedentemente illustrato nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) del 2016, gli OIV svolgono un ruolo significativo nel sistema di gestione della Performance e della Trasparenza, come stabilito dall'articolo 14 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, e dal Decreto del Presidente della Repubblica (D.P.R.) 9 maggio 2016, n. 105, articolo 6. La riforma sulla valutazione della performance, introdotta con il Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 74, ha precisato i compiti degli OIV.

La necessità di coordinare gli obiettivi di performance con le misure di trasparenza è chiaramente indicata sia nell'articolo 44 del Decreto Legislativo 33/2013 sia nell'articolo 1, comma 8-bis, della legge 190/2012, introdotto dal Decreto Legislativo 97/2016. In quest'ultimo si ribadisce che gli OIV hanno il compito di verificare la coerenza tra gli obiettivi delineati nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) e quelli indicati nei documenti di Programmazione Strategico-Gestionale, sottolineando che la Valutazione della Performance deve tenere conto degli obiettivi legati all'anticorruzione e alla trasparenza.

Recenti sviluppi normativi hanno confermato che agli OIV è attribuito il compito di promuovere e certificare l'adempimento degli obblighi relativi alla trasparenza (articolo 14, comma 4, lettera g del Decreto Legislativo 150/2009). Si sottolinea, pertanto, che l'attività di attestazione da parte degli OIV sui dati pubblicati continua a rivestire un ruolo di particolare importanza per l'ANAC. L'Autorità, nell'esercizio dei propri poteri di controllo e vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione e trasparenza, stabilisce annualmente le modalità per la predisposizione di questa attestazione.

Per quanto precede, l'OIV partecipa attivamente al processo di gestione del rischio all'interno della sua sfera di competenza, garantendo l'adempimento degli obblighi di comunicazione all'autorità giudiziaria certificando, al contempo, il rispetto degli obblighi di pubblicazione da parte dell'AOU in conformità con le normative sulla trasparenza.

L'OIV, inoltre, effettua una revisione approfondita della Relazione del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) in relazione agli obiettivi stabiliti per la prevenzione della corruzione e la trasparenza nel piano. In conformità con l'articolo 8 bis della Legge 190/2012, così come modificato dal Decreto Legislativo n. 97/2016, rende periodicamente rapporto all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

Nell'ambito dei poteri di vigilanza e controllo assegnati all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), quest'ultima si riserva la facoltà di richiedere informazioni sia all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) che ai Responsabili per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza riguardo allo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza, come previsto dall'articolo 1, comma 8-bis, della legge 190/2012. È importante notare che l'OIV riceve

segnalazioni dai Responsabili in merito a eventuali disfunzioni nell'implementazione dei Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione (PTPC), conformemente all'articolo 1, comma 7, della legge 190/2012. Questa disposizione è in continuità con quanto stabilito dall'articolo 45, comma 2, del Decreto Legislativo 33/2013, che prevede la possibilità per l'ANAC di coinvolgere l'OIV per ottenere ulteriori informazioni sul controllo dell'esatto adempimento degli obblighi di trasparenza. Eventuali ulteriori dettagli sull'attività degli OIV in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza potranno essere disciplinati mediante atti di regolamentazione, valutati congiuntamente al Dipartimento della Funzione Pubblica. Inoltre, l'OIV partecipa attivamente al processo di gestione del rischio, considerando i rischi e le azioni legate alla prevenzione della corruzione nel corso delle proprie responsabilità. Svolge compiti specifici connessi all'attività anticorruzione nel campo della trasparenza amministrativa, come stabilito dagli articoli 43 e 44 del Decreto Legislativo 33/2013 e successive modifiche.

3.3.9 Ufficio Provvedimenti Disciplinari

L'UPD svolge un ruolo cruciale nell'espletare procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza e nell'effettuare le comunicazioni obbligatorie alle autorità giudiziarie. Inoltre, ecco propone aggiornamenti al Codice di Comportamento. Al fine di consentire un adeguato monitoraggio e di garantire i flussi informativi necessari al RPCT per la redazione della relazione annuale, in coerenza con la delibera ANAC n. 358/2017 riguardante le "Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del SSN", l'UPD predispone e trasmette annualmente al RPCT, un prospetto dei procedimenti disciplinari attivati e delle sanzioni eventualmente irrogate.

L'UOD opera, inoltre, conformemente alle disposizioni dell'articolo 1, comma 2, lettera d) della Legge n. 190 del 2012.

Alla data di redazione del Piano, la responsabile dell'ufficio è la Dott.ssa Maria Antonietta Greco.

3.3.10 Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante

L'articolo 33-ter del D.Lgs.n.179 del 18 ottobre 2012 (convertito in Legge 17 dicembre 2012 n. 221) stabilisce l'obbligo per le stazioni appaltanti di nominare il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) quale responsabile della verifica e/o della compilazione e dei successivi aggiornamenti (almeno annuali) delle informazioni e dei dati identificativi delle stazioni appaltanti stessi. L'individuazione del RASA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione. L'AOU, con deliberazione n. 939 del 3-11-2020, ha nominato il Dott. Massimo Giuseppe Tartamella, dirigente tecnico aziendale e universitario, quale soggetto Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA).

3.3.11 Internal Auditing

Svolge una funzione di controllo con attività indipendente e obiettiva di assurance e consulenza, finalizzata al miglioramento dell'efficacia dell'organizzazione; il responsabile è il Dott. Croce Antonio Zanghi.

3.3.12 Data Protection Officer (DPO)

È una figura introdotta dal Regolamento Generale sulla Protezione dei dati 2016/679 (GDPR); la sua responsabilità principale è quella di osservare, valutare e organizzare la gestione del trattamento di dati personali (e dunque la loro protezione) all'interno dell'AOU affinché questi siano trattati nel rispetto delle normative privacy europee e nazionali.

L'Autorità è stata sollecitata da diverse amministrazioni a fornire un orientamento interpretativo sui rapporti tra il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) e il

Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), introdotto dal Regolamento (UE) 2016/679. Questa necessità emerge dal fatto che molte amministrazioni ed enti, soggetti alle disposizioni della legge 190/2012 e quindi tenuti a nominare il Responsabile della Trasparenza, devono anche individuare il RPD.

Secondo le normative vigenti, il RPCT è scelto tra il personale interno, mentre il RPD può essere un professionista interno o esterno all'ente, come definito dal Regolamento UE 2016/679. L'Autorità ritiene che, per evitare sovrapposizioni di ruoli, il RPD, quando scelto tra il personale interno, non dovrebbe coincidere con il RPCT. Tale sovrapposizione potrebbe compromettere l'efficacia delle attività correlate alle due funzioni, considerando le numerose responsabilità attribuite a entrambi dai regolamenti.

Il Garante per la protezione dei dati personali ha espresso un orientamento simile, sottolineando che negli enti pubblici di grandi dimensioni, con trattamenti di dati particolarmente complessi, assegnare ulteriori responsabilità al RPD potrebbe limitare la sua efficacia. Resta inteso che, per le questioni generali sulla protezione dei dati personali, il RPD serve da riferimento anche per il Responsabile della Trasparenza, senza sostituirsi alle sue funzioni.

3.3.13 Il Personale Aziendale

In breve, il personale partecipa al processo di gestione del rischio, osserva le misure contenute nel PTPCT, ed è pronto a segnalare situazioni di illecito e/o casi di potenziale conflitti di interesse al proprio dirigente di riferimento.

Dal punto di vista normativo, il comma 14 dell'art. 1 della legge 190/2012 stabilisce che la violazione delle misure di prevenzione del Piano da parte dei dipendenti costituisce illecito disciplinare. I nominativi degli inadempienti devono essere segnalati al RPCT il quale li riferirà agli uffici competenti per l'azione disciplinare, come previsto dall'art. 1, comma 7, della stessa legge, modificato dal d.lgs. 97/2016.

Il D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013, all'art. 8, impone ai dipendenti di rispettare le misure di prevenzione contenute nel Piano per la Prevenzione della Corruzione. Inoltre, essi devono collaborare con la figura di RPCT, denunciare eventuali illeciti all'autorità giudiziaria e segnalare al proprio superiore gerarchico situazioni di illecito.

In conseguenza di questa normativa, tutti i dipendenti dell'azienda devono:

- Rispettare le prescrizioni del Piano per la Prevenzione della Corruzione.
- Collaborare con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e il Responsabile della Trasparenza.
- Denunciare all'autorità giudiziaria e segnalare al superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito.
- Partecipare al processo di gestione del rischio, osservare le misure del P.T.P.C., segnalare illeciti al superiore o all'Ufficio Procedimenti Disciplinari, segnalare conflitti di interessi, partecipare attivamente al processo di autoanalisi organizzativa e rispettare le norme del codice di comportamento ed etico.

3.4 Obiettivi strategici

L'AOUP, tramite l'adozione del PCPCT in coerenza con l'ultimo PNA, si propone di creare uno strumento che favorisca comportamenti del personale in linea con i principi etici di legalità, lealtà, correttezza e trasparenza, contrastando il fenomeno della corruzione. Nel contesto delle strategie di prevenzione, il Piano ha l'obiettivo di ridurre i casi di corruzione, aumentare la capacità di individuare fenomeni corruttivi e creare un ambiente sfavorevole alla corruzione.

Questo Piano mira a:

- Identificare le attività ad alto rischio di corruzione e le relative misure preventive.

- Prevedere meccanismi di formazione, attuazione e controllo per prevenire e limitare il rischio di corruzione.
- Monitorare il rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti.
- Individuare obblighi di trasparenza aggiuntivi rispetto a quelli di legge.
- Favorire la partecipazione degli uffici con un flusso continuo di informazioni al RPCT o attraverso riunioni specifiche.

La redazione del PTPCT rappresenta un'opportunità per introdurre nuove misure e migliorare quelle esistenti, coordinandole con gli strumenti strategici dell'AOUP.

Gli obiettivi strategici che si intendono perseguire per il prossimo triennio riguardano:

La promozione di maggiori livelli di trasparenza mediante la pubblicazione di dati aggiuntivi e l'aggiornamento continuo del sito web; instaurando, se possibile, opportune integrazioni con i sottosistemi di produzione dei dati da pubblicare;

La revisione integrale del sito ed in particolare della sezione della trasparenza;

L'implementazione di attività formative sulla prevenzione della corruzione, coinvolgendo responsabili dei settori a rischio e personale dell'AOUP, anche in collaborazione con altre realtà aziendali per promuovere comportamenti etici, eventualmente utilizzando il portale Intranet Istituzionale.

3.4.1 Formazione e adozione del PTPCT

Il PTPCT e i relativi aggiornamenti sono redatti coinvolgendo i soggetti aziendali responsabili della prevenzione della corruzione. Il Direttore Generale adotta il PTPC su proposta del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, previa consultazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione, dei Referenti per la Prevenzione della Corruzione e di stakeholders interni ed esterni, inclusi dipendenti, organizzazioni sindacali, associazioni di consumatori, enti locali e altre istituzioni pubbliche.

L'ampio coinvolgimento di diversi soggetti aziendali mira a individuare rischi emergenti, processi organizzativi trascurati e a definire nuovi criteri per l'analisi del rischio. Annualmente, durante la consultazione della bozza del PTPC, ciascun Capo Area/Dirigente di Servizio propone al Responsabile della Prevenzione le attività ad elevato rischio di corruzione e le relative misure organizzative per contrastare tali rischi.

Il Direttore Generale dell'AOUP approva il Piano triennale di prevenzione dei fenomeni corruttivi entro il 31 gennaio di ogni anno, pubblicandolo sul sito internet dell'ente. La relazione sulle attività svolte è pubblicata nella stessa sezione. Il Piano può essere modificato durante l'anno in caso di proposte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, richiesta dell'ANAC, violazioni significative, o cambiamenti organizzativi.

Il RPCT avvia iniziative annuali per la revisione del Piano. La gestione del rischio coinvolge tutte le funzioni dirigenziali. Il Piano attuale copre il periodo 2025-2027, sostituendo le disposizioni del piano precedente.

3.4.2 Diffusione del Piano

La pubblicizzazione del PTPCT è assicurata sia tramite un apposito avviso sul portale web dell'AOUP, sia tramite la pubblicizzazione sulla rete intranet dell'AOUP e l'invio di mail agli indirizzi di posta elettronica del personale AOUP.

3.5 Valutazione del rischio di corruzione

Nella fase iniziale del processo di gestione del rischio, l'amministrazione si dedica all'analisi del contesto, che include sia gli elementi esterni che interni. Durante questa fase, vengono raccolte le informazioni essenziali per individuare i potenziali rischi corruttivi, considerando sia le peculiarità dell'ambiente esterno in cui l'amministrazione opera che la struttura interna dell'organizzazione

stessa.

3.5.1 Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno si propone di mettere in evidenza come le condizioni strutturali e situazionali dell'ambiente in cui l'amministrazione opera possano influenzare l'insorgere di fenomeni corruttivi e, simultaneamente, condizionare la valutazione e il monitoraggio dell'efficacia delle misure preventive. Questa fase preliminare è cruciale perché consente a ciascuna amministrazione di sviluppare una strategia di prevenzione del rischio corruttivo, considerando non solo le caratteristiche del territorio e dell'ambiente circostante, ma anche le dinamiche culturali, sociali ed economiche, nonché le relazioni con gli stakeholder. In pratica, l'analisi del contesto esterno implica l'individuazione e la descrizione di tali elementi, valutando come possano influenzare l'amministrazione e facilitare l'insorgere di fenomeni corruttivi.

Operativamente, tale analisi si articola principalmente in due attività:

- l'acquisizione di dati rilevanti
- l'interpretazione di tali dati per individuare i potenziali rischi corruttivi.

Il Manuale sulle buone pratiche e gli strumenti anticorruzione nel settore sanitario, elaborato nell'ambito del progetto europeo Unhealthy Health System, sottolinea che, sebbene la corruzione in ambito sanitario sia difficilmente quantificabile in modo preciso, i suoi impatti sono chiaramente visibili.

La Corte dei Conti, negli ultimi anni, ha evidenziato una significativa connessione tra atti corruttivi e una gestione inefficace nel settore sanitario, spesso favorita da lacune nei sistemi di controllo. La sanità in Sicilia, essendo uno dei settori più rilevanti della pubblica amministrazione, è particolarmente esposta al rischio di infiltrazioni e condizionamenti da parte della criminalità organizzata.

Questo interesse criminale è alimentato dalle vaste risorse economiche gestite dal settore, aprendo la possibilità a varie operazioni illegali, e dalla necessità delle organizzazioni mafiose di stabilire legami con ambienti che facilitino i collegamenti con l'apparato statale e politico. Queste caratteristiche rappresentano i rischi principali a cui la sanità è esposta in termini di criminalità e corruzione.

Nello specifico, la provincia di Palermo si posiziona al terzo posto in Italia per il maggior rischio corruttivo, secondo un'analisi condotta dall'ANAC. Enna occupa il primo posto nella classifica, seguita da Crotone, mentre il capoluogo siciliano completa il podio. Le province di Caltanissetta, Agrigento, Reggio Calabria, Catania, Caserta, Napoli e Siracusa figurano anche nella lista delle 10 province con maggior rischio di corruzione.

Per la prima volta, l'Anac ha utilizzato quattro parametri (livelli di istruzione, benessere economico, capitale sociale e criminalità su base provinciale) per generare un valore chiamato "Indice composito di contesto", cercando di quantificare in modo oggettivo la situazione in ciascun territorio. Questo approccio abbandona la logica della percezione soggettiva della corruzione che ha caratterizzato le tradizionali classifiche in materia.

L'Anac ha considerato 17 indicatori sugli appalti basati sulla banca dati nazionale dei contratti pubblici e 5 indicatori relativi ai comuni con più di 15.000 abitanti. Tra i fattori esaminati ci sono la criminalità, l'istruzione, il capitale sociale, l'economia del territorio, lo scioglimento per mafia, il reddito pro-capite e il ricorso frequente ai contract splitting, ovvero la suddivisione dei contratti.

Esaminando i dati più recenti provenienti dalle relazioni delle Corti di Appello dei Tribunali di Palermo, Catania e Messina sui principali reati contro la pubblica amministrazione (corruzione, concussione, peculato, abuso d'ufficio e malversazione) nelle aree del territorio siciliano oggetto dell'analisi, emergono situazioni diverse e talvolta contrastanti.

Nell'ambito dei dati distrettuali della Sicilia occidentale, si registra un aumento complessivo dei reati

dell'1% (da 3.799 a 3.832). Tuttavia, uno specifico esame dei singoli delitti effettuato dalla Corte di Appello di Palermo rivela un aumento del 58% nelle denunce di corruzione (da 12 a 19), del 4% nelle denunce di concussione (da 81 a 84) e una diminuzione del 22% nelle denunce di peculato (da 104 a 82). Inoltre, dai dati distrettuali della Corte di Appello di Catania emerge una diminuzione del 9% nei reati contro noti (da 945 a 862).

3.5.2 Analisi del contesto interno

L'analisi del contesto interno si focalizza sugli elementi legati all'organizzazione e alla gestione attraverso processi, i quali influiscono sulla suscettibilità della struttura al rischio di corruzione. Tale analisi mira a evidenziare sia il quadro delle responsabilità all'interno della struttura, sia il grado di complessità dell'amministrazione. Entrambi questi aspetti contestualizzano il sistema di prevenzione della corruzione e hanno un impatto sul suo grado di implementazione e di adeguatezza.

3.5.3 Indicatori di rischio corruttivo

L'elaborazione di indicatori di rischio corruttivo negli appalti riveste un'importanza significativa, data la notevole incidenza della corruzione nel mercato dei contratti pubblici. La supervisione di tale settore rappresenta una delle principali responsabilità dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) nell'ambito della sua missione istituzionale, supportata dalle informazioni fornite dalla Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP). Negli ultimi anni, si è sviluppato un sostanziale corpus di studi scientifici focalizzato sull'ideazione di indicatori di rischio corruttivo negli appalti pubblici. Tuttavia, la replicabilità degli approcci scientifici proposti può essere limitata, e la maggior parte di tali studi si concentra su singoli indicatori, fornendo un contributo significativo ma circoscritto. La BDNCP dell'ANAC, grazie alla vasta quantità di dati, consente invece il calcolo di numerosi indicatori di rischio di corruzione con un dettaglio territoriale, settoriale e temporale notevole, risultando difficilmente replicabile altrove.

In allegato viene proposto un set di indicatori di rischio corruttivo che rappresentano un framework di riferimento utile agli obiettivi di monitoraggio del piano.

3.6. Mappatura dei processi, eventi di rischio e misure anticorruzione

La mappatura dei processi consiste nella individuazione e analisi dei processi organizzativi. L'obiettivo è che l'intera attività svolta nell'ambito dell'AOUV 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'organizzazione, e comporta l'adozione di alcune tecniche utilizzate per identificare e rappresentare i processi organizzativi.

Ciò premesso, la mappatura dei processi aziendali non è disponibile per tutte le aree di interesse; pertanto, la valutazione dei rischi può essere effettuata in senso generale, anche prendendo quale modello di riferimento le organizzazioni aziendali di analoga strutturazione, considerando anche i criteri individuati da ANAC nell'Allegato 1 al PNA:

Aree di rischio generali

- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- Contratti Pubblici;
- Acquisizione e gestione del personale;

- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- Incarichi e nomine;
- Affari legali e contenzioso

Aree di rischio specifiche

- Attività libero professionale;
- Liste di attesa;
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

3.6.1 Rischi correlati ai contratti Pubblici

Nell'esercizio delle proprie funzioni istituzionali, l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) ha constatato che, in varie circostanze, le stazioni appaltanti hanno ricorso a affidamenti mediante procedura negoziata senza la previa pubblicazione di un bando di gara, come previsto dall'articolo 63 (o dall'articolo 125 per i settori speciali) del decreto legislativo n.50 del 18/4/2016. Tali decisioni sono state giustificate dalla presenza di situazioni privilegiate, dall'indispensabilità dei prodotti o servizi da acquisire, dai potenziali costi eccessivi derivanti da un cambio di fornitore, e così via.

Queste situazioni risultano tipiche nel settore sanitario, soprattutto riguardo all'acquisizione di servizi e forniture informatiche, servizi di manutenzione e acquisti di materiali di consumo per forniture e macchinari specifici. Al fine di promuovere l'adozione delle migliori pratiche, l'Autorità ha ritenuto opportuno redigere Linee Guida che offrano supporto per agevolare lo scambio di informazioni e uniformare i processi amministrativi.

In linea generale, durante l'analisi dei processi di approvvigionamento in ambito sanitario emergono le seguenti fasi cruciali: programmazione, progettazione della gara, selezione del contraente, verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto, nonché la sua esecuzione e rendicontazione. La programmazione dei fabbisogni consente di ridurre al minimo l'uso delle procedure di acquisizione in economia e i relativi costi, consentendo alle strutture di gestire gli acquisti in modo tale da ottenere le migliori condizioni e rendere più efficiente il processo interno di approvvigionamento.

Per la selezione del contraente, la S.A. stabilisce in anticipo criteri di valutazione e requisiti minimi per partecipare alla procedura di selezione. La scelta del contraente avviene nel rispetto delle normative vigenti e dei criteri di valutazione prestabiliti, garantendo equità nella selezione basata su parametri di qualità e prezzo.

Durante la fase di aggiudicazione, l'ufficio competente della S.A. verifica la completezza e correttezza della documentazione, il rispetto delle procedure di gara e la congruità ai requisiti richiesti. L'aggiudicazione è formalizzata attraverso la stipula di un contratto firmato dal rappresentante legale dell'azienda con i giusti poteri di procura. AOUP attua procedure operative di controllo per garantire l'esecuzione corretta del contratto, rispettando gli accordi di integrità.

Nel contesto degli acquisti nel settore sanitario, i fattori di rischio sono legati alla varietà e complessità dei beni e servizi, alla diversità degli attori coinvolti nel processo di approvvigionamento e alla potenziale prossimità di interessi tra chi propone e chi utilizza i materiali acquistati. Questo richiede l'implementazione di misure preventive e di sicurezza che documentino le ragioni tecniche dietro le richieste di acquisto, assumendosi le relative responsabilità. Durante la fase di pianificazione e programmazione degli acquisti, possono verificarsi rischi come il frazionamento degli affidamenti e condizioni di gara che interferiscono con la libera concorrenza, creando disparità di trattamento.

3.6.1.1 Il nuovo Codice degli Appalti (D.Lgs n.36/2023)

Il legislatore del nuovo Codice dei contratti ha confermato l'impianto previsto in via transitoria con il

d.l. 16 luglio 2020, n. 76 (c.d. "Decreto Semplificazioni"), come convertito dalla legge, 11 settembre 2020, n. 120. Ai sensi dell'art. 50 del nuovo Codice dei contratti l'affidamento dei contratti di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alle soglie, di cui all'articolo 14 del nuovo Codice dei contratti, si svolge con le seguenti modalità:

a) affidamento diretto per lavori di importo inferiore a 150.000 euro, anche senza consultazione di più operatori economici, assicurando che siano scelti soggetti in possesso di documentate esperienze pregresse idonee all'esecuzione delle prestazioni contrattuali anche individuati tra gli iscritti in elenchi o albi istituiti dalla stazione appaltante;

b) affidamento diretto dei servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 140.000 euro, anche senza consultazione di più operatori economici, assicurando che siano scelti soggetti in possesso di documentate esperienze pregresse idonee all'esecuzione delle prestazioni contrattuali, anche individuati tra gli iscritti in elenchi o albi istituiti dalla stazione appaltante;

c) procedura negoziata senza bando, previa consultazione di almeno cinque operatori economici, ove esistenti, individuati in base a indagini di mercato o tramite elenchi di operatori economici, per i lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e inferiore a 1 milione di euro;

d) procedura negoziata senza bando, previa consultazione di almeno dieci operatori economici, ove esistenti, individuati in base a indagini di mercato o tramite elenchi di operatori economici, per lavori di importo pari o superiore a 1 milione di euro e fino alle soglie di cui all'articolo 14, salva la possibilità di ricorrere alle procedure di scelta del contraente di cui alla Parte IV del presente Libro;

e) procedura negoziata senza bando, previa consultazione di almeno cinque operatori economici, ove esistenti, individuati in base ad indagini di mercato o tramite elenchi di operatori economici, per l'affidamento di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo pari o superiore a 140.000 euro e fino alle soglie di cui all'articolo 14.

Solo per gli affidamenti per lavori di importo pari o superiore a 1 milione di euro e fino alle soglie di cui all'articolo 14, per i quali è prevista la procedura negoziata senza pubblicazione di bando con consultazione di almeno dieci operatori, è fatta salva la possibilità di ricorrere alle procedure di scelta del contraente di cui alla Parte IV del Codice dei contratti ovvero il ricorso alle procedure ordinarie.

Comma 1 - Appalti di servizi e forniture di importo fino a 140 mila € e lavori di importo inferiore 150 mila euro - affidamento diretto, anche senza consultazione di più OO.EE.

Possibili eventi rischiosi:

- Potenziale aumento della probabilità di suddivisione artificiosa, o manipolazione del calcolo del valore stimato dell'appalto in modo tale da evitare di superare la soglia prevista per l'affidamento diretto;
- Eventuale ricorso frequente allo stesso operatore economico per affidamenti che rientrano nella stessa categoria del *Common Procurement Vocabulary* (CPV), soprattutto quando la somma di tali incarichi supera la soglia stabilita;
- Influenza sull'intero processo di affidamento e esecuzione dell'appalto mediante la designazione di un Responsabile Unico del Procedimento (RUP) privo dei necessari requisiti professionali, ai sensi dell'articolo 31 del Codice e delle Linee Guida ANAC n. 3/2016 e degli eventuali successivi aggiornamenti;
- Mancanza di adeguata rotazione degli incarichi di RUP;
- Formazione di intese tra imprese partecipanti alla competizione con l'unico obiettivo di presentare offerte artificialmente basse, mirando a occupare tutte le posizioni anomale e agevolare, in tal modo, l'assegnazione dell'appalto all'impresa preferita con un prezzo appena superiore alla falsamente distorta soglia di anomalia.

Possibili misure:

Analisi degli affidamenti sotto la soglia minima:

- Esaminare attentamente tutti gli affidamenti con importi appena inferiori alla soglia minima per l'affidamento diretto.
- Identificare i contratti che richiedono una maggiore vigilanza, specialmente durante la fase di esecuzione, e individuare possibili conflitti di interessi.

Analisi degli Operatori Economici:

- Effettuare un'analisi degli operatori economici per identificare coloro che risultano essere affidatari più frequenti in un determinato periodo di tempo.
- Monitorare gli operatori economici che potrebbero emergere come affidatari ricorrenti.

Analisi in Base al Common Procurement Vocabulary (CPV):

- Condurre analisi basate sul Common Procurement Vocabulary (CPV) per esaminare gli affidamenti realizzati attraverso procedure informatiche interne o tramite il Portale dei dati aperti di ANAC.
- Specificare quelli al di fuori di Mercato Elettronico della Pubblica Amministrazione (MePA) o di altre piattaforme equivalenti per appalti di servizi e forniture.
- Verificare la frequenza con cui gli stessi operatori economici vengono aggiudicatari e se gli affidamenti della stessa natura sono suddivisi in modo artificioso.

E' compito delle Stazioni Appaltanti la definizione delle strutture responsabili di effettuare una analisi a campione con una certa rappresentatività; il RCPT verifica in sede di monitoraggio la corretta attuazione delle misure programmate.

Per gli appalti di servizi e forniture di valore compreso tra 140 mila € e la soglia comunitaria odi lavori di valore pari o superiore a 150.000 € e inferiore a 1 milione di euro ovvero fino alla soglia comunitaria - procedura negoziata ex art. 50, comma 1, lett. c), d, e) del Codice, previa consultazione di almeno 5 o 10 OO.EE., ove esistenti.

Possibili eventi rischiosi:

- Possibile incremento del rischio di frazionamento oppure che il calcolo del valore stimato dell'appalto sia alterato, in modo tale da non superare i valori previsti dalla norma oppure mancata rilevazione o erronea valutazione dell'esistenza di un interesse transfrontaliero certo
- Mancata rotazione degli operatori economici, secondo il criterio dei successivi due affidamenti ex art. 49, commi 2 e 4 del Codice, chiamati a partecipare e formulazione di inviti alla procedura ad un numero di soggetti inferiori a quello previsto dalla norma al fine di favorire determinati operatori economici a discapito di altri.

Le misure previste sono:

Previsione di specifici indicatori di anomalia, anche sotto forma di alert automatici nell'ambito di sistemi informatici in uso alle amministrazioni. Al fine dell'individuazione degli indicatori di anomalia sono auspicabili le seguenti azioni:

- analisi di tutti gli affidamenti il cui importo è appena inferiore alla soglia minima a partire dalla quale non si potrebbe più ricorrere alle procedure negoziate. Ciò al fine di individuare i contratti sui quali esercitare maggiori controlli anche rispetto alla fase di esecuzione e ai possibili conflitti di interessi;
- analisi degli operatori economici per verificare quelli che in un determinato arco temporale risultano essere stati con maggiore frequenza invitati e aggiudicatari;
- analisi, in base al Common procurement vocabulary (CPV), degli affidamenti con procedure negoziate, sia avvalendosi di procedure informatiche a disposizione delle singole amministrazioni che del Portale dei dati aperti di ANAC. Ciò al fine di verificare da parte delle

strutture e/o soggetti competenti se gli operatori economici aggiudicatari siano sempre i medesimi e se gli affidamenti della stessa natura sono stati artificiosamente frazionati;

- Analisi delle procedure in cui si rileva l'invito ad un numero di operatori economici inferiore a quello previsto dalla norma per le soglie di riferimento.
- Verifica da parte della struttura di auditing o di altro soggetto appositamente individuato all'interno della SA circa la corretta attuazione del principio di rotazione degli affidamenti al fine di garantire la parità di trattamento in termini di effettiva possibilità di partecipazione alle gare anche delle micro, piccole e medie imprese inserite negli elenchi. Aggiornamento tempestivo degli elenchi, su richiesta degli operatori economici, che intendono partecipare alle gare.

E' compito delle Stazioni Appaltanti la definizione delle strutture responsabili di effettuare una analisi a campione con una certa rappresentatività; il RCPT verifica in sede di monitoraggio la corretta attuazione delle misure programmate.

Art. 76 - Codice Appalti sopra soglia - Bando o l'avviso o altro atto equivalente sia adottato dopo il 30 giugno 2023, utilizzo delle procedure negoziate senza bando ex art. 76 del Codice

Possibili eventi rischiosi:

Possibile abuso del ricorso alla procedura negoziata di cui agli artt. 76 in assenza del ricorrere delle condizioni e in particolare:

- dell'unicità dell'operatore economico (comma 2, lett. b);
- dell'estrema urgenza da eventi imprevedibili dalla stazione appaltante (comma 2, lett. c):

Le misure identificate da questo piano sono:

- Adozione di direttive generali interne con cui la SA fissi criteri da seguire nell'affidamento dei contratti sopra soglia mediante procedure negoziate senza bando (casi di ammissibilità, modalità di selezione degli operatori economici da invitare alle procedure negoziate ecc.).
- Chiara e puntuale esplicitazione nella decisione a contrarre motivazioni che hanno indotto la S.A. a ricorrere alle procedure negoziate.

Art. 62, comma 1, e art. 63, comma 2, d.lgs. n. 36/2023; in particolare: per gli appalti di servizi e forniture di importo inferiore a 140 mila € e lavori di importo inferiore 500 mila € in relazione ai livelli di qualificazione stabiliti dall'art. 63, comma 2, e i criteri stabiliti dall'Al. II.4

Possibili eventi rischiosi:

- Possibile incremento del rischio di frazionamento oppure che il calcolo del valore stimato dell'appalto sia alterato in modo tale da non superare le soglie previste dalla norma al fine di poter svolgere le procedure di affidamento in autonomia al fine di favorire determinate imprese nell'assegnazione di commesse.

Le misure idonee a mitigare il rischio sono:

Previsione di specifici indicatori di anomalia, anche sotto forma di alert automatici nell'ambito di sistemi informatici in uso alle amministrazioni. Al fine dell'individuazione degli indicatori di anomalia sono auspicabili le seguenti azioni:

- analisi di tutti gli affidamenti il cui importo è appena inferiore alla soglia minima a partire dalla quale non si potrebbe più ricorrere alle procedure negoziate. Ciò al fine di individuare i contratti sui quali esercitare maggiori controlli anche rispetto alla fase di esecuzione e ai possibili conflitti di interessi;
- analisi degli operatori economici per verificare quelli che in un determinato arco temporale risultano essere stati con maggiore frequenza invitati e aggiudicatari;
- analisi, in base al Common procurement vocabulary (CPV), degli affidamenti con procedure negoziate, sia avvalendosi di procedure informatiche a disposizione delle singole

amministrazioni che del Portale dei dati aperti di ANAC. Ciò al fine di verificare da parte delle strutture e/o soggetti competenti se gli operatori economici aggiudicatari siano sempre i medesimi e se gli affidamenti della stessa natura sono stati artificialmente frazionati;

- analisi delle procedure in cui si rileva l'invito ad un numero di operatori economici inferiore a quello previsto dalla norma per le soglie di riferimento

Art. 44 d.lgs. 36/2023 - Appalto integrato - E' prevista la possibilità per le stazioni appaltanti di procedere all'affidamento di progettazione ed esecuzione dei lavori sulla base del progetto di fattibilità tecnica ed economica approvato, ad eccezione delle opere di manutenzione ordinaria.

Possibili eventi rischiosi:

- Rischio connesso all'elaborazione da parte della S.A. di un progetto di fattibilità carente o per il quale non si proceda ad una accurata verifica, confidando nei successivi livelli di progettazione posti a cura dell'impresa aggiudicataria per correggere eventuali errori e/o sopperire a carenze, anche tramite varianti in corso d'opera.
- Proposta progettuale elaborata dall'operatore economico in un'ottica di massimizzazione del proprio profitto a detrimento del soddisfacimento dell'interesse pubblico sotteso.
- Incremento del rischio connesso a carenze progettuali che comportino modifiche e/o varianti e proroghe, sia in sede di redazione del progetto esecutivo che nella successiva fase realizzativa, con conseguenti maggiori costi di realizzazione delle opere e il dilatarsi dei tempi della loro attuazione.

Le misure identificate sono:

- Comunicazione del RUP all'ufficio gare e alla struttura di auditing preposta dell'approvazione del progetto redatto dall'impresa che presenta un incremento di costo e di tempi rispetto a quanto previsto nel progetto posto a base di gara per eventuali verifiche a campione sulle relative modifiche e motivazioni.
- Previsione di specifici indicatori di anomalia, anche sotto forma di alert automatici, nell'ambito di sistemi informatici in uso alle amministrazioni.

Ai fini dell'individuazione degli indicatori di anomalia si suggerisce, a titolo esemplificativo, di monitorare per ogni appalto le varianti in corso d'opera che comportano:

- incremento contrattuale intorno o superiore al 50% dell'importo iniziale;
- sospensioni che determinano un incremento dei termini superiori al 25% di quelli inizialmente previsti;
- modifiche e/o variazioni di natura sostanziale anche se contenute nell'importo contrattuale.

Art. 119, d.lgs. n. 36/2023 - Disciplina del subappalto - È nullo l'accordo con cui sia affidata a terzi l'integrale esecuzione delle prestazioni o lavorazioni appaltate, nonché la prevalente esecuzione delle lavorazioni relative alla categoria prevalente e dei contratti ad alta intensità di manodopera.

Possibili eventi rischiosi:

- Incremento dei condizionamenti sulla realizzazione complessiva dell'appalto correlati al venir meno dei limiti al subappalto.
- Incremento del rischio di possibili accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto, sia di "primo livello" che di "secondo livello" ove consentito dalla S.A. (subappalto c.d. "a cascata"), come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo ad altri partecipanti alla stessa gara. Rilascio dell'autorizzazione al subappalto in assenza dei controlli previsti dalla norma.
- Consentire il subappalto a cascata di prestazioni soggette a rischio di infiltrazioni criminali.

- Comunicazione obbligatoria dell'O.E. relativa ai sub contratti che non sono subappalti ai sensi dell'art. 105, co. 2, del Codice, effettuata con dolo al fine di eludere i controlli più stringenti previsti per il subappalto.
- Omissione di controlli in sede esecutiva da parte del DL o del DEC sullo svolgimento delle prestazioni dedotte in contratto da parte del solo personale autorizzato con la possibile conseguente prestazione svolta da personale/operatori economici non autorizzati.

Le misure individuate da questo Piano sono:

- Sensibilizzazione dei soggetti competenti preposti a mezzo della diffusione di circolari interne/linee guida comportamentali sugli adempimenti e la disciplina in materia di subappalto.
- Attenta valutazione da parte della S.A. delle attività/prestazioni maggiormente a rischio di infiltrazione criminale per le quali, ai sensi del comma 17 dell'art. 119, sarebbe sconsigliato il subappalto a cascata.
- Analisi degli appalti rispetto ai quali è stato autorizzato, in un dato arco temporale, il ricorso all'istituto del subappalto. Ciò per consentire all'ente (struttura di auditing appositamente individuata all'interno della S.A., RPCT o altri soggetti individuati internamente) di svolgere, a campione verifiche della conformità alla norma delle autorizzazioni al subappalto concesse dal RUP.
- Verifica da parte dell'ente (struttura di auditing individuata, RPCT o altro soggetto individuato) dell'adeguato rispetto degli adempimenti di legge da parte del DL/DEC e RUP con riferimento allo svolgimento della vigilanza in sede esecutiva con specifico riguardo ai subappalti autorizzati e ai sub contratti comunicati.

Art. 215, d.lgs. n. 36/2023 e All. V.2 - Disciplina del Collegio consultivo tecnico (CCT) - Per servizi e forniture di importo pari o superiore a 1 milione € e per lavori diretti alla realizzazione delle opere pubbliche di importo pari o superiore alle soglie comunitarie è obbligatoria, presso ogni stazione appaltante, la costituzione di un CCT, per la rapida risoluzione delle eventuali controversie in corso di esecuzione, prima dell'avvio dell'esecuzione o entro 10 giorni da tale data

Possibili eventi rischiosi:

- Nomina di soggetti che non garantiscono la necessaria indipendenza rispetto alle parti interessate (SA o impresa) anche al fine di ottenere vantaggi dalla posizione ricoperta.

Le misure utili a mitigare il rischio sono:

- Pubblicazione dei dati relativi ai componenti del Collegio consultivo tecnico ai sensi dell'art. 28 d.lgs. n. 36/2023 (cfr. LLGG MIT sul Collegio consultivo tecnico approvate con Decreto 17 gennaio 2022 n. 12, pubblicate sulla GURI n. 55 del 7 marzo 2022).
- Controlli sulle dichiarazioni rese ai sensi dell'art. 16 del d.lgs. n. 36/2016 in materia di conflitti di interessi da parte dei componenti del CCT (cfr. anche LLGG MIT sul Collegio consultivo tecnico approvate con Decreto 17 gennaio 2022 n. 12 e Parte speciale, Conflitti di interessi in materia di contratti pubblici, § 3.1, del PNA 2022)

3.6.1.2 PNRR

Nello specifico caso delle Norme del d.l.n.77 del 2021 convertito in l. n. 108/2021 relative ai contratti pubblici finanziati in tutto o in parte con le risorse del PNRR :

Art. 48 co. 3, d.l. n. 77/2021 - Per la realizzazione degli investimenti di cui al comma 1 le stazioni appaltanti possono altresì ricorrere alla procedura negoziata senza pubblicazione di un bando di gara di cui all'articolo 63 del decreto legislativo n. 50 del 2016, per i settori

ordinari, e di cui all'articolo 125 del medesimo decreto legislativo, per i settori speciali, qualora sussistano i relativi presupposti.

Possibili eventi rischiosi:

- Possibile abuso del ricorso alla procedura negoziata di cui agli artt. 63 e 125 del d.lgs. n. 50/2016 in assenza delle condizioni ivi previste, con particolare riferimento alle condizioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, e all'assenza di concorrenza per motivi tecnici.
- Utilizzo improprio della procedura negoziata da parte della stazione appaltante ascrivibile all'incapacità di effettuare una corretta programmazione e progettazione degli interventi.
- Utilizzo improprio della procedura negoziata da parte della stazione appaltante per favorire un determinato operatore economico
- Artificioso allungamento dei tempi di progettazione della gara e della fase realizzativa dell'intervento al fine di creare la condizione per affidamenti caratterizzati da urgenza.
- Possibili accordi collusivi per favorire il riconoscimento di risarcimenti, cospicui, al soggetto non aggiudicatario.

Si identificano le seguenti misure:

- Chiara e puntuale esplicitazione nella determina a contrarre o atto equivalente delle motivazioni che hanno indotto la S.A. a ricorrere alla procedura negoziata senza bando. Nel caso di ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, per cui i termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie non possono essere rispettati, il richiamo alle condizioni di urgenza non deve essere generico ma supportato da un'analitica trattazione che manifesti l'impossibilità del ricorso alle procedure ordinarie per il rispetto dei tempi di attuazione degli interventi. Nel caso di assenza di concorrenza per motivi tecnici vanno puntualmente esplicitate le condizioni/motivazioni dell'assenza.
- Previsione di specifici indicatori di anomalia, anche sotto forma di alert automatici nell'ambito di sistemi informatici in uso alle amministrazioni.
- Al fine dell'individuazione degli indicatori di anomalia si suggerisce di tracciare le procedure negoziate senza previa pubblicazione del bando affidate da una medesima amministrazione in un determinato arco temporale. Ciò al fine di verificare da parte delle strutture e/o soggetti competenti se gli operatori economici aggiudicatari sono sempre i medesimi.
- Monitoraggio sistematico del rispetto dei tempi di progettazione della gara e della fase realizzativa dell'intervento al fine di individuare eventuali anomalie che possono incidere sui tempi di attuazione dei programmi.
- Verifica a campione dei casi di anomalia da parte della struttura di auditing individuata dalla S.A. che ne relaziona al RPCT e all'ufficio gare.
- A seguito di contenzioso, ricognizione da parte dell'ufficio gare – nell'arco di due anni – sia degli OE che hanno avuto la "conservazione del contratto" sia di quelli per i quali è stato concesso il risarcimento ai sensi dell'art. 125 d.lgs. n. 104/2010. Ciò al fine di verificare la ricorrenza dei medesimi OE, indice di un possibile accordo collusivo fra gli stessi.
- Pubblicazione degli indennizzi concessi ai sensi dell'art. 125 d.lgs. n. 104/2010.

Art. 48, co. 4, d.l. n. 77/2021 Per gli affidamenti PNRR, PNC e UE è stata estesa la norma che consente, in caso di impugnativa, l'applicazione delle disposizioni processuali relative alle infrastrutture strategiche (art. 125 d.lgs. n. 104/2010), le quali - fatte salve le ipotesi di cui agli artt. 121 e 123 del citato decreto - limitano la caducazione del contratto, favorendo il risarcimento per equivalente.

Possibili eventi rischiosi:

- Omissione di controlli in sede esecutiva da parte del DL o del DEC sullo svolgimento delle prestazioni dedotte in contratto da parte del solo personale autorizzato con la possibile conseguente prestazione svolta da personale/operatori economici non autorizzati.
- Nomina come titolare del potere sostitutivo di soggetti che versano in una situazione di conflitto di interessi.
- Attivazione del potere sostitutivo in assenza dei presupposti al fine di favorire particolari operatori economici.

Le misure previste sono:

- Verifica da parte dell'ente (struttura di auditing individuata, RPCT o altro soggetto individuato) dell'adeguato rispetto degli adempimenti di legge da parte del DL/DEC e RUP con riferimento allo svolgimento della vigilanza in sede esecutiva con specifico riguardo ai subappalti autorizzati e ai sub contratti comunicati.
- Dichiarazione – da parte del soggetto titolare del potere sostitutivo per la procedura rispetto alla quale viene richiesto il suo intervento - delle eventuali situazioni di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 16, d.lgs. n. 36/2023.
- Link alla pubblicazione, ai sensi dell'art. 35, lett. m), del d.lgs. n. 33/2013, sul sito istituzionale della stazione appaltante, del nominativo e dei riferimenti del titolare del potere sostitutivo, tenuto ad attivarsi qualora decorrano inutilmente i termini per la stipula, la consegna lavori, la costituzione del Collegio Consultivo Tecnico, nonché altri termini anche endo-procedimentali.
- Dichiarazione, da parte del soggetto titolare del potere sostitutivo per la procedura rispetto alla quale viene richiesto il suo intervento, delle eventuali situazioni di conflitto di interessi ai sensi dell'art. 16 del d.lgs. n. 36/2023.
- Verifica e valutazione delle dichiarazioni rese dal titolare del potere sostitutivo a cura del competente soggetto individuato dall'amministrazione (cfr. Parte speciale, Conflitti di interessi in materia di contratti pubblici, § 3.1. del PNA 2022).
- Previsione di specifici indicatori di anomalia, anche sotto forma di alert automatici nell'ambito di sistemi informatici in uso alle amministrazioni.
- Al fine dell'individuazione degli indicatori di anomalia, si suggerisce di tracciare gli affidamenti operati dalla stazione appaltante al fine di verificare la rispondenza delle tempistiche di avanzamento in ragione di quanto previsto dalle norme e dal contratto; ciò con l'obiettivo di attivare il potere sostitutivo nei casi di accertato ritardo e decorrenza dei termini.

Art. 50, co. 4, d.l. 77/2021 - Premio di accelerazione - È previsto che la stazione appaltante preveda nel bando o nell'avviso di indizione della gara dei premi di accelerazione per ogni giorno di anticipo della consegna dell'opera finita, da conferire mediante lo stesso procedimento utilizzato per le applicazioni delle penali. È prevista anche una deroga all'art. 113-bis del Codice dei Contratti pubblici al fine di prevedere delle penali più aggressive in caso di ritardato adempimento.

Possibili eventi rischiosi:

- Corresponsione di un premio di accelerazione in assenza del verificarsi delle circostanze previste dalle norme.
- Accelerazione, da parte dell'appaltatore, comportante una esecuzione dei lavori "non a regola d'arte", al solo fine di conseguire il premio di accelerazione, con pregiudizio del corretto adempimento del contratto.

- Accordi fraudolenti del RUP o del DL con l'appaltatore per attestare come concluse prestazioni ancora da ultimare al fine di evitare l'applicazione delle penali e/o riconoscere il premio di accelerazione.

Le misure previste sono:

- Comunicazione tempestiva da parte dei soggetti deputati alla gestione del contratto (RUP, DL e DEC) del ricorrere delle circostanze connesse al riconoscimento del premio di accelerazione al fine di consentire le eventuali verifiche del RPCT o della struttura di auditing.
- Previsione di specifici indicatori di anomalia, anche sotto forma di alert automatici nell'ambito di sistemi informatici in uso alle amministrazioni.
- Al fine dell'individuazione degli indicatori di anomalia si suggerisce di tracciare gli affidamenti operati dalla stazione appaltante al fine di verificare la rispondenza delle tempistiche di avanzamento in ragione di quanto previsto dalle norme e dal contratto; ciò con l'obiettivo di procedere ad accertamenti nel caso di segnalato ricorso al premio di accelerazione.
- Sensibilizzazione dei soggetti competenti (RUP, DL e DEC) preposti a mezzo della diffusione di circolari interne/linee guida comportamentali sugli adempimenti e la disciplina in ordine all'esecuzione della prestazione al fine del corretto riconoscimento del premio di accelerazione.

Art. 53, d.l. n. 77/2021 - Semplificazione degli acquisti di beni e servizi informatici strumentali alla realizzazione del PNRR e in materia di procedure di e-procurement e acquisto di beni e servizi informatici. In applicazione della norma in commento le stazioni appaltanti possono ricorrere alla procedura negoziata anche per importi superiori alle soglie UE, per affidamenti aventi ad oggetto l'acquisto di beni e servizi informatici, in particolare basati sulla tecnologia cloud, nonché servizi di connettività, la cui determina a contrarre o altro atto di avvio del procedimento equivalente sia adottato entro il 31 dicembre 2026, anche ove ricorra la rapida obsolescenza tecnologica delle soluzioni disponibili tale da non consentire il ricorso ad altra procedura di affidamento.

- Possibili rischi:
- Improprio ricorso alla procedura negoziata piuttosto che ad altra procedura di affidamento per favorire determinati operatori economici per gli appalti sopra soglia
- Ricorso eccessivo e inappropriato alla procedura negoziata anche per esigenze che potrebbero essere assolte anche con i tempi delle gare aperte.
- Mancata rotazione dei soggetti chiamati a partecipare alle procedure e formulazione dei relativi inviti ad un numero inferiore di soggetti rispetto a quello previsto dalla norma al fine di favorire determinati operatori economici a discapito di altri.

Le misure identificate sono:

- Chiara e puntuale esplicitazione nella determina a contrarre o atto equivalente delle motivazioni che hanno indotto la S.A. a ricorrere alla procedura negoziata, anche per importi superiori alle soglie UE
- Previsione di specifici indicatori di anomalia, anche sotto forma di alert automatici nell'ambito di sistemi informatici in uso alle amministrazioni.
- Al fine dell'individuazione degli indicatori di anomalia si suggeriscono le seguenti azioni:
 - analisi, in base al Common procurement vocabulary (CPV), degli affidamenti con procedure negoziate, sia avvalendosi di procedure informatiche a disposizione delle singole amministrazioni che del Portale dei dati aperti di ANAC. Ciò al fine di verificare

- da parte delle strutture e/o soggetti competenti (RUP + ufficio gare) se gli operatori economici aggiudicatari siano sempre i medesimi;
- analisi delle procedure negoziate che fanno rilevare un numero di inviti ad operatori economici inferiore a 5;
- analisi degli operatori economici per verificare quelli che in un determinato arco temporale risultano essere stati con maggiore frequenza invitati e/o aggiudicatari.
- Verifica da parte dell'ente (RPCT o struttura di auditing appositamente individuata o altro soggetto all'interno della S.A.) circa la corretta attuazione del principio di rotazione degli inviti al fine di garantire la parità di trattamento degli operatori economici in termini di effettiva possibilità di partecipazione alle gare, verificando quelli che in un determinato arco temporale risultano essere stati con maggior frequenza invitati o aggiudicatari.
- Aggiornamento tempestivo degli elenchi di O.E. costituiti presso la SA. interessati a partecipare alle procedure indette dalla S.A.
- Pubblicazione, all'esito delle procedure, dei nominativi degli operatori economici consultati dalla SA.

3.6.1.3 Attività libero-professionale

Il settore delle attività libero-professionali, specialmente in relazione ai collegamenti con il sistema di gestione delle liste di attesa e alla trasparenza delle procedure di gestione delle prenotazioni e di identificazione dei livelli di priorità delle prestazioni, può presentare un'area di rischio per comportamenti opportunistici. Questi comportamenti possono favorire posizioni privilegiate e/o generare profitti indebiti, con potenziali svantaggi per i cittadini e impatti anche sul versante economico e sulla percezione della qualità del servizio. Per queste ragioni, è opportuno considerare questo contesto come un'ulteriore area specifica in cui applicare un processo di gestione del rischio, sia nella fase di autorizzazione che durante lo svolgimento effettivo dell'attività, con attenzione alle relative interferenze con l'attività istituzionale.

Poiché questa sfera è strettamente legata al sistema di governo dei tempi di attesa, il cui rispetto rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e quindi negli obiettivi strategici dei direttori generali, le misure correttive e preventive in questo settore dovrebbero essere integrate nel sistema di valutazione della performance individuale e organizzativa.

Per quanto riguarda la fase di autorizzazione per lo svolgimento dell'attività libero professionale intramoenia (ALPI), potenziali rischi possono derivare da:

- Dichiarazioni false presentate per ottenere l'autorizzazione.
- Verifica inadeguata dell'attività svolta in regime di intramoenia allargata.

Nella specifica fase di esercizio:

- Comunicazioni errate ai pazienti sulle modalità e sui tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale.
- Violazione dei limiti di volumi di attività previsti nell'autorizzazione.
- Svolgimento della libera professione durante l'orario di servizio.
- Trattamento preferenziale dei pazienti trattati in libera professione.
- Impropria sovrapposizione tra attività svolta in SSN dal personale di supporto e in ALPI da parte del titolare

Le misure di contrasto sono:

- Verifica preventiva e periodica dei requisiti necessari per svolgere l'ALPI, inclusa quella presso studi professionali in rete.
- Negoziazione dei volumi di attività in ALPI in base agli obiettivi istituzionali.
- Esame e verifica degli spazi utilizzabili per l'esercizio dell'ALPI tra quelli appartenenti al patrimonio immobiliare dell'azienda.

- Indicazione delle corrette codifiche per le prestazioni svolte in regime ALPI.
- Correlazione tra il sistema informatizzato del CUP ed il sistema di pagamento.
- Controllo di congruità tra timbrature ed orari di programmazione delle prestazioni in ALPI

3.6.1.4 Rischi nella ripartizione dei proventi derivanti da sperimentazioni cliniche

Nel contesto specifico delle sperimentazioni cliniche, è consigliabile adottare un regolamento che regoli la distribuzione dei ricavi netti derivanti da tali attività, basato sui principi di equità, efficienza e vantaggio per la pubblica amministrazione.

La responsabilità della scelta è affidata alla direzione aziendale, che è tenuta a definire in modo trasparente le modalità di ripartizione. Ciò è finalizzato a garantire un'equa distribuzione dei proventi tra tutto il personale attivamente coinvolto nelle sperimentazioni cliniche.

In linea di massima, si suggerisce che il personale medico, infermieristico e tecnico svolga l'attività di sperimentazione clinica al di fuori dell'orario di servizio, ove possibile.

Per definire una procedura di ripartizione dei proventi, una possibile sequenza logica potrebbe essere:

- Detrarre le spese dirette sostenute per la sperimentazione, come costi aggiuntivi per accertamenti, raccolta e spedizione di materiali biologici, gestione dei farmaci in sperimentazione, materiale di consumo, rimborsi ai pazienti, acquisizione di collaborazioni tecnico-professionali, gestione e analisi dei dati, spese di formazione del personale coinvolto, e acquisizione di apparecchiature tecniche e scientifiche.
- Ripartire il ricavo netto secondo criteri prestabiliti e trasparenti.

3.6.1.5 Rischi derivanti da contratto di Comodati d'uso/valutazione "in prova"

L'introduzione di tecnologie all'interno di un'organizzazione sanitaria tramite modalità diverse dai canali ordinari di approvvigionamento richiede particolare attenzione per mitigare eventuali rischi corruttivi. Una soluzione efficace consiste nel rafforzare le misure di trasparenza attraverso la pubblicazione dei dati relativi alle procedure aziendali autorizzative, includendo almeno i seguenti elementi minimi:

- Il richiedente/l'utilizzatore;
- La tipologia della tecnologia;
- Gli estremi dell'autorizzazione dalla direzione sanitaria;
- La durata/termini di scadenza;
- Il valore economico della tecnologia;
- Eventuali costi per l'AOUP correlati all'utilizzo della tecnologia (es. materiali di consumo)

In relazione all'ultimo punto, nel caso in cui l'analisi della proposta di comodato evidenzi costi a carico dell'azienda sanitaria legati all'utilizzo del bene, tale proposta non dovrebbe essere accettata se prevede corrispettivi economici in favore del soggetto comodante o di un soggetto predeterminato. Questo vincolo potrebbe attribuire all'intera operazione la natura di un contratto di appalto, che dovrebbe pertanto essere gestito secondo le normali procedure di gara.

La stessa considerazione si applica alle "donazioni" e/o alle "prove dimostrative". Per queste ultime, ogni onere economico (inclusi materiali di consumo) deve essere interamente sostenuto dal soggetto che propone all'azienda sanitaria la prova dimostrativa. L'insieme dei dati sopra riportati, a vari livelli di aggregazione, può costituire un database delle apparecchiature "in prova" da cui è possibile stabilire collegamenti con le successive modalità attraverso le quali le stesse tecnologie vengono eventualmente acquisite dall'azienda

3.6.1.6 Rischi derivanti da attività connesse ai decessi in ambito intro-ospedaliero

Per garantire un'adeguata gestione organizzativa, è necessario affrontare in modo appropriato gli

eventi rischiosi che possono verificarsi. Alcuni esempi di questi rischi includono:

- La comunicazione anticipata di un decesso a una specifica impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili.
- La segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, anch'essa in cambio di una quota sugli utili.
- La richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o compiti previsti, come ad esempio la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario.

Le misure da adottare, sia nel caso di gestione esternalizzata che interna, dovrebbero mirare a:

- Rafforzare gli strumenti di controllo nei confronti degli operatori coinvolti, interni ed esterni, promuovendo la correttezza, legalità ed eticità nella gestione del servizio.
- Implementare la rotazione del personale direttamente coinvolto per evitare potenziali collusioni o situazioni di compromesso.
- Adottare specifiche regole di condotta all'interno dei codici etici o di comportamento, che possano includere obblighi di mantenere la riservatezza degli eventi relativi al decesso, da rispettare da parte degli operatori addetti al servizio.

Tali misure contribuiranno a prevenire comportamenti illeciti, garantendo una gestione del servizio in linea con standard di correttezza e legalità.

3.6.1.7 Rischio riciclaggio

Per mitigare e prevenire tale rischio, è fondamentale pianificare adeguate misure di controllo volte a verificare l'attuazione degli adempimenti e degli obblighi in conformità alla normativa di riferimento, se seguito citata (D.lgs. 21 novembre 2007, n. 231)

“Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo, nonché della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione, come successivamente integrato e modificato dal D.lgs. n. 90/2017, prevede adempimenti a fini preventivi nonché obblighi di segnalazione, che coinvolgono anche le Pubbliche Amministrazioni”

I rischi rilevati in sede di mappatura dei processi sono:

- *l'eventuale natura fittizia dei crediti stessi;*
- *la presenza di cessionari dei crediti che pagano il prezzo della cessione con capitali di possibile origine illecita;*
- *lo svolgimento di abusiva attività finanziaria da parte di soggetti privi delle prescritte autorizzazioni che effettuano plurime operazioni di acquisto di crediti da un'ampia platea di cedenti”.*
- *gli “illeciti connessi con le forniture di prodotti medicinali o dispositivi di protezione [anomalie sintomatiche] che possono essere rappresentate dalla presenza di società che offrono servizi di intermediazione nel settore sanitario, allorquando questa attività non rientri nel relativo oggetto sociale ovvero vi sia stata inclusa di recente o se i volumi delle commissioni ricevute dalle società fornitrici (usualmente estere) non appaiano coerenti con il fatturato dei precedenti esercizi”.*
- *le infiltrazioni criminali che si annidano sia nei tentativi di accaparramento delle provvidenze e commesse pubbliche sia nell'interesse a gestire direttamente o indirettamente imprese operanti in settori economico-produttivi oggi più attrattivi o in crisi a causa della pandemia. In proposito, nel richiamare i fattori di cui alla Comunicazione della UIF del 16 aprile 2020, va considerato che presentano vulnerabilità accentuate il già citato comparto dei presidi medico-sanitari [...]”;*

- *l'insorgere di interessi economici da parte di gruppi criminali e quindi di tipologie di illeciti [...] quali manovre speculative, fenomeni corruttivi, condotte fraudolente o distrattive con riferimento al commercio di vaccini, delle loro componenti, di test per la rilevazione di positività al virus covid o di falsi medicinali. Ad analoghi rischi rimangono esposte le imprese produttrici, distributrici o di servizi legati alla sanificazione ambientale.*

3.6.2 Definizione delle misure per il trattamento dei rischi

La fase iniziale e cruciale del trattamento dei rischi, all'interno delle Aree Generali e Specifiche identificate, mira a identificare le misure preventive contro la corruzione da implementare, in base alle criticità emerse durante la mappatura e l'analisi dei processi/attività e fasi svolte dai soggetti competenti all'interno di ciascuna struttura aziendale.

Durante questa fase, i referenti delle strutture devono individuare le misure più appropriate per prevenire i rischi identificati, considerando il livello di rischio e i fattori abilitanti coinvolti. L'accuratezza e la correttezza dell'analisi svolta influiscono notevolmente sull'individuazione delle misure più adatte a prevenire fenomeni corruttivi. Infatti, una conoscenza limitata del processo porterà a una identificazione più generica degli eventi rischiosi. Una fase di analisi e valutazione del rischio superficiale fornirà informazioni limitate, compromettendo la capacità di calibrare le misure preventive in base ai rischi individuati e alle caratteristiche dell'organizzazione.

Per evitare la stratificazione di misure che potrebbero rimanere inapplicate, è essenziale, prima di identificare nuove misure, analizzare quelle già previste nei Piani precedenti. Questo processo mira a valutare il livello di attuazione e l'adeguatezza di tali misure rispetto al rischio e ai suoi fattori abilitanti.

Nel caso in cui si riscontri un'inefficacia, è fondamentale identificarne le motivazioni al fine di apportare modifiche o integrare le misure e i controlli precedentemente programmati. Questa revisione costante assicura che le misure di prevenzione siano adeguate, efficaci e in linea con l'evoluzione dei rischi e delle dinamiche organizzative.

L'identificazione delle misure preventive deve essere considerata come una conseguenza logica dell'adeguata comprensione dei fattori che facilitano l'evento rischioso. Se l'analisi del rischio ha rivelato che la presenza di un evento rischioso in un determinato processo è legata a una carenza nei controlli, la misura di prevenzione dovrà concentrarsi su tale aspetto. Questa potrebbe consistere, ad esempio, nell'attivazione di una nuova procedura o tipologia di controllo, oppure nel rafforzamento dei controlli già previsti. In sintesi, la scelta della misura preventiva deve essere guidata dalla comprensione approfondita dei fattori che contribuiscono al rischio identificato.

Tipologie di misure

- **misure di trasparenza** (ad es. tracciabilità informatica degli atti, aggiornamento periodico degli elenchi degli operatori economici da invitare nelle procedure negoziate e negli affidamenti diretti, puntuale esplicitazione nelle decisioni a contrarre delle motivazioni della procedura di affidamento)
- **misure di controllo** (ad es. verifiche interne, monitoraggio dei tempi procedimentali, con particolare riferimento agli appalti finanziati con i fondi del PNRR, ricorso a strumenti informatici che consentano il monitoraggio e la tracciabilità degli affidamenti diretti fuori MePA per appalti di lavori, servizi e forniture)
- **misure di semplificazione** (ad es. utilizzo di sistemi gestionali per il monitoraggio di gare e contratti; reportistica periodica derivante dalla piattaforma di approvvigionamento digitale)
- **misure di regolazione** (ad es. circolari esplicative recanti anche previsioni comportamentali sugli adempimenti e la disciplina in materia di subappalto, al fine di indirizzare comportamenti in situazioni analoghe e per individuare quei passaggi procedimentali che possono dar luogo

ad incertezze)

- **misure di rotazione e di formazione del RUP e del personale** a vario titolo preposto ad effettuare le attività di verifica e controllo degli appalti
- **Utilizzo di check list** per diverse tipologie di affidamento. Si tratta di strumenti operativi che consentono in primis un'attività di autocontrollo di primo livello da parte dei soggetti chiamati a redigere la documentazione della procedura di affidamento, al fine di supportare la compilazione "guidata" degli atti e la loro conformità alla normativa comunitaria e nazionale; nonché un successivo controllo/supervisione dei medesimi atti da parte di soggetti diversi (ufficio contratti, RPCT, controlli interni ecc.)
- **Stipula di patti di integrità** e previsione negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito, di accettazione degli obblighi, in capo all'affidatario, ad adottare le misure antimafia e anticorruzione ivi previste in sede di esecuzione del contratto

3.6.3 Misure di prevenzione del rischio di corruzione e collegamento con il Ciclo delle Performance

L'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) ha sottolineato che occorre porre particolare attenzione alla coerenza tra il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) e il Piano della Performance o documento analogo, in due aspetti principali:

- Le politiche sulla performance devono contribuire alla creazione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione.
- Le misure di prevenzione della corruzione devono essere traslate in obiettivi organizzativi e individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti. Ciò agevola l'individuazione di misure ben definite in termini di obiettivi, le rende più efficaci e verificabili, confermando la piena coerenza tra le misure anticorruzione e il perseguimento della funzionalità amministrativa.

Di conseguenza, le misure di prevenzione della corruzione presenti nel presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT), comprese le responsabilità di pubblicazione e trasparenza e le misure aggiuntive individuate nella mappatura dei rischi, rappresentano adempimenti dei rispettivi Dirigenti Responsabili. Questi adempimenti sono strettamente correlati al cosiddetto Ciclo delle Performance e devono essere integrati sotto forma di obiettivi da raggiungere e/o nelle schede di budget dei Dirigenti delle strutture aziendali.

3.6.4 Conflitto di interessi

Il conflitto di interessi è la situazione in cui un interesse secondario (privato o personale) interferisce, ovvero potrebbe tendenzialmente interferire o appare avere la potenzialità di interferire, con il dovere di una persona ad agire in conformità con un interesse primario (esempio, nel caso del dipendente pubblico, l'interesse pubblico perseguito mediante l'esercizio della funzione). Il conflitto di interessi non è un evento ma una situazione, un insieme di circostanze che creano o aumentano il rischio che gli interessi primari possano essere compromessi dall'inseguimento di quelli secondari.

La corruzione, dal canto suo, è la degenerazione di un conflitto di interessi, in quanto in ogni fenomeno corruttivo è insito il prevalere di un interesse secondario su uno primario.

L'art. 6-bis "Conflitto di interessi" della legge n. 241/1990, introdotto dalla legge n. 190/2012, dispone che "il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale".

Ulteriori disposizioni volte a contrastare il fenomeno del conflitto di interessi sono:

- l'art. 53 c. della L. 165/2001 "Incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi" e ss.mm.ii.;
- l'art. 54 del D.Lgs. n. 165/2001 "Codice di comportamento" come modificato dall'art. 1 comma

- 44 della L. n. 190/2012 con il conseguente DPR n. 62/2013 e in particolare gli art. 6 “Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse” e 7 “Obbligo di astensione”;
- il D.Lgs. n. 33/2013 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- le norme contenute nel decreto D.Lgs. n. 39/2013 “Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”;

Fermi restando gli obblighi di Legge previsti per i casi specifici, l'AOUP ha disciplinato la procedura di verifica e gestione delle situazioni di conflitto di interesse nel Codice di comportamento dei dipendenti, approvato con delibera n. 29 del 13-01-2017. E' in corso di pubblicazione il nuovo Codice di Comportamento dei dipendenti aggiornato con le modifiche di cui al D.Lgs. 81/2023.

L'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi (commi 7 e 9 art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e ss.mm.) viene autocertificata dagli interessati.

Il modulo per l'autocertificazione di condizioni di conflitto di interesse è definito nella sezione **modulistica**, in allegato al presente piano, così come la documentazione della procedura elettronica per l'aggiornamento dei moduli personali sulla piattaforma Intranet Assistenziale.

3.6.5 Rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa instaurano rapporti

L'AOUP è tenuta a *"definire le modalità di monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione"*.

A questo scopo, il Dirigente Responsabile del settore di riferimento dovrà assicurare che i membri delle commissioni di gara, durante la prima seduta, compilino una dichiarazione specifica attestante l'assenza di eventuali rapporti o relazioni di parentela con i soggetti destinatari del contratto oggetto della gara.

Inoltre, il Dirigente Responsabile dovrà prevedere, per ciascuna procedura di acquisizione, la raccolta delle dichiarazioni, sotto forma di autocertificazione ai sensi del DPR 445/2000, da parte di tutti i soggetti coinvolti, affermando l'assenza di cause di incompatibilità e/o di conflitto di interessi.

3.6.6 Panfouflage / Revolving Doors / Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

La legge n. 190/2012 ha introdotto, all'articolo 53 del D.Lgs. n. 165/2001, il comma 16-ter, mirato a mitigare il rischio di situazioni di corruzione legate all'impiego del dipendente dopo la cessazione del rapporto di lavoro. Tale disposizione stabilisce che i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autorizzativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni 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 questa norma sono nulli, e ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti è fatto divieto di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni, con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti. In attuazione della predetta norma è obbligo:

- Inserire, nei contratti di assunzione del personale, una clausola che vieta al dipendente di prestare attività lavorativa (sia a titolo di lavoro subordinato che autonomo) per i tre anni

successivi alla cessazione del rapporto con i destinatari di provvedimenti o contratti conclusi con il suo apporto decisionale.

- Al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico per dimissioni volontarie, il dipendente deve sottoscrivere una dichiarazione con cui attesta di aver preso conoscenza di quanto previsto dall'articolo 53, comma 16-ter, del D.Lgs. n. 165/2001.
- Nei bandi di gara o negli atti preliminari agli affidamenti, è necessario prevedere che le imprese concorrenti dichiarino di non trovarsi nella condizione di cui al comma 16-ter dell'articolo 53 del D.Lgs. n. 165/2001.
- È prevista l'esclusione dalle procedure di affidamento per i soggetti che si trovano nella situazione di cui al punto precedente.

E' opportuno inoltre che si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, D.Lgs. n. 165 del 2001.

3.6.7 Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali

L'articolo 35 bis del D.Lgs. n. 165/2001, introdotto dalla legge n. 190/2012, articolo 1, comma 46, stabilisce norme per la prevenzione della corruzione nella formazione di commissioni e nelle assegnazioni agli uffici. Secondo questa disposizione:

Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

- non possono far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- non possono far parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

Il D.Lgs. 39/2013 ha ulteriormente disciplinato, all'articolo 3, l'inconferibilità di incarichi dirigenziali e assimilanti in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione.

Il Responsabile del procedimento deve garantire:

- L'inserimento esplicito delle condizioni ostative al conferimento negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi.
- La sottoscrizione di una dichiarazione da parte del dipendente beneficiario dell'incarico/assegnazione, tra quelli indicati sopra, attestante l'insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità di cui all'articolo 3 del D.Lgs. 39/2013.

In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, l'incarico è nullo, e si applicano le sanzioni previste dall'articolo 18 del D.Lgs. n. 39/2013. I Responsabili del procedimento devono effettuare controlli a campione per verificare la veridicità delle dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità, richiedendo riscontri presso gli uffici competenti. In caso di accertata non veridicità, si procede con la segnalazione al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e all'adozione di misure disciplinari, oltre alla segnalazione alle autorità giudiziarie.

3.6.8 Inconferibilità e incompatibilità

Il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, recante “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni”, nell’ambito della più ampia strategia di prevenzione e contrasto ai fenomeni di corruzione delineata dalla legge 6 novembre 2012, n. 190, disciplina il tema del conferimento degli incarichi dirigenziali e di responsabilità amministrativa di vertice nonché in ambito sanitario.

Inoltre, la determinazione n. 833 del 3 agosto 2016 dell'ANAC ha fornito linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi.

Ai sensi dell’art 20 del D.Lgs. 39/2013, all'atto del conferimento dell'incarico, l'interessato deve sottoscrivere una dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità, allegando l'elenco degli incarichi/cariche ricoperti e, se del caso, delle eventuali condanne subite per reati contro la pubblica amministrazione ed è condizione per l'acquisizione dell'efficacia dell'incarico. Nel corso dell'incarico, l'interessato deve presentare annualmente (entro il 31 gennaio di ogni anno) una dichiarazione sulla insussistenza di cause di incompatibilità tramite il portale intranet alla voce “Documenti personali” attraverso una procedura guidata che permette il caricamento del modulo in pdf precompilato.

I moduli per le autocertificazioni delle dichiarazioni sono pubblicati sul sito web dell'AOUP ai sensi dell'articolo 20, comma 3, del D.Lgs. 39/2013.

L’Area Risorse Umane dovrà vigilare sulla acquisizione delle suddette modulistiche e sul rispetto dei tempi di presentazione previsti, custodire le autocertificazioni ricevute, effettuare le prescritte verifiche sulle stesse nei confronti di tutti i soggetti ivi indicati e adottare i relativi provvedimenti consequenziali e comunicare al RPCT il mancato rispetto dei tempi di presentazione delle superiori modulistiche. La mancata presentazione/aggiornamento della predetta autocertificazione costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente.

Le dichiarazioni contenute nella modulistica ai sensi dell’art 20 comma 3 del Dlgs.39/2013 ad ai sensi dell’art.41 del Dlgs.33/2013 modificato dal Dlgs.97/2016 devono essere pubblicate sul sito istituzionale aziendale nella prevista sezione di Amministrazione Trasparente, entro i termini previsti. Nel caso in cui a seguito dei controlli sulle autocertificazioni rese dagli interessati, o nel caso di autocertificazione dell’interessato emerga nel corso del rapporto una situazione di incompatibilità, l’Area Risorse Umane, preposta al controllo, ne deve dare immediata comunicazione alla Direzione Strategica e al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Questi contesterà la situazione di incompatibilità all’interessato ai sensi degli artt. 15 e 19 del D.lgs. n. 39 del 2013 con invito alla rimozione entro il termine perentorio di 15 giorni dal ricevimento della contestazione; l’infruttuoso decorso del detto termine perentorio senza che sia stata rimossa la situazione d’incompatibilità, comporta la adozione di un atto con il quale viene dichiarata la decadenza dall’incarico e la risoluzione del relativo contratto di lavoro. Tale atto, su proposta del RPC, viene adottato dall’Organo conferente.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione procede alle segnalazioni e comunicazioni previste dall’Art.15 del D.Lgs 39/2013.

La mancata presentazione/aggiornamento della predetta autocertificazione costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente.

Ferma restando ogni altra responsabilità, la dichiarazione mendace, accertata dall’AOUP di Palermo, nel rispetto del diritto di difesa e del contraddittorio dell’interessato, comporta l’inconferibilità di qualsivoglia incarico di cui al D.Lgs. n.39/2013 per un periodo di 5 anni.

3.6.9 Attività ed incarichi extra-istituzionali

La legge n. 190/2012 è intervenuta a modificare il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell’art. 53 del D.Lgs. n. 165 del 2001. In considerazione di ciò, L’AOUP con delibera n. 1244 del 17/12/2019, ha provveduto all’aggiornamento del “Regolamento

sul regime di incompatibilità e autorizzazione degli incarichi extra-istituzionali” in coerenza con le linee guida regionali del 25 luglio 2018 in materia di sponsorizzazioni.

Tale Regolamento disciplina gli incarichi extra-istituzionali di cui all’art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001, ossia tutti gli incarichi non compresi nei compiti e doveri d’ufficio dei dipendenti dell’AOUP, conferiti da soggetti giuridici terzi, pubblici o privati. Si applica a tutti i dipendenti dell’AOUP a tempo indeterminato e a tempo determinato.

In considerazione di ciò:

- si prevede, ai fini del rilascio di autorizzazioni all’esercizio di incarichi ai dipendenti dell’AOUP, di fare riferimento ai criteri oggettivi e predeterminati presenti nel predetto “Regolamento sul regime di incompatibilità e autorizzazione degli incarichi extraistituzionali”
- in sede di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali, secondo quanto previsto dall’art. 53, comma 7, del D.Lgs. n. 165/2001, l’amministrazione valuta tutti i profili di conflitto di interesse, anche quelli potenziali;
- il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all’amministrazione anche l’attribuzione di incarichi gratuiti (comma 12, dell’art.53 del D.Lgs. n. 165/2001); in questi casi, l’amministrazione, pur non essendo necessario il rilascio di una formale autorizzazione, deve comunque valutare tempestivamente l’eventuale sussistenza di situazioni di conflitto di interesse anche potenziale.

Il regime delle comunicazioni al Dipartimento Funzione Pubblica avente ad oggetto gli incarichi si estende anche agli incarichi gratuiti, secondo quanto previsto dal comma 12 del predetto art. 53, gli incarichi autorizzati e quelli conferiti, anche a titolo gratuito, dalle pubbliche amministrazioni debbono essere comunicati al Dipartimento in via telematica entro 15 giorni.

3.6.10 Patti di integrità

Il Patto di integrità rappresenta una misura preventiva nei confronti di eventuali tentativi di infiltrazione della criminalità e di pratiche corruttive e concussive nel delicato settore dei contratti pubblici e si applica alle procedure di affidamento, le cui determinazioni a contrarre, ex art. 29 del D.Lgs. n. 50/2016, siano assunte dalle Amministrazioni aggiudicatrici a decorrere dall’entrata in vigore della deliberazione.

Con Deliberazione del Direttore Generale dell’AOUP n. 869 del 23 Settembre 2014, l’AOUP ha approvato il Patto di integrità in materia di contratti pubblici regionali.

Si tratta dell’accordo tra la Stazione appaltante e gli operatori economici che, ai sensi dell’art. 1, comma 17, della l. 6 novembre 2012, n. 190, vincola i contraenti al rispetto di regole di condotta finalizzate a prevenire il verificarsi di fenomeni corruttivi e a promuovere comportamenti eticamente adeguati.

Il documento prevede inoltre gli obblighi dell’operatore economico, le procedure e adempimenti della Stazione appaltante e le conseguenze relative alla violazione del Patto di Integrità.

Al fine di perseguire una efficace condotta nella lotta alla corruzione e all’illegalità e di uniformare i comportamenti dei soggetti coinvolti a principi morali ed etici L’AOUP chiede ai concorrenti, nell’ambito della partecipazione ad appalti per la fornitura di beni, affidamento di servizi e realizzazione lavori, il rispetto del Patto di Integrità Regionale attraverso la formale sottoscrizione di un documento per presa visione.

3.6.11 Rotazione del Personale

Rotazione Ordinaria

L'AOUP ritiene che la rotazione del personale rappresenti una misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, contribuendo anche alla formazione del personale. Tuttavia, riconosce che l'applicabilità di questo principio in ambito sanitario, sia per il personale dirigenziale che per quello non dirigenziale, presenta delle criticità in virtù delle competenze specialistiche richieste.

Considerando le peculiarità del settore clinico e amministrativo/tecnico, dove le competenze specialistiche sono essenziali, l'AOUP decide di programmare la rotazione su base quinquennale, adottando un criterio graduale per mitigare l'eventuale impatto sull'attività ordinaria dell'azienda. La Direzione Strategica, in collaborazione con i Dirigenti interessati, valuta modalità operative e procedure per la rotazione dei dirigenti e funzionari afferenti ai settori a maggior rischio di corruzione. La riorganizzazione aziendale avviata nel 2019, con l'Atto Aziendale approvato nel luglio 2020, in relazione all'avvicendamento nei ruoli della Direzione Strategica, non ha ancora prodotto effetti sostanziali sulla rotazione del personale. Fermo restando il processo di riorganizzazione, si fa riferimento al Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2022.

Il PNA 2022, rafforzando quanto affermato nel PNA 2019, suggerisce possibili rafforzamenti delle misure di trasparenza, modalità operative favorevoli alla compartecipazione del personale, meccanismi di condivisione delle fasi procedurali, articolazione corretta di compiti e competenze, rotazione funzionale all'interno degli uffici, "doppia sottoscrizione" degli atti, collaborazione tra ambiti e team di lavoro per atti ad elevato rischio.

In sostanza, l'AOUP intende adottare una strategia di rotazione graduale, tenendo conto delle specificità del settore sanitario, e valutare ulteriori misure preventive in collaborazione con i dirigenti e il personale interessato.

Nelle more della definizione di una procedura per la rotazione del personale, che è suggerito quale obiettivo strategico dell'area risorse umane, qualora non sia possibile attuare la rotazione, è necessario che:

- il direttore della macrostruttura indichi le motivazioni di impossibilità ad attuare la rotazione;
- vengano rotate le pratiche ad elevato rischio di corruzione, assegnando le stesse a dirigenti/responsabili di procedimento diversi; un indicatore efficace per la valutazione dell'efficacia della misura è lo scarto tra il numero massimo e minimo di pratiche gestite dai responsabili rispetto alla media;
- venga praticata la doppia sottoscrizione del provvedimento finale o della proposta conclusiva;
- vengano segregate le funzioni e le competenze nell'ambito della stessa unità operativa, in modo che ogni addetto svolga solo una parte del lavoro afferente la singola pratica, assicurando più istruttori

Rotazione Straordinaria

L'AOUP considera l'importanza della "rotazione straordinaria" come misura preventiva e disciplinare in risposta ai procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva, come previsto dall'art. 16, comma 1, lett. l-quater del D.Lgs. n. 165/2001. Tale disposizione obbliga il datore di lavoro a valutare la necessità di rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di tipo corruttivo.

La normativa non specifica i reati specifici che giustificano l'applicazione della "rotazione straordinaria", ma rinvia genericamente a "condotte di tipo corruttivo". L'ANAC, con la Delibera n.

215 del 26 marzo 2019, ha chiarito che l'avvio del procedimento penale si verifica quando il soggetto viene iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all'art. 335 c.p.p. La rotazione straordinaria richiede una valutazione immediata e trasparente da parte dell'amministrazione, mirando a rimuovere un dipendente che potrebbe pregiudicare l'immagine di imparzialità dell'ente.

Il provvedimento deve essere adottato non appena l'amministrazione viene a conoscenza dell'avvio del procedimento penale o disciplinare, con una motivazione adeguata. La misura è quindi finalizzata a garantire un'azione tempestiva in risposta a potenziali condotte illecite. L'amministrazione deve acquisire informazioni sufficienti per valutare la gravità effettiva del fatto ascritto al dipendente prima di avviare il procedimento di rotazione.

3.6.12 Codice di Comportamento

La legge n. 190/2012, ha modificato l'art. 54 del D.Lgs. n. 165/2001, assegnando al Governo il compito di definire un Codice di comportamento dei pubblici dipendenti". In attuazione di ciò, con il D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013, è stato approvato il "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici". Esso rappresenta una misura di prevenzione della corruzione fondamentale in quanto le norme in esso contenute regolano in senso legale ed eticamente corretto il comportamento dei dipendenti e, per tal via, indirizzano l'azione amministrativa.

La stessa legge 190/2012 chiarisce che, la violazione delle regole del Codice generale approvato con D.P.R. 62/2013 e dei Codici adottati da ciascuna amministrazione dà luogo a responsabilità disciplinare. Quindi, le norme contenute nei Codici di comportamento fanno parte a pieno titolo del "codice disciplinare".

L'attuale "Codice di comportamento" dei dipendenti dell'AOUP è stato adottato con deliberazione n. 29 del 13/01/2017. Quest'ultima revisione del Codice ha tenuto conto dell'abrogazione, con legge regionale n. 23/2015, dell'art. 13bis della legge regionale n. 33/2009, riguardante il "Codice etico comportamentale", e delle "Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del SSN" adottata dall'ANAC con delibera n. 358 del 29 marzo 2017. Si ricorda in questa sede che è in corso di pubblicazione il nuovo Codice di Comportamento dei dipendenti aggiornato con le modifiche di cui al D.Lgs. 81/2023.

Il predetto Codice di comportamento dei dipendenti, che qui si intende integralmente richiamato quale parte integrante del presente PTPCT e quale strumento per la verifica periodica del livello di attuazione dello stesso Piano, rappresenta una delle misure principali di prevenzione della corruzione in quanto contiene le aspettative dell'AOUP e le best practice sui comportamenti dei propri dipendenti.

Il Codice si applica, ove attuabile e salvo quanto disposto nei singoli articoli, a tutto il personale che a qualsiasi titolo presta attività lavorativa per l'AOUP.

Si richiamano in particolare alcuni articoli relativi ai seguenti principi di comportamento, cui si rimanda per una completa lettura il documento pubblicato sul portale Intranet e su quello pubblico aziendale.

Art. 2 – Ambito di Applicazione

Art. 4 – Regali, compensi e altre utilità

Art. 5 – Partecipazione ad associazioni e organizzazioni

Art. 6 – Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse

Art. 7 – Obbligo di Astensione

Art. 8 – Prevenzione della corruzione

Art. 10 – Comportamento nei rapporti privati

Art. 11 – Comportamento in servizio

Art. 12 – Rapporti con il pubblico

Art. 13 – Disposizioni particolari per i dirigenti

Art. 15 – Vigilanza, monitoraggio e attività formative

Il sistema di vigilanza sull'applicazione del Codice è affidato ai dirigenti responsabili di ciascuna struttura aziendale e all'Ufficio Procedimenti Disciplinari dell'AOUP. In caso di violazione delle disposizioni contenute nel Codice, si prevede la responsabilità disciplinare, la cui accertamento avviene nel contesto di un procedimento disciplinare. Se la violazione comporta anche responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile del dipendente, l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, in collaborazione con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, può attivare le autorità giudiziarie competenti.

La violazione del Codice, una volta accertata in ambito disciplinare, può avere riflessi anche sul sistema premiante aziendale e sulla conseguente erogazione delle voci accessorie correlate, nei casi e nelle modalità eventualmente concordati tra l'Amministrazione e le rappresentanze sindacali interne all'Ente.

L'osservanza dei doveri e degli adempimenti previsti dal Codice viene considerata nell'ambito della valutazione delle performance individuali e organizzative del personale, inserendo così la dimensione etica e di prevenzione della corruzione nell'approccio valutativo complessivo.

3.6.13 Formazione

L'AOUP riconosce l'importanza della formazione come strumento chiave per promuovere comportamenti etici e per contribuire alla diffusione della cultura della legalità e della correttezza. Per garantire la piena conoscenza del personale sul Codice di comportamento dei dipendenti e sul Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, l'Azienda adotta diverse misure:

- **Presa d'atto al momento dell'assunzione:** Per i dipendenti neoassunti, il responsabile dell'Area Risorse Umane si assicura che essi sottoscrivano una dichiarazione di presa d'atto della consegna del Codice di comportamento e della disponibilità online del Piano Triennale. Eventuali mancanze in questa dichiarazione sono tempestivamente segnalate al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza.
- **Comunicazione tramite avviso:** Il Piano Triennale è comunicato a tutto il personale mediante la pubblicazione di un avviso sul portale intranet dell'AOUP e tramite invio di avviso via email.
- **Formazione continua:** Nell'ambito del Piano annuale di formazione, vengono previste attività formative per il personale dipendente, con particolare attenzione a coloro destinati a operare in settori esposti a rischio di corruzione. Questa formazione continua sarà indirizzata prioritariamente ai Responsabili dei settori a rischio e, su proposta del Dirigente responsabile, ad altri dipendenti per ciascuna organizzazione.
- **Attività di programmazione delle iniziative di formazione:** Include l'individuazione dei dipendenti coinvolti nei settori a rischio, la valutazione del loro livello di informazione e conoscenza, la scelta delle metodologie formative, l'individuazione dei docenti e, se necessario, l'uso di sistemi di formazione e-learning (FAD).

L'approccio combinato di comunicazione, formazione continua e monitoraggio costituisce un solido impegno dell'AOUP per promuovere una cultura organizzativa basata su principi etici e legali.

Per garantire la continuità della formazione del dipendente in tema di anticorruzione e trasparenza, grazie alla trascorsa collaborazione con l'Istituto per le Tecnologie Didattiche del Consiglio Nazionale delle Ricerche, la piattaforma Intranet Aziendale è stata dotata di un modulo aggiuntivo idoneo al rilascio di eventi formativi a distanza. Il modulo, chiamato LMS, è un sistema software progettato per la gestione, distribuzione e tracciamento dell'apprendimento online. Per gli scopi estesi dal piano, esso fornisce strumenti per creare, somministrare e monitorare moduli di auto-apprendimento, gestendo utenti, contenuti didattici e valutazioni.

Il modulo sarà fruibile secondo le tempistiche indicate dal cronoprogramma sul nuovo blocco

“formazione” della piattaforma Intranet Aziendale.

La formazione verrà estesa in forma generale e specifica, per le aree a maggior rischio. I programmi formativi, suscettibili di ulteriori integrazioni, sono estesi a seguire:

Moduli formativi generali sulla prevenzione della corruzione

Modulo 1: Introduzione alla Corruzione in Sanità

- Definizione di corruzione e impatto nel contesto sanitario.
- Cenni storici e studi di casi rilevanti nel settore sanitario.

Modulo 2: Normative e Regolamentazioni

- Analisi delle leggi e normative nazionali/internazionali contro la corruzione nel settore sanitario.
- Responsabilità etica e legale degli operatori sanitari.

Modulo 3: Fattori di Rischio e Segnali di Corruzione

- Identificazione dei fattori di rischio specifici nel settore sanitario.
- Segnali di possibili attività corruttive da parte del personale medico.

Modulo 4: Trasparenza e Accountability

- Importanza della trasparenza nelle decisioni e nelle procedure sanitarie.
- Accountability come deterrente contro la corruzione.

Modulo 5: Gestione Etica delle Risorse

- Pratiche etiche nella gestione delle risorse finanziarie e umane in ambito sanitario.
- Ruolo della leadership nell'incoraggiare comportamenti etici.

Modulo 6: Procedure di Gara e Contratti

- Analisi delle procedure di gara e degli appalti nel settore sanitario.
- Strumenti per prevenire la corruzione nelle transazioni finanziarie e contrattuali.

Modulo 7: Whistleblowing e Segnalazione

- Ruolo e protezione dei whistleblower.
- Procedure per la segnalazione di casi sospetti di corruzione in ambiente sanitario.

Modulo 8: Casistiche e Analisi delle Best Practice

- Studio di casi di successo nella prevenzione della corruzione in ambito sanitario.
- Implementazione di best practice internazionali.

Moduli formativi generali sulla trasparenza

Modulo 1: Introduzione alla Trasparenza in Sanità

- Concetti chiave di trasparenza nell'ambito sanitario.
- Importanza della trasparenza per la fiducia dei pazienti e la governance.

Modulo 2: Legislazione e Normative

- Analisi delle leggi e delle normative nazionali/internazionali sulla trasparenza nel settore sanitario.
- Obblighi e responsabilità delle istituzioni sanitarie.

Modulo 3: Comunicazione Chiara e Accessibile

- Tecniche di comunicazione chiara e accessibile per il personale sanitario.
- Approcci alla comunicazione trasparente con i pazienti e la comunità.

Modulo 4: Accesso alle Informazioni Sanitarie

- Diritto di accesso alle informazioni sanitarie e amministrative per i pazienti.
- Strumenti e procedure per garantire la disponibilità delle informazioni.
- Utilizzo dei formati aperti

Modulo 5: Partecipazione del Paziente

- Coinvolgimento attivo dei pazienti nelle decisioni sulla propria salute.
- Metodi per garantire la partecipazione del paziente nei processi decisionali sanitari.

Modulo 6: Gestione della Privacy e Protezione dei Dati

- Principi di gestione della privacy nel contesto sanitario.
- Misure di sicurezza per proteggere i dati sensibili dei pazienti.

Modulo 7: Trasparenza nella Gestione delle Risorse

- Approfondimento sulla trasparenza nella gestione finanziaria e delle risorse umane.
- Strumenti per garantire un uso efficiente ed equo delle risorse sanitarie.

Modulo 8: Monitoraggio e Reporting Trasparente

- Sistemi di monitoraggio per garantire la trasparenza nei processi sanitari.
- Preparazione di report trasparenti per la comunità e gli stakeholders.

Moduli formativi specifici per la prevenzione della corruzione nei contratti pubblici

Modulo 1: Fondamenti della Corruzione nei Contratti Pubblici

- Definizione di corruzione nel contesto dei contratti pubblici.
- Analisi dei rischi specifici associati alla corruzione in questo settore.
- Studio di casi emblematici di corruzione in contratti pubblici.

Modulo 2: Normative e Leggi Anticorruzione Applicate ai Contratti Pubblici

- Approfondimento delle leggi e normative nazionali/internazionali sulla prevenzione della corruzione.
- Interpretazione e applicazione di strumenti giuridici anticorruzione nei contratti pubblici.
- Ruolo delle agenzie anticorruzione e dell'ANAC

Modulo 3: Analisi dei Processi e Procedure Anticorruzione

- Valutazione critica dei processi di gara, selezione degli appaltatori e gestione dei contratti.
- Implementazione di procedure di prevenzione della corruzione nelle fasi chiave dei contratti pubblici.
- Strumenti di monitoraggio e valutazione del rispetto delle procedure anticorruzione.
- Gli indicatori nel piano dell'anticorruzione

Modulo 4: Strumenti Tecnologici per la Prevenzione della Corruzione

- Utilizzo di tecnologie avanzate per migliorare la trasparenza e la tracciabilità nei contratti pubblici.
- Analisi di sistemi di gestione elettronica dei documenti per rafforzare la compliance anticorruzione.
- Considerazioni etiche nell'uso di tecnologie per la prevenzione della corruzione.

Destinatari: Personale dirigenziale e del comparto afferente al Area Provveditorato, Area Tecnica, Sistema Informativo Aziendale, Facility Management, Ingegneria Clinica

Moduli formativi specifici per la prevenzione della corruzione nella gestione delle risorse umane

Modulo 1: Fondamenti della Corruzione nelle Risorse Umane

- Definizione di corruzione nel contesto della gestione delle risorse umane.
- Identificazione delle forme di corruzione specifiche in ambito HR.
- Analisi di casi concreti di corruzione nelle pratiche di gestione delle risorse umane.

Modulo 2: Normative e Linee Guida Anticorruzione nelle Risorse Umane

- Approfondimento delle leggi e delle normative nazionali/internazionali sulla prevenzione della corruzione in ambito HR.
- Interpretazione e applicazione di linee guida anticorruzione specifiche per la gestione delle risorse umane.
- Ruolo dell'ANAC e delle autorità etiche

Modulo 3: Processi di Selezione, Promozione e Remunerazione

- Analisi critica dei processi di selezione e promozione del personale.
- Implementazione di procedure di prevenzione della corruzione nella gestione delle carriere.
- Valutazione delle politiche di remunerazione alla luce della prevenzione della corruzione.

Modulo 4: Strumenti Pratici e Tecnologie per la Prevenzione della Corruzione

- Utilizzo di strumenti pratici per rafforzare la trasparenza e l'equità nelle pratiche HR.
- Implementazione di tecnologie avanzate per il monitoraggio e la valutazione della conformità anticorruzione.
- Creazione di un framework etico nell'uso di tecnologie per la gestione delle risorse umane.

Destinatari: Personale dirigenziale e del comparto afferente all'Area Risorse Umane

3.6.14 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblower)

La Legge 190/2012 ha introdotto l'articolo 54-bis nel Decreto Legislativo 165/2001, noto come "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti". Questa disposizione, derivata dal concetto di whistleblowing diffuso nei paesi anglosassoni, si rivolge ai dipendenti dell'amministrazione che segnalano violazioni o irregolarità dannose per l'interesse pubblico. Il whistleblowing è considerato un atto di senso civico che contribuisce all'emersione e alla prevenzione di comportamenti illeciti.

Le Linee guida dell'ANAC, approvate con determina n. 6 del 28 aprile 2015, forniscono indicazioni in merito alla tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti.

Con l'efficacia dal 15 luglio del decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24 che ha recepito in Italia la Direttiva UE riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione, i cosiddetti whistleblower, entrano in vigore le nuove Linee guida Anac volte a dare indicazioni per la presentazione all'Autorità delle segnalazioni esterne e per la relativa gestione. Le nuove Linee Guida forniscono indicazioni e principi di cui gli enti pubblici e privati possono tener conto per i propri canali e modelli organizzativi interni, su cui Anac si riserva di adottare successivi atti di indirizzo. Pubblicato anche il nuovo Regolamento per la gestione delle segnalazioni esterne e per l'esercizio del potere sanzionatorio Anac.

La nuova disciplina sul whistleblowing è orientata, da un lato, a garantire la manifestazione della libertà di espressione e di informazione, che comprende il diritto di ricevere e di comunicare informazioni, nonché la libertà e il pluralismo dei media. Dall'altro, è strumento per contrastare (e prevenire) la corruzione e la cattiva amministrazione nel settore pubblico e privato.

Chi segnala fornisce informazioni che possono portare all'indagine, all'accertamento e al perseguimento dei casi di violazione delle norme, rafforzando in tal modo i principi di trasparenza e

responsabilità delle istituzioni democratiche. Le nuove norme hanno l'obiettivo di garantire la protezione – sia in termini di tutela della riservatezza che di tutela da ritorsioni - dei soggetti che si espongono con segnalazioni, denunce o, con il nuovo istituto della divulgazione pubblica, contribuiscono all'emersione e alla prevenzione di rischi e situazioni pregiudizievoli per la stessa amministrazione o ente di appartenenza e, di riflesso, per l'interesse pubblico collettivo.

Tale protezione viene, ora, ulteriormente rafforzata ed estesa a soggetti diversi da chi segnala, come il facilitatore o le persone menzionate nella segnalazione, a conferma dell'intenzione, del legislatore europeo e italiano, di creare condizioni per rendere l'istituto in questione un importante presidio per la legalità e il buon andamento delle amministrazioni/enti.

Il RPCT, in conformità con le norme, verifica che chi segnala illeciti, sia un dipendente dell'Amministrazione o un soggetto con rapporti con essa, non subisca ingiuste ripercussioni o discriminazioni. Le condotte illecite segnalate devono essere riferite all'autorità giudiziaria, alla Corte dei conti o ai soggetti gerarchicamente superiori, inclusi i vertici dell'Amministrazione o l'Organismo di Vigilanza (ai sensi del D.Lgs. 231/2001).

È importante notare che rimangono perseguibili le responsabilità penali per calunnia o diffamazione, oltre alle responsabilità civili per il risarcimento del danno ingiustamente provocato.

L'AOU implementa misure concrete, tra cui la tutela dell'anonimato del whistleblower, il divieto di discriminazione nei suoi confronti e l'esclusione del diritto di accesso alla denuncia, a meno di circostanze eccezionali che richiedano la rivelazione dell'identità del segnalante. In caso di presunta discriminazione, il dipendente può segnalare dettagliatamente l'accaduto al RPCT.

Il segnalante è tenuto a fornire tutti gli elementi necessari per consentire ai soggetti competenti di effettuare le opportune verifiche sulla fondatezza dei fatti oggetto di segnalazione. Nel caso in cui le segnalazioni portino alla luce elementi oggettivi che indicano eventuali criticità nell'efficacia del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT), specialmente nelle Aree di rischio, il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (RPCT) apporta modifiche al piano stesso, adottando ulteriori misure preventive rispetto a quelle già incluse nel Piano.

La Legge 179/2017 ha introdotto importanti tutele per i whistleblower che segnalano illeciti all'ANAC o alla magistratura. In particolare, coloro che fanno segnalazioni e vedono avviato un procedimento penale godono della protezione dell'anonimato fino alle indagini preliminari. In caso di adozione di misure ritorsive, come sanzioni, demansionamenti, licenziamenti, trasferimenti, i whistleblower hanno il diritto di chiedere il reintegro, poiché tali misure sono nulle. L'onere della prova è invertito, spettando all'ente dimostrare l'estraneità della misura rispetto alla segnalazione.

L'ANAC, a cui vengono comunicati eventuali atti discriminatori, applica una sanzione pecuniaria amministrativa fino a 30.000 euro all'ente che commette tali atti. La mancata verifica della segnalazione o l'adozione di procedure incoerenti con le linee guida comportano invece una sanzione fino a 50.000 euro. Questa nuova normativa integra quanto già previsto dalla legge anticorruzione del 2012, che non forniva specifiche tutele per le denunce e non imponeva alle pubbliche amministrazioni l'inversione dell'onere della prova.

Tuttavia, le tutele previste decadono nel caso di condanna del segnalante in sede penale, anche in primo grado, per reati come calunnia, diffamazione o altri commessi con la denuncia, o quando la sua responsabilità civile per dolo o colpa grave è accertata. La Delibera ANAC 1033 del 4 dicembre 2018 disciplina il potere sanzionatorio dell'ANAC in materia di tutela dei whistleblower, stabilendo un procedimento per l'irrogazione di sanzioni amministrative pecuniarie.

L'AOU si è dotata di una procedura elettronica per l'invio di segnalazioni; per accedervi, occorre preventivamente accedere alla piattaforma Intranet Assistenziale con le proprie credenziali personali; quindi, è necessario cliccare sul link "[Whistleblower \(Segnalazione illeciti\)](#)" posto nella sezione [Utilità](#) della [Intranet](#).

Il sistema consente di inserire i dati della segnalazione e di sottoporli all'attenzione dell'unico utente

abilitato alla visione delle segnalazioni, cioè il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione. Alla segnalazione viene attribuito un codice unico che viene comunicato al segnalante e che è l'unico strumento idoneo a de-anonimizzare le informazioni della segnalazione, che rimangono crittografate sul database.

Ulteriori implementazioni consentiranno a breve di inviare segnalazioni anche agli utenti che non hanno credenziali sulla piattaforma Intranet Aziendale (es. consulenti).

3.6.15 Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Nel quadro degli obiettivi strategici centrali dell'azione volta a prevenire la corruzione, assume un ruolo fondamentale la promozione dell'emersione di casi di cattiva amministrazione e fenomeni corruttivi attraverso il coinvolgimento attivo dell'utenza e l'ascolto attento della cittadinanza. In tale contesto, le azioni di sensibilizzazione diventano strumenti cruciali volti a instaurare un dialogo aperto con l'esterno, con l'obiettivo di costruire un solido rapporto di fiducia e di facilitare la scoperta di fenomeni corruttivi che potrebbero rimanere "silenti". Un ruolo di rilievo in questo contesto è attribuito all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.), che, in virtù della sua missione istituzionale, costituisce la prima interfaccia con la cittadinanza.

Allo stesso tempo, si prevede l'esplorazione di modalità e soluzioni organizzative innovative per attivare ulteriori canali dedicati alla segnalazione di episodi di cattiva amministrazione, conflitto di interessi e corruzione. Questo sforzo mira a ampliare la partecipazione del pubblico e a favorire un approccio proattivo alla segnalazione di comportamenti illeciti o sospetti. L'obiettivo è creare un ambiente in cui la cittadinanza si senta incentivata e supportata nel contribuire attivamente alla promozione dell'integrità e alla prevenzione della corruzione nell'ambito dell'organizzazione.

3.6.16 Misure generali legate alla digitalizzazione dei processi

La digitalizzazione dei processi nella pubblica amministrazione può contribuire significativamente a ridurre il rischio di corruzione, migliorando la trasparenza, l'efficienza e l'accountability. Alcune azioni legate alla digitalizzazione che possono sfavorire la corruzione includono:

- **Trasparenza e Accesso alle Informazioni:** La digitalizzazione consente la pubblicazione online di documenti e informazioni, facilitando l'accesso del pubblico ai dati e riducendo il rischio di corruzione attraverso pratiche segrete.
- **e-Government e Servizi Online:** L'implementazione di servizi online semplifica i processi amministrativi, riducendo la necessità di interazioni fisiche. Questo riduce le opportunità di corruzione legate alle transazioni in presenza.
- **Firme Digitali e Autenticazione Elettronica:** L'utilizzo di firme digitali e metodi di autenticazione elettronica aumenta la sicurezza e l'integrità dei documenti digitali, riducendo il rischio di manipolazioni e frodi.
- **Automatizzazione dei Processi Decisionali:** L'automatizzazione dei processi decisionali riduce la discrezionalità umana, limitando le opportunità di favoritismi e corruzione legati a scelte soggettive.
- **Blockchain e Registri Distribuiti:** L'utilizzo di tecnologie come la blockchain può contribuire a creare registri distribuiti e immutabili, riducendo il rischio di frodi e manipolazioni dei dati.
- **Tracciabilità delle Transazioni:** La digitalizzazione consente la tracciabilità completa delle transazioni, facilitando l'individuazione di comportamenti sospetti e contribuendo alla prevenzione della corruzione.
- **Analisi dei Dati e Intelligenza Artificiale:** L'analisi dei dati e l'intelligenza artificiale possono essere utilizzate per identificare modelli e comportamenti anomali, segnalando potenziali casi di corruzione.

Dal punto di vista dei sistemi, è auspicabile l'adozione di un sistema di Business Process Management; questa applicazione può favorire l'anticorruzione in vari modi, contribuendo a creare un ambiente organizzativo più trasparente, efficiente e controllato.

La trasparenza dei processi, supportata da un sistema BPM, rappresenta un pilastro fondamentale nella prevenzione della corruzione all'interno di un'organizzazione. Mediante la documentazione e la visualizzazione chiara delle attività aziendali, il BPM offre una mappa dettagliata di come le operazioni sono strutturate e eseguite. Questa chiarezza intrinseca riduce le opportunità per comportamenti illeciti, in quanto le procedure sono esposte in modo trasparente, comprensibile e facilmente accessibile.

Con la trasparenza dei processi, le azioni e le decisioni all'interno dell'organizzazione diventano tracciabili e verificabili. Tale chiarezza limita la discrezionalità e le ambiguità che potrebbero altrimenti favorire pratiche non etiche. Gli attori coinvolti nei processi, dai dipendenti ai dirigenti, hanno una visione chiara di ciò che è atteso, promuovendo un ambiente in cui la conformità alle normative e l'integrità sono prioritari.

Inoltre, la visualizzazione dei processi semplifica i processi di formazione e integrazione del personale, garantendo che tutti gli operatori comprendano appieno le modalità operative. Questa comprensione condivisa riduce ulteriormente il rischio di malintesi o interpretazioni errate che potrebbero condurre a comportamenti scorretti. In definitiva, la trasparenza dei processi, sostenuta da un sistema BPM, è un deterrente efficace contro la corruzione, favorisce una cultura organizzativa etica e contribuisce al mantenimento di standard elevati di integrità.

Digitalizzazione del workflow

L'introduzione di workflow digitali e approvazioni online rappresenta un avanzamento significativo nella lotta alla corruzione e nell'efficienza complessiva dei processi aziendali. I workflow digitali definiscono in modo strutturato e automatizzato il percorso che un documento o una richiesta segue all'interno dell'organizzazione, garantendo una gestione coesa e tracciabile delle attività.

L'utilizzo di approvazioni digitali riduce drasticamente il rischio di frodi e manipolazioni documentali. La possibilità di apporre firme e autorizzazioni in formato digitale impedisce pratiche come firme false o alterazioni di documenti cartacei. Ogni approvazione viene registrata e associata in modo univoco all'identità del responsabile, creando un registro sicuro e immutabile delle transazioni.

Questo approccio non solo aumenta la sicurezza, ma accelera notevolmente i tempi di elaborazione. I partecipanti al processo possono visualizzare in tempo reale lo stato delle approvazioni, eliminando ritardi dovuti a procedure manuali e spedizioni di documenti fisici. Ciò contribuisce a una maggiore tempestività nelle decisioni aziendali, riducendo al minimo gli spazi temporali in cui potrebbero verificarsi comportamenti illeciti.

Inoltre, la possibilità di integrare funzionalità di autenticazione avanzate e firme digitali nel processo di approvazione fornisce un ulteriore strato di sicurezza e autenticazione, garantendo che solo le persone autorizzate possano esprimere consenso o prendere decisioni cruciali. In conclusione, l'implementazione di workflow e approvazioni digitali rappresenta un pilastro essenziale per la modernizzazione dei processi aziendali, migliorando la sicurezza, l'efficienza e riducendo significativamente il rischio di pratiche corrotte o fraudolente.

Infine, la possibilità di far confluire i documenti prodotti sulla sezione di trasparenza del sito aziendale, garantisce il ciclo completo di produzione dei contenuti, minimizza gli errori e consente di recuperare tutti i tempi di pubblicazione.

3.7 Trasparenza e Integrità

3.7.1 Sintesi Normativa D.Lgs N° 33/2013 (con modifiche ed integrazioni del D.Lgs N° 97/2016)

La legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", ha introdotto il principio di trasparenza come fondamentale elemento delle strategie antifrode. Questa legge ha delegato al governo l'incarico di formulare un decreto legislativo per la riforma delle norme relative agli obblighi di pubblicità e trasparenza delle pubbliche amministrazioni.

In risposta a tale delega, il governo ha emanato il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 (pubblicato su G.U. del 5 aprile 2013), successivamente modificato e integrato dal D.Lgs n.97 del 25/05/2016 (GURI del 08/06/2016). Questo decreto, denominato "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", ha ribadito il concetto che la trasparenza implica l'accesso integrale ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni. Tale accessibilità totale mira a proteggere i diritti dei cittadini e a promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa. Nel sottolineare che la trasparenza è volta alla realizzazione di un'amministrazione aperta e al servizio del cittadino (art. 1, c. 2 del D.Lgs. n. 33/2013), è stato specificato che ogni amministrazione deve individuare, in un'apposita sezione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione di cui all'articolo 1, comma 5, della legge n. 190 del 2012, i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati secondo le disposizioni del decreto (Art. 10).

Il D.Lgs. n. 33/2013, integrato dal D.Lgs n.97/2016, ha ristrutturato e semplificato gli obblighi di pubblicazione, introducendone di nuovi e rivedendo la disciplina dell'accesso civico (art. 5). Ha delineato le responsabilità dei Responsabili della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, così come degli. La creazione della sezione "Amministrazione Trasparente" sui siti web istituzionali è stata confermata, con sottosezioni corrispondenti a diverse tipologie di dati da pubblicare, come specificato negli allegati "A" del D.Lgs. n. 33/2013 e "1" della delibera CiVIT n. 50/2013.

Questa sezione del Piano ha l'obiettivo di definire le modalità, gli strumenti e i tempi attraverso cui AOUP intende promuovere la trasparenza e l'integrità nella propria gestione amministrativa.

Il concetto di trasparenza, in questo contesto, si riferisce all'accessibilità totale delle informazioni in ogni aspetto dell'organizzazione, consentendo all'intera collettività di accedere a tutte le "informazioni pubbliche" e facilitando forme diffuse di controllo sull'efficienza e l'imparzialità della gestione. Questa concezione va oltre il diritto di accesso alle informazioni legato a interessi specifici e soggettivi (art. 22 e seguenti della legge 241/1990). Il D.Lgs. n. 33/2013, in particolare all'art. 5, amplia il concetto di accesso civico, affermando che chiunque ha il diritto di accedere a dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, oltre a quelli già pubblicati secondo il decreto, con il rispetto dei limiti per la tutela di interessi giuridicamente rilevanti di cui all'articolo 5-bis. Inoltre, l'esercizio di questo diritto non è soggetto a limitazioni di legittimazione soggettiva, e l'istanza di accesso civico non richiede motivazioni specifiche.

3.7.2 Adozione delle misure di trasparenza

I dati pubblicati sul sito istituzionale sono stati selezionati conformemente alle disposizioni di legge sulla trasparenza (D.Lgs. n. 33/2013) e alle indicazioni delle delibere n. 105/2010 e n. 2/2012 della Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche - Autorità Nazionale Anti Corruzione (CIVIT), aggiornate dalla delibera n. 50/2013 della stessa Commissione, nonché dal nuovo Piano Nazionale Anticorruzione. Questa scelta è in linea con il quadro normativo relativo agli obblighi di pubblicazione online delle amministrazioni. I dati pubblicati mirano a facilitare il contatto diretto tra cittadini e pubblica amministrazione, promuovendo una gestione trasparente della res pubblica per migliorare continuamente la fornitura dei servizi agli

utenti. Le decisioni sulla pubblicazione si sono basate sui suggerimenti e indicazioni dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) nei regolari incontri con il Responsabile per la Trasparenza aziendale.

3.7.2.1 Trasparenza e dati personali

La pubblicazione delle informazioni sul sito istituzionale rappresenta la principale modalità di attuazione della trasparenza. Pertanto, è fondamentale garantire la protezione dei dati personali, affinché i dati pubblicati e le modalità di pubblicazione siano pertinenti e in linea con le finalità indicate dalla legge. Questo rispetto è particolarmente importante alla luce delle normative sulla protezione dei dati personali, soprattutto con l'entrata in vigore del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016, noto come GDPR, dal 25 maggio 2018. Inoltre, con l'entrata in vigore del decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101, che ha adeguato il Codice in materia di protezione dei dati personali al GDPR, sono stati consultati chiarimenti forniti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) per definire la compatibilità della nuova disciplina con gli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013.

L'art. 2-ter del D.Lgs. 196/2003, introdotto dal D.Lgs. 101/2018, mantiene la continuità con l'articolo 19 del Codice previgente. Al comma 1, stabilisce che la base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 3, lett. b) del Regolamento (UE) 2016/679, deve derivare esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, da un regolamento. Inoltre, il comma 3 dello stesso articolo stabilisce che la diffusione e la comunicazione di dati personali trattati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri sono ammesse solo se previste ai sensi del comma 1.

È fondamentale sottolineare che l'attività di pubblicazione dei dati, anche se sostenuta da un idoneo presupposto normativo, deve rispettare tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali delineati nell'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679. Questi principi includono la liceità, correttezza e trasparenza, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza, tenendo conto del principio di responsabilizzazione del titolare del trattamento.

Particolare rilevanza è attribuita ai principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione al necessario rispetto alle finalità del trattamento ("minimizzazione dei dati") e di esattezza e aggiornamento dei dati. Il D.Lgs. 33/2013, all'art. 7 bis, co. 4, dispone che, quando le norme prevedono la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni devono rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione.

Inoltre, l'art. 6 del D.Lgs. 33/2013, intitolato "Qualità delle informazioni", si propone di garantire l'esattezza, completezza, aggiornamento e adeguatezza dei dati pubblicati. Si raccomanda di seguire le indicazioni specifiche fornite dal Garante per la protezione dei dati personali per adottare precauzioni e garantire il rispetto della normativa sulla protezione dei dati personali nell'ambito dell'attività di pubblicazione per trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa.

3.7.2.2 Set di dati e formato di pubblicazione

L'inclusione di informazioni fondamentali come la fonte, la data di pubblicazione, il periodo di riferimento o di validità, e l'oggetto nei documenti pubblicati è un requisito imprescindibile. Questi elementi sono essenziali per assicurare un'identificazione chiara della natura dei dati e per garantire la loro validità. Questo approccio si rivela particolarmente utile anche quando il contenuto informativo viene consultato o letto al di fuori del contesto originale in cui è stato ospitato.

Ogni membro del personale dell'Azienda, agendo come "Fonte" di informazioni, è tenuto a fornire i documenti destinati alla pubblicazione alla struttura competente (Sistema Informativo Aziendale), mediante la coerente procedura aziendale, utilizzando formati aperti e facilmente accessibili. Questa

pratica mira a garantire la massima facilità di riutilizzo dei documenti, promuovendo la trasparenza e agevolando l'accesso alle informazioni per gli utenti interessati.

In tal senso, tutti i documenti, le informazioni e i dati soggetti a pubblicazione obbligatoria secondo la normativa vigente, inclusi quelli resi disponibili attraverso l'accesso civico di cui all'articolo 5, sono pubblicati in formato aperto conformemente all'articolo 68 del Codice dell'amministrazione digitale, come definito nel decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82. Questi documenti sono resi riutilizzabili ai sensi del decreto legislativo 24 gennaio 2006, n. 36, del decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e nei limiti stabiliti dal decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196, senza restrizioni aggiuntive, fatta eccezione per l'obbligo di citare la fonte e di preservarne l'integrità.

3.7.2.3 Aggiornamento e periodo di conservazione

La sezione "Amministrazione Trasparente" sarà aggiornata ogni volta che si rendano necessarie modifiche significative dei dati o la pubblicazione di documenti urgenti, secondo la tempistica prevista nella tabella allegata. La struttura responsabile della pubblicazione effettuerà le modifiche richieste sul portale entro le date indicate.

I dati, le informazioni e i documenti soggetti a pubblicazione obbligatoria, secondo la normativa vigente, saranno pubblicati per un periodo di 5 anni, a decorrere dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello in cui nasce l'obbligo di pubblicazione. Questo periodo sarà valido fino a quando gli atti pubblicati producono i loro effetti, salvo i diversi termini previsti dalla normativa sulla protezione dei dati personali e quanto stabilito dagli articoli 14, comma 2, e 15, comma 4, del D.lgs. n.33/2013.

3.7.2.4 Responsabilità sui dati

La pubblicazione online, elemento centrale della trasparenza, offre agli Stakeholder la possibilità di conoscere sia le azioni strategiche adottate, con l'obiettivo di sollecitarne e agevolare la partecipazione e il coinvolgimento, sia il raggiungimento degli obiettivi espressi nel ciclo di gestione delle performance.

La verifica periodica dell'attuazione di quanto previsto nella presente Sezione, condotta in modo continuo ed aperto, sia dagli operatori istituzionali preposti, sia dal pubblico, costituisce uno stimolo per l'Azienda a migliorare costantemente la qualità delle informazioni disponibili agli stakeholder. Nel caso specifico della nostra Azienda, i destinatari finali dei servizi, ovvero i cittadini ed i pazienti, rappresentano un punto focale. È importante sottolineare che la responsabilità della pubblicazione/aggiornamento dei dati è affidata alla struttura/soggetti competenti, i quali dovranno provvedere alla relativa cancellazione nei casi previsti precedentemente richiamati.

3.7.3 Il responsabile per la trasparenza

L'AOUP, considerata l'importanza della trasparenza quale misura fondamentale per la prevenzione della corruzione ha ritenuto opportuno concentrare in un unico soggetto le figure del Responsabile della prevenzione della corruzione e del Responsabile per la trasparenza e l'Integrità, così come indicato con la modifica della legge 190/2012 (art. 1, comma 7), ad opera del D.Lgs. 97/2016.

L'AOUP, con deliberazione n. 893 del 29/6/2023, ha nominato Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (RPCT), l'Ing. Nicola Alessi così come pubblicato sul sito web dell'AOUP alla sezione "Amministrazione Trasparente".

Il responsabile per la trasparenza:

- Nel predisporre il PTPCT, il RPCT si occupa anche della programmazione delle attività necessarie a garantire l'attuazione corretta delle disposizioni in materia di trasparenza, elaborando un'apposita sezione del Piano.
- Monitora l'effettiva pubblicazione dei dati previsti dalla normativa vigente e segnala gli inadempimenti rilevanti all'OIV, all'organo di indirizzo politico, all'UPD o all'ANAC.

- È destinatario delle istanze di accesso civico «semplice»: avendo cura di pubblicare sul sito dati, informazioni o documenti richiesti e comunica all'istante l'avvenuta pubblicazione.
- Riceve e tratta le richieste di riesame in caso di diniego dell'istanza di accesso generalizzato di mancata risposta.

3.7.4 Gli stakeholders

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) verifica la coerenza tra il P.T.P.C. e il P.P. (Piano delle Performances), valutando anche l'adeguatezza degli indicatori utilizzati. Esso utilizza i dati e le informazioni relative agli obblighi di trasparenza anche per la valutazione della performance organizzativa ed individuale del responsabile e dei soggetti obbligati alla trasmissione dei dati.

L'ANAC: in qualità di Autorità Nazionale Anticorruzione vigila sul corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione attraverso la richiesta di informazioni ai Responsabili della Trasparenza e agli O.I.V., ordina la pubblicazione dei dati omessi e segnala gli inadempimenti agli uffici di disciplina, ai vertici politici e alla Corte dei conti per l'eventuale responsabilità erariale.

Inoltre, con riferimento alle procedure di appalto, **l'ANAC** riceve dalle amministrazioni i dati e le informazioni, di cui all'art. 1, comma 32, della legge n. 190 del 2012, informazioni che devono essere pubblicate anche sul sito istituzionale dell'amministrazione, per sottoporle a controllo ai fini della relazione alla Corte dei conti (Deliberazione n. 26 del 22/05/2013).

Il **Dipartimento della funzione pubblica:** effettua il monitoraggio finalizzato all'implementazione della strategia di prevenzione della corruzione e supporta le amministrazioni nell'organizzazione degli adempimenti di trasparenza;

3.7.5 Integrazione nel PIAO e rapporto con le Performance

La promozione di maggiori livelli di trasparenza rappresenta un obiettivo strategico fondamentale per ogni amministrazione, traducendosi nella definizione di obiettivi organizzativi e individuali. Le misure e le attività previste nel presente Piano sono integrate nel vigente PIAO e correlati alle performance. Tali obiettivi sono destinati ad essere assegnati alle strutture aziendali, come indicato nella sezione del Piano Triennale dedicata alla Prevenzione della Corruzione.

3.7.6 Formazione e risultati della Giornata della Trasparenza

L'AOU pianifica, con frequenza almeno annuale, una "Giornata della Trasparenza" dedicata alla presentazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) e della Relazione sulla Performance a tutti gli stakeholder interni ed esterni, tra cui dipendenti, istituzioni, associazioni e cittadini.

Questo evento rappresenta un momento di dialogo e ascolto, mirato a raggiungere obiettivi fondamentali nel contesto della trasparenza:

Favorire la partecipazione attiva dei cittadini, consentendo loro di identificare le informazioni di reale interesse per la comunità degli utenti.

Coinvolgere i cittadini nell'attività amministrativa al fine di migliorare la qualità dei servizi e promuovere il controllo sociale.

La "Giornata della Trasparenza" offre un'opportunità unica per divulgare informazioni sul PTPCT, evidenziando la stretta connessione tra la prevenzione della corruzione, la trasparenza e la performance. Durante l'evento, vengono presentati anche altri documenti relativi alla performance, come il Piano della Performance, e contemporaneamente vengono raccolti i feedback emersi. Questi feedback costituiranno elementi preziosi di riflessione per l'Azienda, orientati al costante miglioramento della qualità dei servizi offerti all'utenza.

3.7.7 Monitoraggio

L'efficace attuazione degli adempimenti relativi alla trasparenza e all'integrità richiede un costante

monitoraggio sia da parte di soggetti interni all'amministrazione che da parte di soggetti esterni, in particolare dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Dal punto di vista del monitoraggio interno, i Dirigenti sono responsabili di garantire il flusso informativo corretto, tempestivo e completo dei dati pubblicati o da pubblicare nella sezione "Amministrazione Trasparente" nelle aree di loro competenza. Il Responsabile per la Trasparenza è designato come soggetto incaricato di condurre il monitoraggio interno delle attività previste dal Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPC) nell'Area Trasparenza. Il monitoraggio, svolto annualmente, comprende l'analisi delle attività e l'identificazione di eventuali scostamenti dal piano originario. I risultati di questo monitoraggio vengono compilati in un report annuale che sarà inviato all'OIV e reso pubblico sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

L'OIV assume un ruolo chiave attraverso attività di audit finalizzate a verificare l'adempimento degli obblighi di trasparenza e integrità. L'audit dell'OIV è volto a fornire una valutazione indipendente sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione. L'attestazione risultante da questo processo di audit viene pubblicata sul sito web istituzionale www.policlinico.pa.it e trasmessa contemporaneamente alla Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche - Autorità Nazionale Anticorruzione (CIVIT).

Per le scadenze correlate alla trasparenza, è riportato uno specifico allegato al corrente Piano.

3.7.6 Accesso Civico

Il D.Lgs. 97/2016 ha introdotto significative modifiche all'istituto dell'accesso civico, ampliando notevolmente il suo ambito di applicazione. L'articolo 5 del D.Lgs. 33/2013, che disciplina l'accesso civico, stabilisce il diritto di accedere incondizionatamente a tutte le informazioni e dati che le amministrazioni sono tenute a rendere pubbliche tramite inserimento sui propri siti web. Inoltre, il secondo comma di questo articolo estende ulteriormente il diritto di accesso a dati, documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, al di là di quelli per i quali è già previsto un obbligo di pubblicazione.

Pur non essendo stato adottato uno specifico regolamento che disciplini le tre tipologie di accesso:

- Diritto di Accesso documentale, disciplinato dal capo V della legge 241/1990
- Diritto di Accesso civico, disciplinato dall'art. 5, comma 1, del D.Lgs. 33/2013
- Diritto di Accesso generalizzato, disciplinato dall'art. 5, comma 2, del D.Lgs. 33/2013

è stato comunque predisposto una casella di posta dedicata, al fine di ricevere le richieste di accesso civico e generalizzato (accesso.civico@policlinico.pa.it). Qualsiasi istanza ricadente in queste fattispecie, va inoltrata all'indirizzo indicato.

Compete al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'AOUP:

- la facoltà di chiedere agli uffici dell'AOUP informazioni circa l'esito delle istanze di accesso civico (art. 5, comma 6, d.lgs. 33/2013);
- il riesame dell'istanza di accesso, su richiesta del richiedente, nei casi di diniego totale o parziale o in caso di mancata risposta (art. 5, comma 7, d.lgs. 33/2013).

È stato istituito il "Registro degli accessi", che contiene tutte le richieste di accesso pervenute, distinte per tipologia (accesso ai documenti amministrativi, accesso civico o accesso generalizzato). Tale registro è pubblicato sul sito web istituzionale dell'AOUP, nella sezione "Amministrazione Trasparente" e aggiornato semestralmente con il coordinamento del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

3.8 Calendario Adempimenti

Il seguente elenco di adempimenti si pone come strumento atto ad agevolare i Responsabili delle strutture interessate in merito alle scadenze previste dal presente Piano, così da favorire

l'integrazione all'interno del PIAO.

Misura	Soggetto competente	Termine
Adozione del PTPCT da parte della Direzione Strategica e Pubblicazione sul sito Istituzionale	RPCT	31 gennaio di ogni anno
Presentazione all'OIV della Relazione Annuale sui risultati dell'attività svolta e pubblicazione sul sito web	RPCT	Entro la scadenza fissata da ANAC
Analisi di rischio in coerenza con il PNA	RPCT + responsabili settori a rischio individuati in allegato	31 dicembre di ogni anno
Verifica di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse	Responsabili del procedimento presso cui viene svolta l'attività	Tempestivo (entro 15gg dall'evento o dalla disponibilità dei dati)
Raccolta dichiarazioni dei componenti delle commissioni di gara circa l'inesistenza di situazioni di conflitto di interesse	Responsabili dei settori a rischio di corruzione individuati nell'allegato del presente piano	Tempestivo (entro 15gg dall'evento o dalla disponibilità dei dati)
Adempimenti per contenere il rischio di corruzione del dipendente per attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	Area Risorse Umane	Tempestivo (entro 15 gg dalla cessazione del rapporto di lavoro)
Dichiarazione di insussistenza di inconferibilità o incompatibilità dell'incarico	Area Risorse Umane	Tempestivo (entro 15 gg dal conferimento dell'incarico) - Entro il 31 gennaio di ogni anno
Adempimenti per il conferimento e autorizzazione di incarichi extra-istituzionali	Affari generali	Tempestivo
Dichiarazione sullo stato dei procedimenti al fine di monitorare il rispetto dei termini di conclusione	Responsabili dei settori a rischio di corruzione	31 marzo / 31 ottobre
Inserimento da parte delle stazioni appaltanti del Patto di Integrità e sottoscrizione della dichiarazione di presa visione	Responsabili delle stazioni appaltanti (area contratti)	Tempestivo
Predisposizione regolamento sulla rotazione del personale	Area Risorse Umane	Entro il 2025
Codice di comportamento (vigilare sulla corretta applicazione del codice)	Responsabili di struttura	Tempestivo
Notifica a tutti i dipendenti del PTPCT	RPCT con il supporto del SIA	Tempestivo
Trasmissione dei documenti secondo le tempistiche indicate in allegato	Tutti i soggetti indicati nel campo "Struttura competente per la trasmissione del dato"	Secondo i tempi indicati nel campo "Aggiornamento"
Trasparenza - Pubblicazione dei dati sul sito Istituzionale secondo quanto fornito dai referenti	SIA	Tempestivo
Acquisizione presa visione del PTPCT da parte dei soggetti neoassunti	Area Risorse Umane	Tempestivo
Misure per la mitigazione dei rischi secondo quanto stabilito in allegato	Tutte le strutture indicate su "Responsabili e soggetti coinvolti"	Secondo le tempistiche indicate
Accesso civico: monitoraggio delle richieste di accesso	RPCT	Quotidiano / Monitoraggio semestrale
Relazione annuale sull'attuazione del piano	RPCT	Entro il 31 gennaio di ogni anno, salvo diversa indicazione di ANAC

SEZIONE: ORGANIZZAZIONE E CAPITALE UMANO

4. Organizzazione

Le funzioni e le attività dell'Azienda sono svolte dal personale ospedaliero e da quello universitario secondo l'organizzazione definita nell'Atto Aziendale, lo strumento che delinea la configurazione degli assetti organizzativi e delle articolazioni di governo dell'AOUP, individuando un modello idoneo ad assicurare la funzionalità e la coerenza fra le attività di assistenza e quelle di didattica e di ricerca.

L'Atto Aziendale dell'AOUP Paolo Giaccone di Palermo, redatto in osservanza alle Linee Guida regionali per l'adeguamento degli Atti aziendali al documento di riordino della rete ospedaliera approvato con D.A. n. 22 dell'11.01.2019, è stato approvato con D.A. n. 164 del 3 marzo 2020 e recepito con delibera aziendale n. 569 del 10 luglio 2020.

Le principali novità introdotte nel nuovo Atto Aziendale, riguardano la riduzione dei Dipartimenti da dieci a sette con una semplificazione dell'assetto organizzativo che risulta più governabile e più chiaro e la creazione delle condizioni per l'innovazione e per l'orientamento dell'organizzazione al cittadino-utente. Inoltre, sono stati individuati ambiti di collaborazione con le altre Aziende sanitarie dell'area metropolitana finalizzate alla sperimentazione di dipartimentalizzazioni interaziendali.

In linea con le indicazioni regionali contenute nel sopra richiamato decreto di riordino della rete ospedaliera, l'AOUP ha ridefinito la propria offerta assistenziale in relazione alla tipologia della casistica trattata, sempre più caratterizzata da patologie croniche e oncologiche e conseguentemente ha attuato un'importante riorganizzazione dei dipartimenti e delle unità operative per migliorare l'efficienza interna.

L'organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività dell'Azienda, finalizzato ad assicurare l'esercizio integrato delle attività assistenziali, didattiche e di ricerca, attraverso una composizione coerente tra attività assistenziali e settori scientifico-disciplinari, nonché una gestione unitaria delle risorse economiche, umane e strumentali.

In coerenza con quanto previsto dal D. Lgs. n. 517/99 e dalle Linee Guida regionali, sono stati costituiti i Dipartimenti ad Attività Integrata (DAI), fondati sul principio di eguaglianza di diritti e doveri del personale universitario e aziendale nell'espletamento dell'attività assistenziale.

Il DAI è un centro unitario di responsabilità e di costo, articolato in centri di responsabilità e di costo di livello inferiore e garantisce l'unitarietà della gestione, l'ottimale collegamento tra assistenza, didattica e ricerca e la flessibilità operativa, nel rispetto dei vincoli di destinazione delle risorse finanziarie a esso assegnate dal SSR e dall'Università.

L'Atto Aziendale dell'AOUP Giaccone prevede che l'attività assistenziale sia organizzata nei seguenti sette Dipartimenti ad attività integrata di natura strutturale, ai quali possono afferire funzionalmente strutture presenti in altri Dipartimenti (l'elenco delle UOC, UOS e UOSD è illustrato di seguito nell'organigramma):

1. DAI Chirurgico (con afferenze funzionali e un raggruppamento di strutture che confluirà nel Dipartimento ad attività integrata interaziendale funzionale Materno-Infantile)

2. DAI Diagnostica di Laboratorio
3. DAI Emergenza-Urgenza (con afferenze funzionali)
4. DAI Medico (con afferenze funzionali)
5. DAI Oncologia e Sanità Pubblica (con afferenze funzionali)
6. DAI Radiologia Diagnostica, Interventistica e Stroke (con afferenze funzionali)
7. DAI Riabilitazione, Fragilità e Continuità Assistenziale (con afferenze funzionali)

A supporto dell'attività assistenziale, sono presenti strutture in staff che costituiscono il supporto operativo della direzione aziendale per le azioni strategiche e per lo sviluppo delle esigenze di coordinamento e standardizzazione dei processi, nonché per il governo delle azioni comunicative e informative.

Oltre ai sette DAI, è presente un Dipartimento Amministrativo con funzioni di supporto al Direttore Amministrativo nella formulazione delle strategie di competenza, articolato nelle seguenti cinque Aree:

1. Area Affari Generali
2. Area Economico-Finanziaria e Patrimoniale
3. Area Provveditorato
4. Area Risorse Umane
5. Area Tecnica

Inoltre all'interno della struttura aziendale si possono individuare i Dipartimenti Funzionali, che non gestiscono direttamente le risorse, aggregano strutture complesse e semplici non omogenee e interdisciplinari già incardinate nei rispettivi Dipartimenti strutturali, i quali gestiscono direttamente il proprio budget.

Questa aggregazione mira a integrare le azioni per raggiungere obiettivi interdipartimentali e/o programmi di rilevanza strategica.

I Dipartimenti Interaziendali Funzionali (DIF) derivano dall'aggregazione di unità o servizi appartenenti ad enti diversi, focalizzandosi sulla gestione integrata di attività assistenziali e sul ruolo di indirizzo e governo culturale e tecnico di alcuni settori sanitari, per migliorare la qualità dell'offerta assistenziale.

I DIF che coinvolgono l'apporto dell'AOUP, in conformità alle linee guida, sono considerati ad attività integrata (DIFAI) in quanto orientati principalmente a fini assistenziali, con una componente rilevante di didattica e ricerca.

L'istituzione dei DIFAI si propone di raggiungere vari obiettivi, tra cui lo sviluppo di percorsi di diagnosi, cura e riabilitazione, l'incremento dei volumi e della complessità delle prestazioni assistenziali, l'uso comune di tecnologie e risorse critiche, la ricerca, condivisione ed applicazione di procedure amministrative e tecniche, l'eliminazione della duplicazione delle attività e dei costi, la creazione di sinergie per ampliare l'offerta formativa e garantire il mantenimento o l'attivazione di Scuole di Specializzazione.

Si sottolinea che la proposta dei DIFAI è unica in Sicilia e costituisce una sperimentazione innovativa, indirizzata inizialmente alle attività urgenti ed essenziali per il miglioramento dei percorsi di diagnosi e cura a favore dell'utenza. Le aree assistenziali di interesse comune sono

state individuate in seguito all'interlocuzione tra ARNAS Civico e AOUP Giaccone.

Un altro tema di notevole interesse riguarda l'offerta articolata ma eterogenea nell'area materno-infantile, evidenziando la necessità di coordinare i molteplici servizi erogati dalle due strutture per creare una gestione unitaria della delicata tipologia di pazienti appartenenti a questa area. Questa necessità si è accentuata considerando anche la presenza delle Scuole di Specializzazione nei SSD componenti il DIFAI e l'obiettivo di ampliare reti formative integrate.

Per affrontare questa sfida, è stata prevista l'istituzione dei seguenti DIFAI:

- Dipartimento di Radiologia Interventistica e Stroke, coordinato dall'AOUP Giaccone;
- Dipartimento Materno-Infantile, coordinato dall'ARNAS Civico Di Cristina Bentivegna.

Questi Dipartimenti funzionali interaziendali mirano a coordinare efficacemente le risorse e le attività in queste aree cruciali, promuovendo una gestione integrata per migliorare la qualità dell'assistenza, garantire una formazione avanzata e favorire la ricerca.

Dal punto di vista del Piano, la collaborazione tra diverse aziende tramite dipartimenti funzionali potrebbe rendere più complessa la gestione della trasparenza e della responsabilità. È importante garantire che tutte le operazioni e le decisioni siano accessibili e tracciabili per evitare possibili fenomeni corruttivi.

La condivisione di risorse e decisioni potrebbe portare a situazioni di conflitto di interesse. È essenziale gestire in modo efficace e trasparente tali conflitti, garantendo che le decisioni siano prese nell'interesse pubblico e non influenzate da relazioni improprie.

Pur non gestendo direttamente le risorse, inoltre, potrebbero esserci procedure di appalto e acquisizioni che coinvolgono indirettamente più aziende collegate a livello funzionale; in tal caso, è fondamentale garantire l'integrità di tali processi ed un comune processo di audit e monitoraggio per evitare fenomeni di corruzione.

99.01.0 – DIPARTIMENTO AD ATTIVITA' INTEGRATA CHIRURGICO

UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC Chirurgia Generale a Indirizzo Oncologico	09.07.0	Prof. Pantuso Gianni
UOS Senologia ambulatoriale BRCA	09.07.3	Dott.ssa Militello Gabriella
UOC Chirurgia Generale e d'Urgenza	09.08.0	Prof. Cocorullo Gianfranco
UOS Endocrinochirurgia	09.08.3	Dott. Scerrino Gregorio
UOS Endoscopia Laparoscopica	09.08.4	Prof. Geraci Girolamo
UOC Chirurgia Plastica	12.01.0	Prof.ssa Cordova Adriana
UOS Chir. della Mano e Microchirurgia in Urgenza	12.01.2	Dott. Tripoli Massimiliano
UOC Chirurgia Vascolare	14.01.0	Prof. Felice Pecoraro
UOC Ortopedia	36.01.0	Prof. Camarda Lawrence
UOC Ostetricia e Ginecologia a Indirizzo Oncologico	37.01.0	Prof. Venezia Renato
UOC Urologia	43.01.0	Prof. Simonato Alchiede
UOC Neonatologia e Nido	62.01.0	Prof. Giuffrè Mario
UOS UTIN	73.01.0	Prof. Giuffrè Mario
UOSD Chirurgia Laparoscopica	09.08.1	Prof. Agrusa Antonino
UOSD Endoscopia	09.08.2	Prof. Romano Giorgio
UOSD Chirurgia d'Urgenza	09.08.5	Prof. Cocorullo Gianfranco
UOSD Breast Unit	09.07.2	Prof. Cipolla Calogero
UOSD Chirurgia Andrologica	43.02.0	Prof. Pavone Carlo
UOSD Flebolinfologia	09.08.6	Dott. Bellisi Mario
UOSD Pronto Soccorso Ostetrico	37.01.1	Dott. Minnella Vincenzo
UOSD Chirurgia Pediatrica	11.01.0	Prof. ssa Maria Rita Di Pace
UOSD Neuropsichiatria Infantile	33.01.0	Prof. ssa Nardello Rosaria
UOSD Ginecologia Chirurgica Mininvasiva	37.01.4	VACATIO
Percorso ortoplastico per la ricostruzione degli arti	99.01.2	Prof.ssa Francesca Toia
Programma semplice Sviluppo di Tecniche in Proctologia e in Chirurgia della Parete Addominale	99.01.3	Vacatio
Programma semplice Chirurgia dei Tumori del Colon- Retto	99.01.4	Vacatio
Programma semplice Screening Molecolare delle Patologie Oncologiche-Chirurgiche	99.01.5	Prof.ssa Matilde Todaro

99.02.0 - DAI DIAGNOSTICA DI LABORATORIO

UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC CLADIBIOR	82.02.0	Prof. Dieli Francesco
UOS Diagnostica Immunologica delle infezioni emergenti e riemergenti	82.02.2	Vacatio
UOS Diagnostica Citofluorimetrica delle neoplasie ematologiche	82.02.1	Vacatio
UOC Medicina di Laboratorio	82.01.0	Prof. Ciaccio Marcello
UOC Medicina Trasfusionale	20.03.0	Vacatio
UOC Microbiologia e Virologia	81.01.0	Prof. Giammanco Giovanni f.f.
Programma complesso Diagnostica e Follow Up Immunologico delle Immunodeficienze Congenite e Acquisite	99.02.1	Prof.ssa Caccamo Nadia Rosalia
Programma semplice Diagnostica e Follow-up delle malattie autoimmuni sistemiche	99.02.2	Prof.ssa Candore Giuseppina

99.03.0 - DAI EMERGENZA-URGENZA		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC Terapia intensiva	49.01.0	Prof. Giarratano Antonino
UOS Terapia Intensiva Post Operatoria e Neuroranimaz.	49.01.5	Prof. Raineri Santi Maurizio
UOS Emergenza e Urgenza Intraospedaliera	49.01.6	Dr Conte Francesco
UOS Terapia Intensiva Polivalente (COVID)	49.01.1	Prof. Andrea Cortegiani f.f.
UOC Cardiochirurgia	07.01.0	Dott. Argano Vincenzo
UOC Cardiologia	08.01.0	Prof. Alfredo Galassi
UOS Emodinamica	08.02.0	Dott. Evola Salvatore
UOS UTIC	50.01.0	Prof.ssa Corrado Egle
UOC Malattie Infettive e Tropicali	24.01.0	Prof. Cascio Antonio
UOS Emergenze Infettivologiche (COVID)	24.01.1	Vacatio
UOS AIDS	24.01.2	Prof. Tolomeo Manlio
UOC Neurochirurgia	30.02.0	Prof. Iacopino Domenico Gerardo
UOS Neurochirurgia Oncologica	30.02.1	Prof. Grasso Giovanni
UOC Astanteria/MCAU	51.01.0	Prof. Baldassare Cefalù f.f.
UOSD Medicina Interna di Area Critica	26.05.7	Prof. Canino Baldassare
UOSD Terapia Intensiva Cardioracovascolare	49.06.0	Prof.ssa Palmeri di Villalba Cesira
UOSD Terapia del Dolore	49.01.2	Dott.ssa Alongi Antonietta
UOSD Pronto Soccorso con OBI	51.01.2	Dott. Giuliano Vittorio
UOSD Camera Iperbarica	49.01.4	Dott.ssa Ronga Fiammetta
Programma semplice Neurochirurgia Vertebro-Midollare	99.03.3	Vacatio

99.04.0 - DIPARTIMENTO AD ATTIVITA' INTEGRATA MEDICO

UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC Geriatria	21.01.0	Prof. Barbagallo Mario
UOS Lungodegenza	60.01.0	Vacatio
UOC Mal. Endocrine, del Ricambio e della Nutrizione	19.01.0	Prof. Giorgio Arnaldi f.f.
UOC Medicina Interna con Stroke Care	26.01.0	Prof. Tuttolomondo Antonino
UOS Stroke Care	26.01.3	Dott.ssa Di Chiara Tiziana
UOS Monitoraggio non Invasivo Cardiovascolare	26.01.4	Prof. Di Raimondo Domenico
UOS Gestione Paziente con Comorbidità	26.01.5	Dott. Miceli Salvatore
UOC Medicina interna	26.02.0	Prof. Mario Barbagallo
UOS Medicina del Turismo, Viaggi e Migrazioni	02.01.0	Dott.ssa Rizzo Giuseppina
UOS Med. Interna, Malattie Epatobiliari e Intestinali	58.02.0	Prof.ssa Licata Anna
UOC Dermatologia	52.01.0	Prof.ssa Bongiorno Maria Rita
UOC Gastroenterologia	58.01.0	Prof. Calogero Cammà f.f.
UOS Diagnostica Strumentale Gastroenterologica	58.01.1	Dott. Peralta Sergio
UOC Pneumologia	68.01.0	Prof. Scichilone Nicola
UOSD Angiologia	05.01.0	Dott. Amato Corrado
UOSD Med. Int., Farmacovigilanza e Farmacologia Clinica	26.01.6	Prof. Parrinello Gaspare
UOSD Medicina Interna e Malattie Rare	26.05.1	Dott. Noto Davide
UOSD Medicina Interna e Dislipidemie Genetiche	26.05.6	Prof. Barbagallo Carlo Maria
UOSD Nefrologia e Dialisi	29.01.0	Dott. Marco Guarneri
UOSD Medicina Nucleare	61.01.0	Dott. Costa Renato Patrizio
Programma complesso Percorso Integrato Prevenzione , Diagnosi e Terapia dell'Epatocarcinoma	99.04.1	Prof. Cammà Calogero
Programma semplice Day-Care per la Diagnosi e la Terapia delle Epatopatie Croniche	99.04.2	Prof. Di Marco Vito
Programma Semplice nutrizione clinica, obesità e metabolismo	99.04.3	Prof. Buscemi Silvio
Diabete e prevenzione Cardiometabolica	99.01.1	Prof. Manfredi Rizzo

99.05.0 - DAI ONCOLOGIA E SANITA' PUBBLICA		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC Epidemiologia Clinica con Registro Tumori	80.02.0	Prof. Vitale Francesco
UOS Controllo Igiene Ospedaliera	85.02.1	Vacatio
UOC Anatomia e Istologia Patologica	03.01.0	Prof.ssa Florena Ada Maria
UOS Citodiagnostica	03.02.0	Prof. Rodolico Vito
UOC Ematologia	18.01.0	Prof. Siragusa Sergio
UOS Emostasi e Trombosi	18.01.2	Prof.ssa M.S. Napolitano
UOC Oncologia	64.02.0	Prof. Russo Antonio
UOS DH e DSAO Oncologico	64.02.1	Prof. Giuseppe Badalamenti
UOC Farmacia	83.01.0	Dott.ssa La Seta Concetta
UOS UFA	83.01.1	Dott.ssa Taormina Erminia
UOSD Diagnostica Autoptica	03.03.0	Dott.ssa Orlando Elisabetta
UOSD Medicina Legale	27.01.0	Prof.ssa Argo Antonina
UOSD Medicina del Lavoro	25.01.0	Prof.ssa Verso Maria Gabriella
Programma complesso Coordinamento diagnostica molecolare delle neoplasie mammarie e implementazione di tecniche immunoistochimiche e di ibridazione in situ per fattori prognostici e predittivi	99.05.1	Prof.ssa Cabibi Daniela
Programma semplice Diagnostica post-mortem per Autorità Giudiziaria	99.05.3	Prof.ssa Zerbo Stefania
Programma semplice Neoplasie rare	99.05.4	Vacatio

99.06.0 - DAI RADIOLOGIA DIAGNOSTICA, INTERVENTISTICA E STROKE		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC Diagnostica per Immagini ed interventistica	69.01.0	Prof. Brancatelli Giuseppe
UOS Radiologia Odontoiatrica e Maxillo-Facciale	69.01.4	Dott. Bencivinni Francesco
UOC Neurologia	32.01.0	Prof. Salemi Giuseppe
UOC Radiologia d'urgenza	69.05.0	Prof. Tommaso Bartolotta
UOS Radiologia Cardioracica	69.05.1	Prof. Galia Massimo
UOS Pronto Soccorso Radiologico	69.05.2	Dott. Cannizzaro Fabio
UOSD Neurofisiopatologia	32.01.1	Prof. Brighina Filippo
UOSD Senologia Diagnostica e Interventistica	69.01.2	Vacatio
UOSD Diagnostica per Immagini a indirizzo Preventivo e Oncologico	69.01.5	Prof. Giuseppe Caruso
UOSD Neuroradiologia	69.01.6	Prof. La Tona Giuseppe
UOSD Radioprotezione Medica	84.01.0	Prof. Giuseppe Lo Re
UOSD Radioterapia	70.01.0	Vacatio
Programma complesso Approccio Multidisciplinare al Paziente Oncologico	99.06.1	Prof. Midiri Massimo (Rettore dell'Università degli studi di Palermo)

99.07.0 - DAI RIABILITAZIONE, FRAGILITA' E CONTINUITA' ASSISTENZIALE		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC Recupero e Riabilitazione funzionale	56.01.0	Prof.ssa Letizia Mauro Giulia
UOS Medicina dello Sport	15.01.0	Vacatio
UOC Otorinolaringoiatria	38.01.0	Prof. Gallina Salvatore
UOS Foniatria	38.01.1	Dott. Riggio Francesco
UOC Odontoiatria e Stomatologia	35.01.0	Prof. Gallina Giuseppe
UOC Oculistica	34.01.0	Prof.ssa Bonfiglio Vincenza Maria Elena f.f.
UOC Psichiatria	40.01.0	Dott.ssa Giovanna Marrasso f.f.
UOSD Reumatologia	71.01.0	Prof.ssa Guggino Giuliana
UOSD Audiologia	38.03.0	Prof. Martines Francesco
UOSD Medicina Orale con Odontoiatria per Pazienti Fragili	35.02.0	Prof.ssa Campisi Giuseppina
Programma semplice interdipartimentale Diagnosi e Trattamento delle Patologie del Cavo Orale in Età Evolutiva	99.07.1	Prof.ssa Giuliana Giovanna
Programma semplice interdipartimentale Diagnosi e Trattamento delle Patologie della Mucosa Orale	99.07.2	Prof. Messina Pietro
Programma semplice Chirurgia Speciale Odontostomatologica in Pazienti che necessitano di Assistenza Anestesiologica	99.07.3	Prof.ssa Silvia Tortorici
Programma Odontostomatologia Preventiva e di Comunità	99.07.4	Prof. Giuseppe Pizzo
Programma Chirurgia Vitreo Retinica Complessa in Day Service	99.07.5	Prof.ssa Bonfiglio Vincenza Maria Elena
Programma Centro Interdipartimentale per l'Assessment dei Disturbi della Nutrizione e dell'Alimentazione	99.07.6	Prof.ssa Lo Baido Rosa

00.40.0 - DIPARTIMENTO AMMINISTRATIVO		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
AREA Risorse Umane	00.08.0	Dott.ssa Salerno Silvia
UOS Stato giuridico	00.08.1	Vacatio
UOS Trattamento Economico	00.08.2	Vacatio
AREA Provveditorato	00.10.0	Dott.ssa Giannobile Chiara
UOS Acquisti Servizi, Farmaci e Dispositivi Medici	00.10.1	Dott.ssa Milisenda Giovanna
UOS Acquisti Beni e Logistica	00.10.2	Dott.ssa Giannobile Chiara
AREA Economico-Finanziaria e Patrimoniale	00.12.0	Dott. Manzella Vincenzo f.f.
UOS Contabilità	00.12.2	Vacatio
UOS Bilancio e Patrimonio	00.12.3	Vacatio
AREA Tecnica	00.15.0	Ing. Andrea Terracchio
UOS Nuove Opere	00.15.1	Vacatio
UOS Manutenzioni	00.15.2	Vacatio
AREA Affari Generali	00.52.0	Dott. Manzella Vincenzo
UOS Relazioni Istituzionali, Convenzioni, Gestione Documenti e Sinistri	00.52.1	Dott. Palma Francesco
UOSD Facility management	00.18.0	Dott.sa Chiara Giannobile f.f.

STAFF DELLA DIREZIONE GENERALE		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC Coordinamento degli Staff	00.14.0	Vacatio
UOS Internazionalizzazione e Ricerca Sanitaria	00.14.2	Dott.ssa Raffaella Riccobene
UOS Programmazione e Sviluppo Aziendale	00.53.0	Ing. Nicola Alessi f.f.
UOS Formazione	00.59.0	Dott.ssa Raffaella Riccobene f.f.
UOS Contenzioso Amministrativo	00.14.1	Vacatio
UOS Comunicazione e URP	00.57.0	Dott. Virga Giuseppe
ALLE DIRETTE DIPENDENZE DELLA DIREZIONE GENERALE		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC Controllo di Gestione	00.09.0	Dr. Luigi Aprea f.f.
UOC Sistemi Informativi Aziendali	00.50.0	Dott. Tartamella Massimo Giuseppe
UOC Coordinamento Didattico-Assistenziale nei rapporti con il SSR	00.66.0	Dott. Luigi Aprea f.f.
UOS Risk management e Qualità	85.02.2	Dott. Francesco Armetta f.f.
UOS Ufficio Legale	00.04.0	Vacatio
UOS Ufficio Medico Competente	00.37.0	Dott.ssa Marina Rossi f.f.
UOS Servizio Prevenzione e Protezione	00.38.0	Ing. Terracchio Andrea
UOS Protezione dati	00.14.1	Vacatio
UOS Ingegneria Clinica	00.16.0	Vacatio
UOS Internal Audit	00.02.2	Dr. Antonio Zanghi
UOS Energy Management	00.02.3	Vacatio

STAFF DELLA DIREZIONE SANITARIA		
UNITA' OPERATIVA	CODICE	DIRETTORE / RESPONSABILE
UOC Professioni Sanitarie, Infermieristiche e Ostetriche	00.63.0	Prof. Alberto Firenze
UOS Professioni Sanitarie di Riabilitazione	00.64.0	Vacatio
UOS Professioni Tecnico Sanitarie	00.65.0	Vacatio
UOS Coordinamento Sale Operatorie	85.01.1	Dott. Rigano Pietro
UOS Educazione alla salute	00.55.0	Dott.ssa Trapani Simona Ilaria
UOC Direzione Sanitaria Presidio	85.02.0	Dott. Aprea Luigi
UOS Prevenzione e Sorveglianza Infezioni Ospedaliere	85.02.3	Vacatio
UOS CUP Percorsi Diagnostici	85.01.2	Dott. Nicola Napoli

Costituzione del CUG

La legge 4 novembre 2010 n. 183 ha istituito il "Comitato unico di garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni per le pubbliche amministrazioni".

Il Comitato unico di garanzia (CUG) opera per assicurare, nell'ambito di lavoro, parità e pari opportunità di genere, garantendo l'assenza di qualunque forma di violenza morale o psicologica e di discriminazione. Inoltre, ha l'obiettivo di favorire la realizzazione di un ambiente di lavoro caratterizzato dal rispetto dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e di contrasto di qualsiasi forma di discriminazione e di violenza morale o psichica.

Il CUG esercita compiti propositivi, consultivi e di verifica nell'ambito delle competenze che la legge, i contratti collettivi e le altre disposizioni stabiliscono.

Il CUG ha composizione paritetica ed è formato da componenti designati da ciascuna delle organizzazioni sindacali rappresentative e da un pari numero di rappresentanti dell'amministrazione, nonché da altrettanti componenti supplenti.

I componenti del CUG rimangono in carica quattro anni.

Con la delibera nr.51 del 18/01/2024 l'AOUP ha provveduto alla Costituzione del CUG.

5. Piano Triennale dei Fabbisogni del Personale (PFP)

Il piano triennale del fabbisogno del personale delle aziende ospedaliere/sanitarie è un documento strategico che ogni Azienda del Servizio Sanitario Nazionale (SSN) redige per pianificare l'organizzazione e la gestione delle risorse umane per i successivi tre anni. Il piano ha l'obiettivo di assicurare un'adeguata copertura del fabbisogno di personale, garantire l'efficienza dei servizi e rispettare gli standard di qualità previsti dal sistema sanitario. Le principali caratteristiche e obiettivi del piano triennale del personale includono:

- **Analisi del fabbisogno di personale:** Viene effettuata una valutazione delle necessità di risorse umane, tenendo conto della crescita demografica, dell'evoluzione delle patologie trattate, dell'adeguamento tecnologico e delle normative sanitarie in vigore.
- **Previsioni di assunzione:** Il piano definisce il numero di nuove assunzioni necessarie per colmare eventuali carenze di personale, considerando anche il turn-over, pensionamenti e altre cessazioni.
- **Riorganizzazione e redistribuzione del personale:** In alcuni casi, potrebbe essere necessario riorganizzare il personale esistente per migliorare l'efficienza, razionalizzare i costi e rispondere meglio ai bisogni assistenziali.
- **Pianificazione della carriera e dei ruoli:** Si prevede anche l'individuazione di percorsi di carriera per il personale, con l'obiettivo di motivare e valorizzare i dipendenti, oltre a garantire una distribuzione equilibrata delle risorse professionali in base alle esigenze sanitarie.
- **Equilibrio economico:** Il piano deve essere in linea con gli stanziamenti di bilancio e le normative sulla spesa pubblica, in modo da non superare i limiti di spesa previsti per il personale.
- **Analisi e gestione della qualità del lavoro:** Monitoraggio delle condizioni di lavoro, soddisfazione del personale e politiche per la prevenzione dello stress lavorativo e del burnout.

Con Delibera n. 1651 del 19/12/2023 è stato definito il nuovo Piano Triennale del Fabbisogno di Personale 2023-2025 dell'A.O.U.P.

Con Delibera n. 111 del 30/01/2024 è stato adottato il Piano Integrato di Attività e Organizzazione per il triennio 2024/2026, previsto dal Decreto legge 80/2021, con l'obiettivo di migliorare l'efficienza e la trasparenza dell'azione amministrativa. Il PIAO integra diversi documenti di programmazione tra cui il Piano triennale del fabbisogno del personale (PTFP).

Il Piano triennale dei fabbisogni del personale è lo strumento strategico e programmatico attraverso il quale l'organo di vertice dell'Amministrazione individua le esigenze di funzionalità e di ottimizzazione delle risorse umane necessarie per il miglior funzionamento dei servizi, in relazione alle funzioni istituzionali ed agli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini compatibilmente con le disponibilità finanziarie e con i vincoli di finanza pubblica che mirano al contenimento della spesa di personale. È un adempimento prescritto dall'articolo 6 del D. Lgs. 165/2001 che, al comma 1 prevede che "Le amministrazioni pubbliche definiscono l'organizzazione degli uffici per le finalità indicate all'articolo 1, comma 1, adottando, in conformità al piano triennale dei fabbisogni di cui al comma 2, gli atti previsti dai rispettivi

ordinamenti, previa informazione sindacale, ove prevista nei contratti collettivi nazionali." e statuisce al comma 2 che "Allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini, le amministrazioni pubbliche adottano 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 ai sensi dell'articolo 6-ter. Qualora siano individuate eccedenze di personale, si applica l'articolo 33. Nell'ambito del piano, le amministrazioni pubbliche curano l'ottimale distribuzione delle risorse umane attraverso la coordinata attuazione dei processi di mobilità e di reclutamento del personale, anche con riferimento alle unità di cui all'articolo 35, comma 2". Il piano triennale dunque, indica le risorse finanziarie destinate all'attuazione dello stesso, nei limiti delle risorse quantificate sulla base della spesa per il personale in servizio e di quelle connesse alle facoltà assunzionali previste dalla legislazione vigente. Il comma 3 del medesimo articolo prevede che "In sede di definizione del piano di cui al comma 2, ciascuna amministrazione indica la consistenza della dotazione organica e la sua eventuale rimodulazione in base ai fabbisogni programmati e secondo le linee di indirizzo di cui all'articolo 6-ter, nell'ambito del potenziale limite finanziario massimo della medesima e di quanto previsto dall'articolo 2, comma 10-bis, del decreto-legge 6 luglio 2012, n. 95, convertito, con modificazioni, dalla legge 7 agosto 2012, n. 135, garantendo la neutralità finanziaria della rimodulazione."

L'art. 6 ter del citato D.lgs. 165/01, al comma 1 prevede altresì, che "Con decreti di natura non regolamentare adottati dal ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione di concerto con il Ministero dell'Economia e delle Finanze, sono definite, nel rispetto degli equilibri di finanza pubblica, linee di indirizzo per orientare le amministrazioni pubbliche nella predisposizione dei rispettivi piani del fabbisogno di personale ai sensi dell'art.6 comma 2, anche con riferimento a fabbisogni prioritari o emergenti di nuove figure e competenze professionali.

Inoltre il Decreto Ministeriale 8/05/2018 con il quale vengono definite, in attuazione degli artt. 6 e 6 ter del D.Lgs 165/2001 come novellati dall'art. 4 del D.Lgs 75/2017, le Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale delle Amministrazioni pubbliche che confermano i principi generali a cui attenersi in materia di piano del fabbisogno e precisamente: 1) la programmazione dell'attività dell'Azienda, la definizione degli obiettivi e la verifica della disponibilità finanziaria, anche derivante da vincoli nazionali e regionali, costituiscono atti prodromici e alla base del piano triennale dei fabbisogni delle Aziende e degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale; 2) i predetti piani triennali dei fabbisogni del personale (PTFP) devono essere compatibili con il contenimento del costo del personale; 3) i PTFP devono essere definiti a valle e in coerenza con gli atti aziendali di cui all'art. 3, comma 1 bis, del D. Lgs. 30 dicembre 1992 n. 502 e con l'attività programmatoria dell'azienda complessivamente intesa, devono tener conto dei processi di razionalizzazione e reingegnerizzazione realizzati attraverso le nuove tecnologie, garantire una più efficiente allocazione delle risorse umane disponibili, devono essere compatibili con la cornice finanziaria per il SSN e SSR, redatti nel rispetto della legislazione vigente in materia di contenimento del costo del personale, coerenti con il ciclo della performance oltre che con i principi generali di legalità e con la disciplina in materia di anticorruzione.

Sulla base di quanto previsto dal sopra citato art. 6, il piano annualmente predisposto può essere modificato, di anno in anno, in relazione alle mutate esigenze di contesto normativo, organizzativo

o funzionale dell'azienda.

Ai sensi dell'art. 6 del D.L. 80 del 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'efficienza della giustizia" che prevede la predisposizione del Piano Integrato delle Attività e delle Organizzazioni, la programmazione triennale dei fabbisogni è inclusa quale sezione del nuovo strumento di programmazione.

Il comma 2 del medesimo articolo 6, infatti, recita che il Piano Integrato delle Attività e delle Organizzazioni (PIAO) definisce, tra l'altro: compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, di cui all'articolo 6 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne, prevedendo, oltre alle forme di reclutamento ordinario, la percentuale di posizioni disponibili nei limiti stabiliti dalla legge destinata alle progressioni di carriera del personale, anche tra aree diverse, e le modalità di valorizzazione a tal fine dell'esperienza professionale maturata e dell' accrescimento culturale conseguito anche attraverso le attività poste in essere ai sensi della lettera b) (piano formativo) assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali" .

Con il D.A. 2201/2019 trasmesso con nota prot. 78561 del 10.12.2019 l'Assessorato Regionale alla Salute ha approvato le linee di indirizzo regionali per la rideterminazione dei piani del fabbisogno e delle dotazioni organiche aziendali da parte delle aziende dei SSR successivamente aggiornate con nota n. 5462 del 29.01.2021 in relazione agli interventi normativi introdotti a seguito della situazione di emergenza epidemiologica da Covid 19 ed alla necessità di adeguarle alle misure di potenziamento della rete ospedaliera previste dalla legislazione nazionale e recepite a livello regionale con il DA 614/2020.

Con nota prot. n. 56542 del 19/12/2024 l'Assessorato della Salute – “Dipartimento Regionale per la Pianificazione Strategica” ha trasmesso a questa Azienda il D.A. 1517 del 18/12/2024, con il quale è stato assegnato il nuovo tetto di spesa relativo al costo del personale per un importo pari a euro 106.451.000,00,. Tale piano sarà suscettibile di ulteriori modificazioni e integrazioni alla luce di eventuali nuove indicazioni regionali legate all'abbattimento delle liste di attesa e all'evoluzione del quadro normativo ed economico nazionale, nonché in relazione ad eventuale variazione della dotazione organica. I contenuti sono organizzati ed elaborati in aderenza alle "Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani di fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche" pubblicate nella Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana serie generale n. 173 del 27/07/2018. L'approccio risulta molto flessibile in funzione della variabilità ambientale attuale ma cerca di tenere comunque conto del grado di compatibilità tra i possibili scenari futuri e i principali vincoli di sistema.

Nella predisposizione del PTFP, l'Azienda si pone l'obiettivo di rispettare i vincoli finanziari in armonia con gli obiettivi definiti nel ciclo della performance e soprattutto con la missione istituzionale di garantire l'erogazione del Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) ai propri assistiti. Il PTFP si configura come un atto di programmazione triennale, ad aggiornamento annuale, adottato dal Direttore Generale e, proprio in quanto documento di programmazione, non vincola direttamente l'attività ma la orienta in maniera flessibile alla luce delle mutate esigenze organizzative, normative e funzionali. Tali esigenze possono anche richiedere eventuali modifiche in corso d'anno, ove ci si trovi di fronte a situazioni non prevedibili, e purché tali modifiche risultino adeguatamente motivate.

La logica alla quale si ispira il presente documento è quella di partire dalle risorse annualmente liberabili dalle cessazioni previste e, tenendo conto dei vincoli finanziari, stabilire l'entità delle risorse attivabili per le assunzioni necessarie per far fronte ai fabbisogni. Queste ultime sono il frutto di una analisi continua dei fabbisogni prioritari o emergenti rispetto alle politiche aziendali che, nel caso della nostra Azienda, sono prevalentemente ma non esclusivamente riconducibili al reclutamento di profili sanitari. Il presente PTFP, in quanto fulcro di uno dei processi più strategici e rilevanti della gestione delle risorse, si ispira ai principi generali di legalità e legittimità e mira a perseguire le migliori pratiche connesse con la prevenzione della corruzione.

5.1. Consistenza del Personale al 31/12/2024

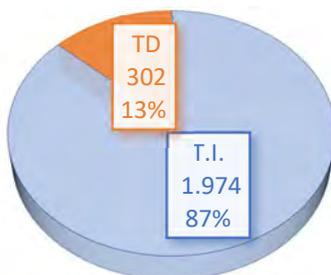
L'anno 2024 si è concluso facendo registrare una consistenza complessiva del personale in servizio pari a 2.276 dipendenti (di cui 1974 dipendenti a tempo indeterminato, 302 dipendenti a tempo determinato).

Personale al 31/12/2024

Profili	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato	TOTALE
Dirigenza Medica Universitaria	180	19	199
Dirigenza Medica Aziendale	346	45	391
Dirigenza Sanitaria Universitaria	28		28
Dirigenza Sanitaria Aziendale	22	1	23
Dirigenza PTA	25	5	30
AREA DIRIGENZA TOTALE	601	70	671
Personale Infermieristico	742	111	853
Personale Tecnico Sanitario	144	15	159
Altro Pers. Sanitario	145	98	243
Personale Ruolo Tecnico	176	8	184
Personale Ruolo Amministrativo	163		163
Personale Ruolo Prof.le	3		3
AREA COMPARTO TOTALE	1.373	232	1.605

DIRIGENZA + COMPARTO TOTALE	1.974	302	2.276
------------------------------------	--------------	------------	--------------

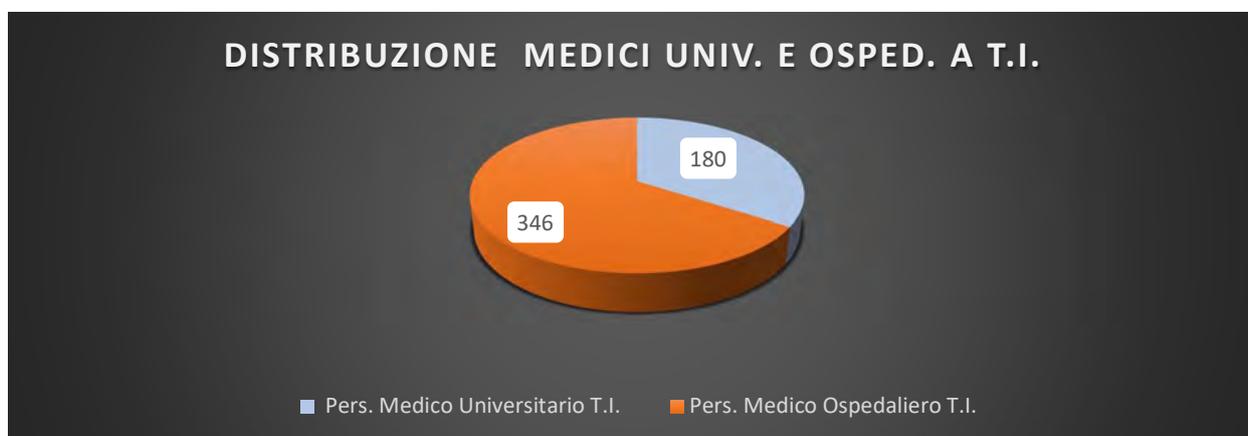
PERSONALE A T.I. E T.D. IN SERVIZIO AL 31.12.24



La distribuzione del personale sanitario è un tema centrale nell'organizzazione dei servizi sanitari poiché influisce direttamente sulla qualità e sull'accesso ai servizi di una Azienda Sanitaria/Ospedaliera.

Nel dettaglio, il personale sanitario è così distribuito:

	T.I	T.D.
MEDICO	526	64
BIOLOGO	33	1
CHIMICO	1	
FARMACISTA	10	
ALTRO DIR. SAN	6	
INFERMIERE	742	111
OSS	145	98
COLL. TECNICI SANITARI	144	15



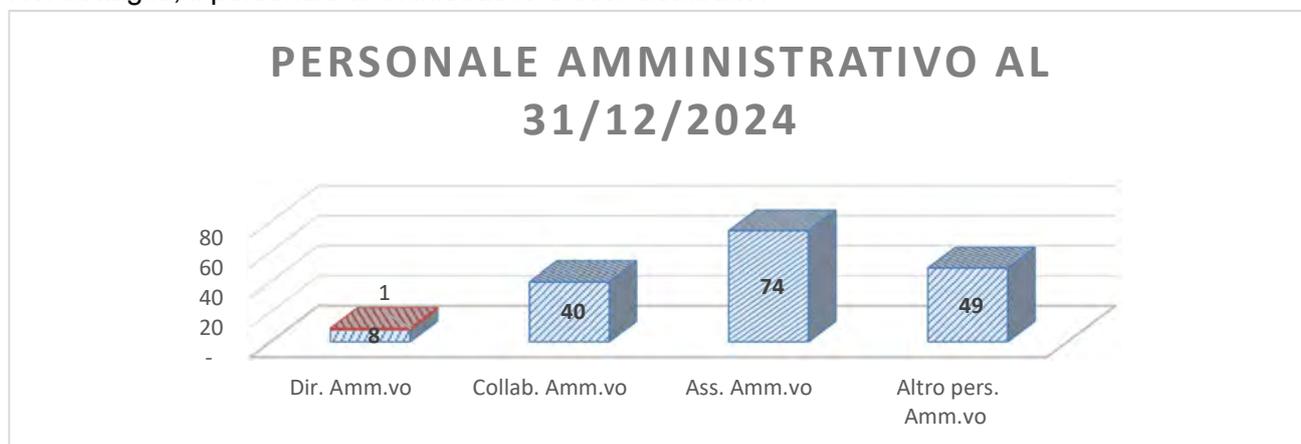
Il personale tecnico in un'azienda ospedaliera svolge un ruolo fondamentale nel garantire il corretto funzionamento delle apparecchiature delle strutture sanitarie e la qualità dei servizi offerti. Questo gruppo di lavoratori include figure altamente specializzate, responsabili di attività diagnostiche, terapeutiche e di supporto tecnologico.

Nel dettaglio, il personale tecnico è così distribuito:



Il personale amministrativo in un'Azienda Ospedaliera svolge un ruolo cruciale nel garantire il funzionamento organizzativo, la gestione economica e la conformità normativa della struttura sanitaria. Anche se non direttamente coinvolto nell'assistenza ai pazienti, il personale amministrativo è indispensabile per il coordinamento delle risorse umane, finanziarie e logistiche.

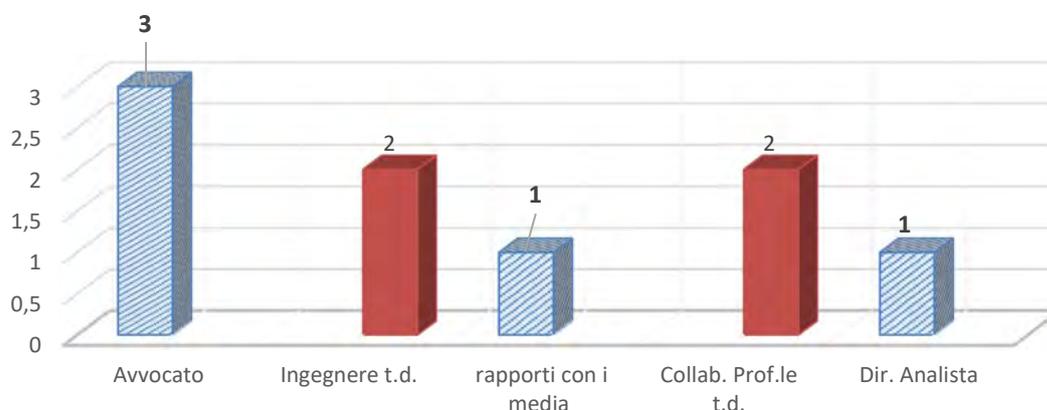
Nel dettaglio, il personale amministrativo è così distribuito:



Il Personale del ruolo Professionale è costituito da dipendenti di elevato profilo idoneo a garantire compiti di elevata complessità.

Nel Dettaglio, il personale Professionale è così distribuito:

PERSONALE PROF.LE IN SERVIZIO AL 31/12/2024



5.2 Cessazione Triennio 2025-2027

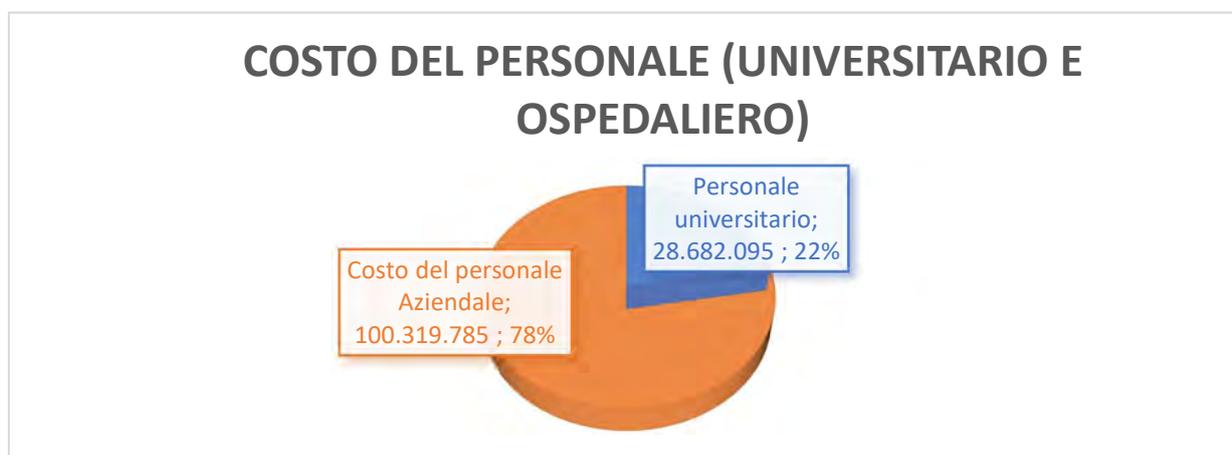
Nella tabella sotto riportata è indicato, nel dettaglio, il personale che presumibilmente cesserà nel triennio 2025/2027, suddiviso per profilo professionale per un complessivo di 208 unità di vari qualifiche.

Profilo professionale	Cessazioni 2025	Cessazioni 2026	Cessazioni 2027
Dirigenti medici	11	21	26
Dir. Biologi	1	3	1
Dirigenti Tecnici	1	3	2
Dirigenti Ingegneri			
Dir. Professionali (avvocati)			
Dir. Psicologi			
Infermieri	15	11	15
Ostetriche			
TSLB			
TSRM			2
Fisioterapisti			
Ausiliari	3	1	1
OSS e Ota	12	15	12
Assistenti Amministrativi	5	6	7
Assistenti Tecnici	7		2
Coadiutori Amministrativi	4	1	4
Collaboratori tecnici	1		1
Collaboratori Amministrativi	2	1	2
Operatori Tecnici	4	4	1
	66	66	76

5.3 Analisi dei Costi del Personale

Nella tabella successiva, in attesa dei dati consolidati 2024, si riepiloga il costo complessivo del personale universitario e aziendale del 2023 rapportato al consuntivo 2022. Si rappresenta che i costi del personale universitario, sanitario e non sanitario, sono esposti nella macrovoce "Servizi", secondo le direttive ministeriali.

VOCE NUOVO MODELLO CE (1)	Consuntivo 2022	Consuntivo 2023	Δ su consuntivo 2022
Personale universitario	29.207.788	28.682.095	-525.693
Costo del personale Aziendale	95.116.572	10.0319.785	5.203.213
Totale Complessivo	124.324.360	129.001.880	4.677.520



Nel dettaglio:

Universitario

	Consuntivo 2022	Consuntivo 2023	Δ su consuntivo 2022
B.2.A.15.3.D) Indennità a personale universitario - area sanitaria	16.829.175	17.687.555	858.380
B.2.B.2.3.C) Indennità a personale universitario - area non sanitaria	12.378.613	10.994.540	-1.384.073
	29.207.788	28.682.095	-525.693

Aziendale

VOCE NUOVO MODELLO CE (1)	Consuntivo 2022	Consuntivo 2023	Δ su consuntivo 2022
Totale Costo del personale	95.116.572	100.319.785	5.203.213
B.5) Personale del ruolo sanitario	81.698.340	92.796.989	11.098.649
B.5) Personale del ruolo non sanitario	13.418.232	7.522.796	-5.895.436

5.4 Fondi Contrattuali

Con la delibera n. 210 del 27/02/2024 sono stati rideterminati i fondi contrattuali provvisori per l'anno 2024 del personale del comparto. Con Delibera 443 del 16/04/2024 sono stati rideterminati i fondi contrattuali provvisori per l'anno 2024 per le Aree della Dirigenza Sanitaria e ATP.

Di seguito sono esplicitati i fondi contrattuali per le tre aree presenti in Azienda relative alla Dirigenza Sanitaria, alla Dirigenza delle Funzioni Locali ed al Comparto.

Fondi Dirigenza sanitaria

Area Contrattuale	Fondo	Fondo anno 2022	RIA 2022	Fondo anno 2023 provvisori
Dirigenza Medica Sanitaria e delle Professioni Sanitarie	Fondo per la retribuzione degli incarichi – art. 94	€ 11.817.202,42	€ 25.484,36	€ 11.842.686,78
	Fondo per la retribuzione di risultato – art. 95	€ 2.153.767,13		€ 2.153.767,13
	Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro – art. 96	€ 1.773.260,55		€ 1.773.260,55
Totale Dirigenza Medica Sanitaria e delle Professioni Sanitarie		€ 15.744.230,10		€ 15.769.714,46

Fondi Dirigenza Tecnica, professionale e amministrativa

Dirigenza Professionale Tecnica ed Amministrativa	Fondo per la retribuzione di posizione – art. 90	€ 767.147,04	€ 1.499,45	€ 768.646,49
	[Ex Fondo per la retribuzione degli incarichi – art. 25]			
	Fondo per la retribuzione di risultato ed altri trattamenti accessori – art. 91	€ 511.426,02		€ 511.426,02
	[Ex Fondo per la retribuzione delle condizioni di lavoro e fondo per la retribuzione di risultato – art. 26 e 27]			
Totale Dirigenza Funzioni Enti Locali (PTA)		€ 1.278.573,06		€ 1.280.072,51

Fondi Comparto A.T.P.S

Anno 2024	
	importo
art. 102 Fondo incarichi, progressioni economiche e indennità professionali	8.355.351,12 €
<i>Risorse fisse determinate al 31/12/2022 del precedente Fondo "Condizioni di lavoro e incarichi" di cui all'art. 80 del CCNL 2016/2018, per la parte destinata alla remunerazione delle indennità di seguito specificate:</i>	
<i>Posizioni organizzative e coordinamenti AOUP/UNIV</i>	<i>1.200.000,00 €</i>
<i>Progressione economica AOUP/UNIV</i>	<i>4.624.880,77 €</i>
<i>Qualificazione professionale e prof. Specifica AOUP/UNIV</i>	<i>1.723.185,23 €</i>
<i>incred. Ind. Prof. Spec.(tab. J)</i>	<i>483.204,05 €</i>
<i>RIA</i>	<i>3.879,31 €</i>
<i>Incremento stabile del precedente Fondo "Condizioni di lavoro e incarichi" di un importo su base annua, pari ad € 84,50 pro-capite applicato alle unità di personale destinatarie del CCNL 2019/2021 in servizio alla data del 31/12/2018</i>	<i>117.624,00 €</i>
<i>Incremento di un importo di cui all'art. 1, comma 612 della L. 234 del 30/12/2021 (legge di bilancio 2022, calcolato in rapporto al personale in servizio al 31/12/2018, ai sensi dell'art. 102 comma 5 CCNL 2019/2021: € 145,53*1392 dipendenti</i>	<i>202.577,76 €</i>
art 103 Fondo premialità e condizioni di lavoro	10.954.909,22 €
<i>Performance organizzativa ed individuale</i>	<i>5.770.177,48 €</i>
<i>Particolari condizioni di lavoro</i>	<i>5.089.505,02 €</i>
<i>di cui Straordinario</i>	<i>1.130.260,00 €</i>
<i>Incremento di un importo di cui all'art. 1, comma 604 della L. 234 del 30/12/2021 (legge di bilancio 2022, calcolato in rapporto al personale in servizio al 31/12/2018, ai sensi dell'art. 103 comma 7 CCNL 2019/2021: € 68,41 *1392 dipendenti</i>	<i>95.226,72 €</i>

5.5 Quadro previsionale reclutamento delle risorse umane triennali 2025-2027

Il piano previsionale assunzionale è un documento strategico che definisce il fabbisogno di personale, le modalità di reclutamento e le tempistiche per le nuove assunzioni. Gli elementi principali di un piano previsionale di assunzioni sono:

1) L'analisi del fabbisogno di personale:

- Valutazione delle carenze in relazione della pianta organica
- Turn over sui pensionamenti previsti o per cessazioni improvvise
- Nuove esigenze legate a riorganizzazioni o ampliamenti dei servizi

2) Budget e finanziamenti:

- disponibilità economiche;
- Finanziamenti con fondi regionali e nazionali rese disponibili dal SSN.

L'A.O.U.P., nel corso degli anni, ha avanzato plurime richieste di incremento del tetto di spesa per il personale deducendo la necessità di procedere all'assunzione di medici e personale sanitario

fondamentale per sopperire alla carenza di organico e indispensabile per fronteggiare le attività assistenziali per il rispetto dei LEA.

Con nota prot. n. 56542 del 19/12/2024 l'Assessorato Regionale della Sanità – Dipartimento della Pianificazione Strategica ha trasmesso all'Azienda il D.A. n. 1517/2024 del 18/12/2024, avente ad oggetto l'incremento del tetto di spesa per l'assunzione di personale dell'A.O.U.P. di Palermo ex art. 11 del D.L. 35/2019. Alla luce del predetto decreto, il nuovo tetto di spesa per il personale è stato fissato in €/Mgl 106.451.

Nella tabella che segue vengono evidenziate le carenze di personale in rapporto alla Dotazione organica.

Profilo	Posizione	Disciplina	dotazione organica	in servizio al 31/12/2024 TI	differenza
			A	B TI	C A-B
Dirigente Amministrativo			14	8	6
Dirigente	Analista		1	1	-
	Altro dirigente tecnico (equiparati) - RE		14	12	2
	Altro dirigente professionale		-	-	-
	Statistico		1	-	1
Dirigente	Architetto		-	-	-
	Avvocato		4	3	1
	Dirigente Ingegnere		13	1	12
Dirigente	Medico	Dirigente Medico Anatomia patologica	9	8	1
		Dirigente Medico Anestesia e rianimazione	102	98	4
		Dirigente Medico Angiologia	4	3	1
		Dirigente Medico Cardiologia e UTIC	24	21	3
		Dirigente Medico Emodinamica	6	3	3
		Dirigente Medico Cardiocirurgia	8	6	2
		Dirigente Medico Chirurgia generale	38	26	12
		Dirigente Medico Chirurgia pediatrica	6	5	1
		Dirigente Medico Chirurgia plastica	16	11	5
		Dirigente Medico Chirurgia Toracica	8	6	2
		Dirigente Medico Chirurgia vascolare	9	7	2
		Dirigente Medico Dermatologia	9	6	3

Dirigente Medico Direzione Sanitaria e direzione medica di presidio ospedaliero	8	6	2
Dirigente Medico Ematologia	10	10	-
Dirigente Medico Gastroenterologia	10	10	-
Dirigente Medico Geriatria	9	8	1
Dirigente Medico Ginecologia ed ostetricia	13	14	-1
Dirigente Medico Epidemiologia (igiene e medicina preventiva)	7	5	2
Dirigente Medico Malattie dell'apparato respiratorio (Pneumologia)	11	9	2
Dirigente Medico Malattie infettive	11	11	-
Dirigente Medico Malattie endocrine / endocrinologia	9	8	1
Dirigente Medico Medicina della emergenza ed urgenza (P.S.)	24	19	5
Dirigente Medico Medicina del lavoro e medico competente	7	5	2
Dirigente Medico Patologia Clinica (Medicina di laboratorio)	8	7	1
Dirigente Medico Microbiologia	4	2	2
Dirigente Medico Medicina fisica e riabilitazione	10	6	4
Dirigente Medico Medicina interna (medicina generale)	28	28	-
Astanteria MCAU	9	7	2
Dirigente Medico Lungodegenza	4	4	-
Dirigente Medico Medicina legale	6	4	2
Dirigente Medico Medicina trasfusionale	9	5	4
Dirigente Medico Nefrologia	7	7	-
Dirigente Medico Neurochirurgia	11	7	4
Dirigente Medico Neurologia	11	11	-
Dirigente Medico Neuropsichiatria infantile	2	2	-
Dirigente Medico Medicina nucleare	4	2	2
Dirigente Medico Oftalmologia (Oculistica)	11	11	-

		Dirigente Medico Oncologia	12	9	3
		Dirigente Medico Risk Management	3	3	-
		Dirigente Medico Organizzazione servizi sanitari di base	7	5	2
		Dirigente Medico Ortopedia e traumatologia	10	10	-
		Dirigente Medico Otorinolaringoiatria audiologia e foniatria	9	9	-
		Dirigente Medico Pediatria (neonatologia e UTIN)	19	19	-
		Dirigente Medico Psichiatria	11	9	2
		Dirigente Medico Radiodiagnostica	50	33	17
		Dirigente Medico Radioterapia	3	-	3
		Dirigente Medico Reumatologia	4	2	2
		Dirigente Medico Urologia	12	9	3
		Dirigente Medico Odontoiatria	10	10	-
Dirigente	Dirigente Biologo	Generico	40	31	9
		Laboratorio di genetica medica	3	2	1
		Scienza dell'alimentazione	1	-	1
	Chimico		-	1	-1
	Dirigente Farmacista	Farmacia ospedaliera	15	10	5
	Fisico	Fisica sanitaria	3	1	2
	Dirigente Psicologo		5	3	2
	Altro dirigente sanitario		-	-	-
Professioni sanitarie		4	2	2	
Collaboratore amministrativo professionale esperto			34	28	6
Collaboratore amministrativo professionale			32	12	20
Assistente amministrativo			104	74	30
Coadiutore amministrativo			69	49	20
Collaboratore professionale sanitario	Infermiere		877	742	135
	Ostetrica		19	14	5
Collaboratore professionale sanitario	Assistente sanitario		2	1	1

	Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro		3	2	1
	Fisioterapista		24	12	12
	Logopedista		3	3	-
	Ortottista-assistente di oftalmologia		2	2	-
	Tecnico della riabilitazione psichiatrica		1	-	1
Collaboratore professionale sanitario	Dietista		1	1	-
	Tecnico audiometrista		2	1	1
	Tecnico della Fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusioni cardiovascolari		3	-	3
	Tecnico di neurofisiopatologia		3	3	-
	Igienista dentale		1	1	-
	Tecnico sanitario di laboratorio biomedico		62	54	8
	Tecnico sanitario di radiologia medica		57	50	7
Collaboratore professionale assistente sociale			2	-	2
Collaboratore tecnico-professionale	<i>di cui generico</i>	<i>complessivo 21</i>	6	6	-
	<i>tecnico statistico</i>		4	4	-
	<i>ingegnere civile</i>		3	2	1
	<i>ingegnere clinico</i>		2	-	2
	<i>informatico/ced</i>		4	-	4
	<i>elettrico</i>		1	-	1
	<i>meccanico</i>		1	-	1
Specialista della comunicazione istituzionale			2	1	1
Assistente tecnico		<i>di cui generico</i>	36	35	1
		<i>Geometra</i>	7	5	2
		<i>Informatico</i>	7	5	2
		<i>Camera iperbarica</i>	5	-	5
OSS_Operatore socio sanitario			270	145	125
Operatore tecnico specializzato			38	24	14
Operatore tecnico	(inclusi OTA)		72	49	23

Ausiliario specializzato			40	46	-6
Personale religioso in convenzione	-		2	2	-
			2.551	1.974	577

5.6 Piano Previsionale assunzionale personale medico

Nel corso del triennio 2025/2027 si prevedono 58 cessazioni di personale medico a fronte di una previsione di 164 nuove assunzioni (stabilizzazioni+ accessi dall'esterno. L'assunzione di personale medico risulta indispensabile per garantire un servizio sanitario efficiente e di qualità. L'attuale carenza potrebbe compromettere l'accesso alle cure, aumentare i tempi di attesa con un impatto negativo sulla salute dei pazienti e degli stessi operatori. Nella tabella che segue viene rappresentato il piano previsionale del fabbisogno per il personale medico

Disciplina di inquadramento	dotazione organica	Posti coperti al 31/12/2024 (Teste a tempo indeterminato)	cessazioni 2025	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2025	Piano del Fabbisogno (Teste) 2025
Totale personale - Medico	632	526	-11	55	570

Disciplina di inquadramento	dotazione organica	Posti coperti al 31/12/2025 (Teste a tempo indeterminato)	cessazioni 2026	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2026	Piano del Fabbisogno (Teste) 2026
	632	570	-21	26	575

Disciplina di inquadramento	dotazione organica	Posti coperti al 31/12/2026 (Teste a tempo indeterminato)	cessazioni 2027	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2027	Piano del Fabbisogno (Teste) 2027
	632	575	-26	83	632

5.7 Piano Previsionale assunzionale del personale non medico

Nel corso del triennio 2025/2027 si prevedono 150 cessazioni di personale non medico a fronte di una previsione di 614 nuove assunzioni (stabilizzazioni+ accessi dall'esterno. Il piano triennale del fabbisogno del personale non medico focalizza, in particolare, l'attenzione al reclutamento di personale sanitario. In particolare l'assunzione di personale infermieristico e OSS è cruciale nell'assistenza del paziente, nella gestione delle terapie e nel supporto al personale medico. Nella tabella che segue viene rappresentato il piano previsionale del fabbisogno per il personale indicato nel PTFP come altri profili (personale non medico).

Profilo Gestionale	dotazione organica	Posti coperti al 31/12/2024 (Teste a tempo indeterminato)	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2025	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2026	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2027
		A	a1	a1	a1
Totale personale - Altri profili	1.919	1.448	243	77	144

<i>Infermiere</i>	877	742	105	19	11
<i>Operatore socio sanitario</i>	270	145	115	0	10
<i>Ausiliario specializzato</i>	40	46	-8	-1	3
<i>Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro</i>	3	2			1
<i>Fisioterapista</i>	24	12	7	3	2
<i>Logopedista</i>	3	3			
<i>Ortottista – assistente di oftalmologia</i>	2	2			
<i>Tecnico audiometrista</i>	2	1			1
<i>Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicosociale</i>	1	0			1
<i>Assistente sanitario</i>	2	1			1
<i>Dietista</i>	1	1			
<i>Igienista dentale</i>	1	1			
<i>Ostetrica</i>	19	14	3		2
<i>Tecnico di neurofisiopatologia</i>	3	3			
<i>Tecnico sanitario di laboratorio biomedico</i>	62	54		4	4
<i>Tecnico sanitario di radiologia medica</i>	57	50	7		
<i>Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione cardiovascolare</i>	3	0		3	
<i>Assistente sociale</i>	2	1			1
<i>Analista</i>	1	0	1		
<i>Statistico</i>	1	0			1
<i>Altro dirigente tecnico</i>	14	12	-1	-3	-2
<i>Assistente tecnico</i>	55	45	-5	11	4
<i>Collaboratore tecnico</i>	21	12	3		6
<i>Operatore tecnico</i>	110	73	-5	26	16
<i>Psicologo</i>	5	3	2		
<i>Biologo</i>	44	33	4	2	5
<i>Chimico</i>	0	1			
<i>Fisico</i>	3	1	1	1	
<i>Dirigente delle professioni sanitarie</i>	4	2		1	1
<i>Farmacista</i>	15	10	3		2
<i>Dirigenti amministrativi</i>	14	8	3		3
<i>Assistente amministrativo</i>	104	74	0	-6	36
<i>Coadiutore amministrativo</i>	69	49	-7	9	18
<i>Collaboratore amministrativo</i>	66	40	7	7	12
<i>Specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico</i>	2	1			1
<i>Personale religioso in convenzione</i>	2	2			
<i>Avvocato</i>	4	3	1		
<i>Ingegnere</i>	13	1	7	1	4

6. Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA)

Il presente documento intende disciplinare all'interno dell'amministrazione aziendale il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) quale documento di programmazione e attuazione della nuova modalità di svolgimento della prestazione lavorativa da remoto nelle pubbliche amministrazioni parte integrante del Piano della Performance.

Il Piano Organo nel corso del 2025 il lavoro agile (o smart working) - introdotto dall'art. 14 Legge n. 124 del 2015 e successivamente disciplinato dall'art. 18 della Legge n. 81 del 2017 - è una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato, caratterizzata dall'assenza di vincoli orari o spaziali e da un'organizzazione per fasi, cicli e obiettivi, stabilita mediante accordo tra dipendente e datore di lavoro. Si tratta, dunque, di una modalità che aiuta il lavoratore a conciliare i tempi di vita e di lavoro e, al contempo, favorisce la crescita della sua produttività istaurando un circolo virtuoso volto all'ottimizzazione della prestazione lavorativa.

Un piano organizzativo per il lavoro agile deve includere diversi elementi chiave:

1. **Obiettivi e Visione:** Definire gli obiettivi del lavoro agile e la visione dell'organizzazione riguardo a questa modalità di lavoro;
2. **Politiche e Procedure:** Stabilire politiche chiare riguardo alla flessibilità oraria, alle modalità di comunicazione e alla gestione delle performance;
3. **Strumenti e Tecnologie:** Identificare e implementare strumenti di collaborazione e comunicazione, come piattaforme di videoconferenza, software di gestione dei progetti e sistemi di condivisione dei documenti;
4. **Formazione e Sviluppo:** Offrire corsi di formazione per sviluppare le competenze necessarie per lavorare in modo efficace in un ambiente agile;
5. **Cultura Aziendale:** Promuovere una cultura di fiducia, responsabilità e collaborazione tra i membri del team;
6. **Monitoraggio e Valutazione:** Stabilire metriche per valutare l'efficacia del lavoro agile e raccogliere feedback regolare dai dipendenti per apportare miglioramenti;
7. **Salute e Benessere:** Assicurarsi che ci siano iniziative per supportare il benessere mentale e fisico dei dipendenti, specialmente nel contesto del lavoro da remoto.

Il Ministro per la Pubblica Amministrazione, con direttiva del 29 dicembre 2023, detta le nuove linee guida sulla flessibilità lavorativa e sulla tutela dei lavoratori con esigenze particolari. Infatti, Con il graduale superamento della crisi pandemica, dichiarata conclusa il 5 maggio 2023 dall'Organizzazione mondiale della sanità, si rende necessario rivedere l'approccio al lavoro agile da strumento emergenziale a strumento organizzativo regolare. In particolare la direttiva sottolinea:

- 1) l'importanza di garantire ai lavoratori che si trovano in situazioni di salute, personali o familiari gravi e urgenti, la possibilità di lavorare in modalità agile. Ciò anche in deroga alla prevalenza del lavoro in presenza.
- 2) la responsabilità dei dirigenti delle amministrazioni pubbliche che avranno il compito di identificare le misure organizzative necessarie per attuare le disposizioni ministeriali, attraverso accordi individuali.

Tale modalità si sostanzia, dunque, nella sottoscrizione di un accordo individuale che prevede l'utilizzo di strumentazioni di cui il lavoratore dispone, o che possono essergli fornite eccezionalmente dall'Amministrazione, che consentano di lavorare da remoto (ad esempio, pc portatili, tablet e smartphone).

La medesima attività garantisce al contempo ai lavoratori la parità di trattamento - economico e

normativo - rispetto ai colleghi che eseguono la prestazione con modalità ordinaria. È, quindi, prevista la loro tutela in caso di infortuni e malattie professionali, secondo le modalità illustrate dall'INAIL nella circolare n. 48/2017.

Sarà cura dei Dirigenti, in quanto promotori dell'innovazione dei sistemi organizzativi di gestione delle risorse umane e, al contempo, garanti contro le disparità sui luoghi di lavoro, assicurare che i dipendenti che si avvalgono della modalità di lavoro agile non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e delle progressioni di carriera.

La modalità di esecuzione dell'attività lavorativa da remoto, introdotta nel 2015 ha avuto una forte accelerazione nell'anno 2020 durante la fase pandemica da COVID-19 nella quale il Governo italiano ha emanato delle disposizioni di legge per favorire l'adozione del lavoro agile semplificando alcune delle disposizioni previste dalla richiamata Legge n. 81/2017.

Pertanto, con il DPCM 1° marzo 2020, il lavoro agile è stato promosso – in via emergenziale – nelle amministrazioni pubbliche quale “modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa” e, in questa fase, è stato applicato dai datori di lavoro subordinato anche in assenza di sottoscrizione di accordi individuali, come previsto dalla norma, al fine di preservare la salute dei propri dipendenti favorendo il distanziamento sociale e, al contempo, garantendo la continuità dell'azione amministrativa nelle PP.AA..

La disciplina del lavoro agile nella fase pandemica è stata affidata ad una serie di provvedimenti normativi, con carattere di urgenza, che hanno fissato le percentuali di dipendenti incaricati di svolgere le proprie prestazioni da remoto e disciplinato le modalità operative del lavoro agile e, più in generale, quelle relative alla organizzazione degli uffici in modo da assicurare adeguati livelli di produttività.

I risultati positivi della performance hanno incoraggiato ulteriori revisioni normative volte ad ampliare la disciplina dell'attività da remoto.

Pertanto, in ossequio al comma 1 dell'art. 14, della legge 7 agosto 2015, n. 124 (come modificato dall'art. 87-bis, comma 5, D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito, con modificazioni, dalla L. 24 aprile 2020, n. 27, dall'art. 263, comma 4-bis, lett. a), D.L. 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla L. 17 luglio 2020, n. 77, e, successivamente, dall'art. 11-bis, comma 2, lett. a), b) e c), D.L. 22 aprile 2021, n. 52, convertito, con modificazioni, dalla L. 17 giugno 2021, n. 87) prevede che, entro il 31 gennaio di ciascun anno, le amministrazioni pubbliche redigano, sentite le organizzazioni sindacali, il Piano organizzativo del lavoro agile (POLA), quale sezione del Piano della performance

In particolare l'articolo 14 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (c.d. riforma Madia), così come modificato da ultimo dal D.P.R. 24 giugno 2022, n. 81, dispone che “il POLA individua le modalità attuative del lavoro agile prevedendo, per le attività che possono essere svolte in modalità agile, che almeno il 15% dei dipendenti richiedenti possa avvalersene, garantendo che gli stessi non subiscano penalizzazioni ai fini del riconoscimento di professionalità e della progressione di carriera, e definisce, altresì, le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, e gli strumenti di rilevazione e di verifica periodica dei risultati conseguiti, anche in termini di miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'azione amministrativa, della digitalizzazione dei processi, nonché della qualità dei servizi erogati, anche coinvolgendo i cittadini, sia individualmente, sia nelle loro forme associative. In caso di mancata adozione del POLA, il lavoro agile si applica almeno al 15% dei dipendenti, ove lo richiedano”.

Il summenzionato Piano Organizzativo, dunque, trae fondamento in una nuova cultura organizzativa

basata non sulla logica del “mero controllo” del lavoratore bensì su un rapporto di fiducia con quest’ultimo teso a generare autonomia e responsabilità nelle persone, garantire una maggiore flessibilità della prestazione lavorativa e creare condizioni “del mercato del lavoro favorevoli all’equilibrio tra vita privata e professionale”.

Il Ministro per la Pubblica Amministrazione ha fornito con il Decreto del 9 dicembre 2020 le “Linee guida sul piano organizzativo del lavoro agile e indicatori di performance” indicazioni per tutte le amministrazioni pubbliche volte alla promozione e alla diffusione del lavoro agile nonché gli strumenti operativi per monitorarne l’applicazione.

Il presente POLA, sviluppato in sinergia con i contenuti del Piano Integrato della Performance 2025-2027, si articola in quattro paragrafi:

1. LIVELLO DI ATTUAZIONE E DI SVILUPPO DEL LAVORO AGILE.
2. SOGGETTI, PROCESSI E STRUMENTI DEL LAVORO AGILE.
3. FORMAZIONE.
4. REGIME DELLE TUTELE.

6.1 Livello di attuazione e sviluppo del lavoro agile

L’adozione del lavoro agile si pone come già argomentato, quale strumento di innovazione organizzativa e si inserisce in un contesto amministrativo aziendale già fortemente indirizzato al miglioramento del benessere lavorativo.

Nel corso del biennio 2020-2021, invero, lo svolgimento della prestazione lavorativa in modalità agile ha permesso di coinvolgere il personale tecnico amministrativo dell’AOUP, non direttamente coinvolto nella cura del paziente, consentendo l’espletamento delle attività ordinarie da remoto a più del 70% del personale di tutto il Dipartimento Amministrativo.

I mesi determinanti, da marzo a dicembre 2020, in Azienda sono stati caratterizzati da un importante sforzo organizzativo di introduzione e massiccio ricorso al lavoro agile nella sua massima estensione, con l’obiettivo di affrontare la grave situazione sanitaria garantendo, al contempo, la tutela del personale e limitando il rischio di contagio per la popolazione.

La “sperimentazione forzata” del lavoro agile su larga scala ha fornito soluzioni inedite, quali l’adozione di nuovi strumenti informatici e di comunicazione via web, nuove tecniche di coordinamento e gestione dei rapporti di lavoro, nonché l’opportunità di usufruire di percorsi formativi per favorire la crescita professionale da remoto, hanno consentito di implementare il lavoro agile in maniera estesa per periodi di tempo significativi.

L’AOUP ha reso edotti i propri dipendenti dei criteri di attuazione e delle modalità di applicazione del predetto lavoro agile attraverso opportuna comunicazione.

Nell’ambito degli obiettivi di innovazione tecnologica, un significativo risultato all’efficientamento dell’azione amministrativa da remoto è stata l’adozione, a far data dal 2021, del protocollo informatico aziendale, il sistema di gestione documentale “TITULUS”, infatti, ha garantito la sicurezza e l’integrità del sistema documentale, la corretta e puntuale registrazione di protocollo dei documenti di entrata e di uscita, il reperimento delle informazioni relative ai documenti registrati, il necessario collegamento tra i documenti protocollati ed i provvedimenti finali ad essi collegati, l’accesso in sicurezza alle informazioni contenute nei documenti oggetto di processo di protocollazione informatica.

Per favorire il raggiungimento di tale obiettivo l’Azienda, ha operato, attraverso i Sistemi Informativi

Aziendali (SIA) una serie di implementazioni tecniche sui servizi quali:

- helpdesk informatico, un vero e proprio “supporto” per far fronte agli eventuali problemi informatici dei dipendenti che svolgono attività da remoto, consentendo l’accesso sicuro e protetto degli stessi, mediante la loro identificazione digitale, anche al di fuori della postazione di lavoro in sede aziendale.
- la G-suite di Google, ossia una “suite” di strumenti di facile utilizzo che favoriscono una comunicazione fluida e flessibile tra i dipendenti grazie all’impiego di diversi strumenti volti a semplificare l’attività aumentando al contempo la produttività.

Tra gli strumenti di supporto disponibili nella G–suite, che hanno avuto particolare importanza, specie nell’ambito della situazione pandemica, si annoverano, oltre al sistema di comunicazione tramite email anche:

- I servizi drive di Google, per l’archiviazione, la condivisione, visualizzazione e memorizzazione in modo sicuro dei file e dati attraverso qualsiasi device.
- Google meet, ossia un’applicazione di teleconferenza che consente agli utenti di creare e partecipare a riunioni e videoconferenze in remoto.
- Il servizio VPN (Virtual Private Network), ossia “rete privata virtuale”, che ha consentito il raggiungimento in modalità protetta dei software gestionali in uso in azienda.
- Firma digitale su penna USB o in modalità HSM (Hardware security modules) di cui sono state fornite tutte le posizioni apicali, per consentire la sottoscrizione degli atti da remoto.

Appare evidente che la connessione da remoto dei dipendenti ha richiesto e richiederà uno sforzo operativo notevole da parte dei tecnici del SIA per consentire i massimi livelli di cyber security.

6.2 Soggetti, Processi e Strumenti del lavoro agile

Questa AOUP, in linea con le previsioni normative in materia, si prefigge di adottare il lavoro agile coinvolgendo almeno il 15% sino ad una quota massima pari al 20% del personale tecnico-amministrativo che svolge le attività valutate come “remotizzabili”.

Nelle more dell’adozione di un apposito Regolamento disciplinante la materia, l’Azienda intende definire i soggetti destinatari e i criteri di assegnazione del lavoro agile.

Soggetti destinatari e applicazione degli istituti contrattuali

Premesso che il lavoro agile rappresenta uno strumento e non una tipologia contrattuale, al dipendente in lavoro agile si applica la disciplina prevista dal CCNL di riferimento per quanto concerne il trattamento economico e le aspettative in merito ad eventuali progressioni di carriera o iniziative formative. Anche la fruizione delle ferie residue deve avvenire nei termini previsti dal vigente C.C.N.L. (entro il 30 giugno dell’anno successivo a quello di maturazione).

Durante le giornate in lavoro agile, le ordinarie funzioni gerarchiche e/o di coordinamento naturalmente inerenti il rapporto di lavoro subordinato sono mantenute.

I dipendenti che fruiscono del lavoro agile hanno diritto a fruire dei medesimi titoli di assenza previsti per la generalità dei dipendenti dell’AOUP, fatta eccezione, per effetto della distribuzione discrezionale del tempo di lavoro insita nella filosofia dello strumento, dei permessi brevi o altri istituti che comportino riduzioni di orario, incompatibili con questa modalità di espletamento dell’attività lavorativa (come, ad esempio, i permessi per motivi personali o familiari o i permessi per visite mediche, recupero ore accantonate, etc.). Inoltre, in tali giornate non è previsto il riconoscimento di

prestazioni straordinarie, aggiuntive, indennità notturne e festive. E' prevista l'erogazione del buono pasto. In caso di malattia valgono le stesse disposizioni del dipendente in presenza.

Al dipendente in lavoro agile restano applicabili le norme sull'incompatibilità di cui all'art. 53 del D. Lgs. 165/2001 e ss.mm.ii..

Il dipendente è soggetto al rispetto del vigente Codice disciplinare e dei vigenti Codici di comportamento e all'applicazione delle sanzioni ivi previste.

Lo svolgimento dell'attività lavorativa in lavoro agile non penalizza la professionalità e la progressione di carriera del personale.

La posizione legale e contrattuale del dipendente, la sede lavorativa assegnata e la sua qualificazione giuridica rimangono invariate.

È garantita parità di trattamento economico e normativo dei lavoratori che utilizzano lo strumento, anche in riferimento alle indennità e al trattamento accessorio.

Criteri di assegnazione al 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 personale, quali ad esempio, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- l'affidabilità della persona;
- la capacità di lavorare in autonomia per conseguire gli obiettivi assegnati e di far fronte in autonomia ad eventuali imprevisti;
- la capacità di valutare criticamente il proprio operato e i risultati raggiunti;
- la capacità di gestione del tempo;
- le competenze informatiche;
- La tutela dei lavoratori che si trovano in situazioni di salute, personali o familiari gravi e urgenti;

Qualora siano presentate richieste in numero ritenuto non sostenibile a livello organizzativo, si adottano i seguenti criteri, in base ai quali i responsabili di Struttura redigono una graduatoria sulla base di un avviso:

1. competenze informatiche;
2. personale fragile, affetto da patologie che lo rendano maggiormente esposto a rischi da contatto con altre persone;
3. lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'articolo 16 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151.
4. lavoratori con figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104;
5. situazioni di disabilità psicofisica tali da rendere disagiata il raggiungimento del luogo di lavoro;
6. esigenze di cura adeguatamente documentate nei confronti di familiari o conviventi stabilmente ovvero di figli minori di 12 anni;
7. maggior tempo di percorrenza dall'abitazione del dipendente alla sede lavorativa;
8. tipologia dell'attività da svolgere, favorendo quella più idonea;

9. esigenze collegate alla frequenza, da parte del lavoratore, di corsi di studio o di percorsi di apprendimento che non danno diritto ad altre agevolazioni.

I criteri sopra indicati sono riportati in ordine decrescente di rilevanza rispetto al peso da adottare per la redazione della graduatoria sopra richiamata.

Modalità di accesso al lavoro agile. Accordo tra il lavoratore e il suo responsabile.

L'accesso al lavoro agile prevede l'adesione volontaria del lavoratore e avviene mediante avviso:

- su istanza individuale del lavoratore afferente alle Strutture Aziendali i cui Responsabili abbiano manifestato disponibilità a tale modalità lavorativa in regime ordinario;
- per scelta organizzativa, previa adesione del dipendente;
- per specifiche esigenze di natura temporanea e/o eccezionale (ad es. allerte meteorologiche o di altro tipo).

Il dipendente interessato a svolgere l'attività in lavoro agile, è tenuto a sottoscrivere apposito "Accordo" con il responsabile, il cui format sarà reperibile sulla Intranet Aziendale, che avrà la durata annuale e sarà eventualmente rinnovabile.

L'Accordo dovrà essere siglato dalle parti, protocollato in uscita o trasmesso tra uffici e trasmesso attraverso il sistema TITULUS ed inserito nel fascicolo personale del dipendente.

L'Accordo, tra l'altro, deve anche indicare:

- la durata del periodo di lavoro agile;
- le giornate in cui il dipendente lavorerà in lavoro agile;
- le fasce di reperibilità concordate con il responsabile;
- le attività da svolgere;
- gli obiettivi generali e specifici da perseguire;
- le modalità di verifica del raggiungimento degli obiettivi.

La sottoscrizione da parte del Responsabile del suddetto Accordo equivale all'autorizzazione allo svolgimento dell'attività in lavoro agile.

Attività che possono essere svolte in modalità agile.

Le attività remotizzabili indicate saranno mappate all'interno di un documento operativo che verrà elaborato dall'Amministrazione.

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

- siano eseguibili attraverso l'utilizzo di tecnologie informatiche;
- possano essere remotizzabili e tali da non richiedere la costante presenza fisica del lavoratore in sede;
- prevedano l'utilizzo di documenti digitalizzabili;
- non richiedano una relazione costante con il responsabile della Struttura di appartenenza o con i componenti dell'ufficio di appartenenza, dell'Area o del gruppo di lavoro;
- siano pianificabili e verificabili nell'esecuzione e nella misurazione dei risultati.

6.3 Obiettivi ed indicatori.

Nell'ambito dell'Accordo tra Responsabile e lavoratore, sulla base di uno schema tipo elaborato dall'Azienda, devono essere indicati gli obiettivi da raggiungere e gli indicatori utilizzati per valutare gli obiettivi raggiunti.

Come detto il lavoro agile è strettamente correlato con il lavoro per obiettivi.

Un obiettivo ben formulato è SMART, cioè specifico (specific), misurabile (measurable), raggiungibile (achievable), importante (relevant) e definito temporalmente (time-related).

Nell'accordo, occorre indicare anche le modalità di verifica che il dirigente intende adottare: report, relazione, etc.

Per quanto riguarda gli indicatori, occorre distinguere:

Gli indicatori sullo stato di implementazione del lavoro agile all'interno dell'Amministrazione, come evidenziati nella tabella che segue:

DIMENSIONI	ESEMPI DI INDICATORI SULLO STATO DI IMPLEMENTAZIONE DEL LAVORO AGILE
QUANTITÀ	<ul style="list-style-type: none"> • lavoratori agili effettivi / lavoratori agili potenziali • % giornate lavoro agile / giornate lavorative totali
QUALITÀ percepita	<ul style="list-style-type: none"> • % dirigenti/posizioni organizzative soddisfatte del lavoro agile dei propri collaboratori • % dipendenti in lavoro agile soddisfatti • Soddisfazione per genere: % donne soddisfatte % uomini soddisfatti • Soddisfazione per età: % dipendenti sopra i 60 anni soddisfatti; % dipendenti sopra i 50 anni soddisfatti; ecc. • Soddisfazione per situazione familiare: % dipendenti con genitori anziani, soddisfatti; % dipendenti con figli, soddisfatti; ecc.

- a) gli indicatori di efficienza, efficacia ed economicità, che consentono di misurare l'impatto del lavoro agile sulla performance amministrativa dell'Amministrazione, come da tabella di seguito riportata:

DIMENSIONI		ESEMPI DI INDICATORI DI PERFORMANCE ORGANIZZATIVA
EFFICIENZA	Produttiva	<ul style="list-style-type: none"> • Diminuzione assenze (es. [(Giorni di assenza/giorni lavorabili mese A anno X-1)/Giorni di assenza/giorni lavorabili mese A anno X-1]) • Aumento produttività (es. quantità di pratiche ordinarie lavorate/servizierogati per ufficio, unità organizzativa, etc.)

	Economica	<ul style="list-style-type: none"> Riduzione di costi rapportati all'output del servizio considerato (es. <i>utenze / anno; stampe / anno; straordinario / anno; ecc.</i>)
	Temporale	<ul style="list-style-type: none"> Riduzione di tempi di lavorazione di pratiche ordinarie
EFFICACIA	Quantitativa	<ul style="list-style-type: none"> Quantità erogata (es. <i>n. pratiche, n. processi, n. servizi; % servizi full digital offerti dalla PA si veda circ. 2/2019 DFP-3.2); % comunicazioni tramite domicilia digitali, si veda circ. 2/2019 DFP-3.4)</i> Quantità fruita (es. <i>n. utenti serviti</i>)
	Qualitativa	<ul style="list-style-type: none"> Qualità erogata (es. <i>standard di qualità dei servizi erogati in modalità agile, come i tempi di erogazione</i>) Qualità percepita (es. <i>% customer satisfaction di utenti servizi da dipendenti in lavoro agile</i>)
ECONOMICITÀ	Riflesso economico	<ul style="list-style-type: none"> Riduzione di costi (es. <i>utenze / anno; stampe / anno; straordinario / anno; ecc.</i>)
	Riflesso patrimoniale	<ul style="list-style-type: none"> Minor consumo di patrimonio a seguito della razionalizzazione degli spazi (es. <i>minori ammortamenti e quindi minore perdita di valore del patrimonio</i>)

b) gli indicatori di performance individuale, correlati all'efficacia e all'efficienza, come da tabella che segue:

ESEMPI DI INDICATORI DI PERFORMANCE INDIVIDUALE	
RISULTATI	<p>Efficacia quantitativa: <i>n. di pratiche, n. utenti serviti, n. di task portati a termine (sia con riferimento ad attività ordinaria che a progetti specifici che possono o meno essere collegati a obiettivi di performance organizzativa riportati nel Piano della Performance); n. di pratiche in lavoro agile/n. pratiche totali, n. utenti serviti in lavoro agile/n. utenti serviti, n. task portati a termine in lavoro agile/n. task totali</i></p> <p>Efficacia qualitativa: <i>qualità del lavoro svolto (valutazione da parte del superiore o rilevazioni di customer satisfaction sia esterne che interne) nel complesso e con riferimento agli output del lavoro agile, se possibile</i></p> <p>Efficienza temporale: <i>tempi di completamento pratiche/servizi/task, rispetto scadenze; tempi di completamento pratiche /servizi in lavoro agile</i></p>

c) gli indicatori di impatto del lavoro agile sia all'interno sia all'esterno dell'Amministrazione, come da tabella che segue:

IMPATTI ESTERNI DEL LAVORO AGILE	
DIMENSIONI	ESEMPI DI INDICATORI DI IMPATTO
IMPATTO SOCIALE	<ul style="list-style-type: none"> • <i>POSITIVO per gli utenti: minori code agli sportelli fisici (in caso di servizi digitali),</i> • <i>POSITIVO per i lavoratori: riduzione ore per commuting casa-lavoro,</i> • <i>POSITIVO per i lavoratori: Work-life balance,</i>
IMPATTO AMBIENTALE	<ul style="list-style-type: none"> • <i>POSITIVO per la collettività: minor livello di Emissioni di Co2, stimato su dichiarazione del dipendente rispetto a km casa/lavoro (es. Km risparmiati per commuting*gr CO2/km) ,</i> • <i>POSITIVO per la collettività: minore quantità di stampe,</i> • <i>POSITIVO per la collettività: minore quantità di spazio fisico occupato per uffici (es. mq / dipendente) ,</i>
IMPATTO ECONOMICO	<ul style="list-style-type: none"> • <i>POSITIVO per i lavoratori: € risparmiati per riduzione commuting casa lavoro,</i> • <i>NEGATIVO per i lavoratori: aumento spese per utenze,</i>

IMPATTI INTERNI DEL LAVORO AGILE	
DIMENSIONI	ESEMPI DI INDICATORI DI IMPATTO
IMPATTO SULLA SALUTE DELL'ENTE	<ul style="list-style-type: none"> • <i>POSITIVO per l'ente: miglioramento della salute organizzativa e di clima,..</i> • <i>POSITIVO per l'ente: miglioramento della salute professionale,..</i> • <i>POSITIVO per l'ente: miglioramento della salute economico-finanziaria,..</i> • <i>POSITIVO per l'ente: miglioramento della salute digitale,..</i>

6.4 Attori coinvolti nell'attuazione del lavoro agile

Le attività vengono svolte sulla base degli indirizzi della Direzione Aziendale con le articolazioni aziendali di seguito descritte e specificate:

L'Area Risorse Umane, che, nell'ambito della gestione amministrativa:

- recepisce la normativa vigente sulla base della quale definisce le linee guida applicative dell'istituto in Azienda, anche tramite il confronto con la Direzione strategica e le OO.SS;
- verifica le percentuali di lavoratori in regime di smart working secondo gli aggiornamenti normativi sul punto;
- effettua la sintesi delle attività amministrative mappate dai Dipartimenti;
- effettua le comunicazioni di legge al Ministero del Lavoro ai fini assicurativi;
- supporta le Direzioni di Struttura nel far fronte ad eventuali problematiche di tipo amministrativo che dovessero insorgere.
- Predisporre l'avviso entro il 31 marzo di ogni anno per garantire la partecipazione dei lavoratori secondo le modalità stabilite nel Bando.

I Comitati unici di garanzia (CUG), che, seguendo le indicazioni della Direttiva n. 2/2019, si pone quale garante dei principi di pari opportunità, di benessere organizzativo e contro ogni forma di discriminazione nei confronti dei lavoratori, intervenendo dunque anche in caso di controversie relative all'applicazione del regime di smart working, nonché nell'attuazione del lavoro agile nell'ottica del perseguimento di politiche di conciliazione dei tempi di lavoro e vita privata funzionali al miglioramento del benessere organizzativo.

Si dà atto che le Organizzazioni Sindacali, ricevono dall'Azienda un'informativa, nello spirito di un confronto collaborativo finalizzato ad un progetto il più possibile condiviso.

Il Dirigente responsabile di Struttura, che:

- garantisce 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;
- organizza il proprio ufficio, anche rivedendo i processi di competenza nell'ottica di una maggiore digitalizzazione e remotizzazione delle attività ed effettuando un'approfondita analisi organizzativa, nell'ottica di un miglioramento continuo e spostando l'attenzione dal controllo alla responsabilità dei risultati ottenuti;
- indica le attività che, nell'ambito della Struttura diretta, possono essere svolte in smart working definendo e programmando le priorità e gli obiettivi di ciascun lavoratore in smart working, verificandone il conseguimento e garantendo l'assenza di qualsiasi forma di discriminazione;
- concorre all'individuazione del personale da avviare alla modalità agile, e favorisce 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.

I Sistemi Informativi Aziendali (S.I.A.), che verificano l'attuabilità tecnica della prestazione da remoto in base alla dotazione del dipendente e definiscono le relative misure di sicurezza tecnica e di comportamento anche per l'attività da remoto.

Il Servizio Prevenzione e Protezione (S.P.P.), che fornisce le linee guida di comportamento anche per l'attività da remoto.

Il Responsabile Protezione Dati (D.P.O.), che fornisce le linee guida di comportamento in materia di trattamento dati anche per l'attività da remoto.

L'Ufficio Coordinamento degli staff, che nell'ambito della Relazione sulle Performance, rendiconta le attività svolte da remoto.

L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) il cui ruolo, così come per gli indicatori definiti nel Piano della performance, è fondamentale non solo ai fini della valutazione della performance organizzativa, ma anche per verificare che la definizione degli indicatori sia il risultato di un confronto tra i decisori apicali e tutti i soggetti coinvolti.

Il Responsabile della Transizione al Digitale (RTD), cui viene affidato il compito di definire un "*maturity model*" per lo smart working, che individui i cambiamenti organizzativi e gli adeguamenti tecnologici necessari.

6.5 Durata delle attività in lavoro agile

Il Responsabile di Struttura e il dipendente concordano la data di inizio, la durata e le modalità dello

stesso nell'ambito dell'Accordo statuito. L'accordo è annuale ed è rinnovabile.

Il dipendente ha facoltà di rinuncia al lavoro agile.

Il Responsabile di Struttura può comunicare il recesso da parte dell'Azienda al lavoro agile, fatto salvo l'eventuale esercizio del potere disciplinare, mediante comunicazione in forma scritta per le seguenti motivazioni:

- necessità di ripresa dell'attività in presenza;
- mutate esigenze organizzative interne alla Struttura;
- mancato raggiungimento degli obiettivi concordati;
- mancato rispetto dell'obbligo di essere contattabili in alcune fasce orarie durante le giornate di lavoro in remoto;
- prolungate disfunzioni dell'attrezzatura e della rete informatica che non consentano il collegamento fra il dipendente e l'Amministrazione e/o gli altri colleghi o utenti;
- trasferimento ad altra Struttura, dove eventualmente, qualora possibile, dovrà essere formalizzata una nuova domanda.

In tal caso il lavoratore è tenuto a rientrare con immediatezza e a riprendere l'attività lavorativa nella sede di lavoro aziendale.

6.6 Modalità di svolgimento della prestazione

Le prestazioni in lavoro agile, fatte salve particolari comprovate situazioni di salute, certificate dal medico competente e comunicate al Responsabile di Struttura, durante la fase a regime, sono ammesse, di norma per un massimo di 2 giorni settimanali, utilizzabili in base alle esigenze di servizio e non cumulabili per i mesi successivi. Le giornate, possono anche variare, sia di quantità che di cadenza, durante il periodo, purché in accordo con il Responsabile.

Le modalità di svolgimento della prestazione di lavoro agile vengono concordate nell'Accordo sottoscritto con il Dirigente Responsabile della struttura.

La regolarizzazione della singola giornata di lavoro agile da parte del personale dipendente deve avvenire tramite compilazione del giustificativo "SMARTWORKING" sul Irisweb.

La prestazione in lavoro agile è distribuita nell'arco della giornata, in relazione all'attività da svolgere, in modo da garantire, in ogni caso, almeno il mantenimento del medesimo livello quali-quantitativo in termini di prestazione e di risultati che si sarebbe conseguito presso la sede istituzionale, sulla base degli obiettivi generali e specifici stabiliti con il proprio dirigente;

L'Azienda 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 dirigente o durante l'eventuale pausa (diritto alla disconnessione).

6.7 Formazione

In questo quadro la formazione si pone alla base dello sviluppo delle competenze necessarie ad accelerare l'innovazione e si configura come uno strumento fondamentale per accompagnare il personale nello sviluppo della capacità di lavorare in modalità agile.

In relazione alle esigenze determinate dalla nuova tipologia lavorativa l'amministrazione individuerà dei percorsi formativi su più livelli, così come di seguito riportati:

Percorsi formativi “trasversali”, rivolti a tutti i dipendenti volti a:

- miglioramento delle “competenze digitali”, mediante in un lavoro, su più livelli, di alfabetizzazione e di aggiornamento circa gli applicativi informatici, le piattaforme di gestione documentale, la dematerializzazione e la gestione dei documenti in digitale;
- potenziamento delle “competenze relazionali”, che riguardano il miglioramento sia delle forme di cooperazione e collaborazione tra colleghi.
- formazione e aggiornamento in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori.

Percorsi formativi “specifici” rivolti ai dirigenti e ruoli apicali in Azienda volti al:

- miglioramento delle capacità di programmazione, di coordinamento, misurazione e valutazione della Performance. Tali aspetti vanno rapidamente adeguati alle nuove esigenze emerse con il ricorso allo smart working e con il mutato quadro normativo di riferimento.

6.8 Regime delle tutele

Tutela assicurativa

Come stabilito dalla Circolare Inail n. 48 del 2 novembre 2017 e ss.mm.ii., il lavoratore in regime di lavoro agile ha diritto alla tutela contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali.

Inoltre, ai sensi dell'art. 23 c.3 della L. 81/2017, il lavoratore in regime di lavoro agile ha anche diritto alla tutela contro gli infortuni sul lavoro occorsi durante il normale percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello prescelto per lo svolgimento della prestazione lavorativa all'esterno dei locali aziendali, quando la scelta del luogo della prestazione sia dettata da esigenze connesse alla prestazione stessa o dalla necessità del lavoratore di conciliare le esigenze di vita con quelle lavorative e risponda a criteri di ragionevolezza.

Caratteristiche della strumentazione informatica

1. La prestazione in lavoro agile, è di norma, svolta con strumenti propri e nessun onere può essere addebitato all'Azienda per l'esecuzione della stessa. In casi eccezionali ed in funzione delle specifiche mansioni ricoperte, l'Azienda può provvedere all'assegnazione di un PC portatile.
2. L'idoneità dei supporti tecnologici appartenenti al dipendente, è valutata dal SIA, che definisce parimenti le caratteristiche minime degli stessi e le misure di sicurezza da adottarsi nei relativi trattamenti dati.
3. Eventuali impedimenti tecnici allo svolgimento dell'attività lavorativa devono essere tempestivamente comunicati via e-mail al SIA affinché venga attivata la soluzione al problema e venga prestata idonea assistenza tecnica. Nel caso non sia possibile risolvere prontamente il problema tecnico che impedisce lo svolgimento dell'attività lavorativa, il lavoratore e il suo diretto Responsabile concorderanno le modalità di completamento della prestazione ivi compreso, ove possibile, il rientro del dipendente nella sede di lavoro per la parte residua della

prestazione giornaliera. Se il problema si protrae, la prestazione lavorativa in regime agile viene sospesa fino alla sua risoluzione.

4. L'Azienda non è in ogni caso responsabile di guasti e malfunzionamenti che dovessero riguardare le attrezzature di proprietà del lavoratore.

Tutela della salute e sicurezza del lavoratore

Al lavoro agile si applicano le disposizioni in materia di tutela della salute e della sicurezza dei lavoratori: in particolare quelle di cui al D. Lgs. n. 81/2008 e ss.mm.ii. "Testo Unico sulla salute e sicurezza sul lavoro" e della L. 81/2017 "Misure per la tutela del lavoro autonomo non imprenditoriale e misure volte a favorire l'articolazione flessibile nei tempi e nei luoghi del lavoro subordinato".

Il Servizio Prevenzione e Protezione, durante la riunione annualmente prevista ai sensi dell'art. 35 del D. Lgs. 81/2008, fornisce ai lavoratori e ai rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS), l'informativa relativa ai rischi generali e specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione della prestazione lavorativa.

Il datore di lavoro fornisce al lavoratore, avvalendosi della consulenza del Servizio Prevenzione e Protezione, le informazioni circa le eventuali situazioni di rischio, anche in riferimento al corretto utilizzo dell'impianto elettrico e alle relative misure di tutela della salute e sicurezza adottate e da adottare nell'ambito dello svolgimento del lavoro agile.

È responsabilità del dipendente in lavoro agile individuare la sede e la postazione lavorativa più adeguate allo svolgimento della propria attività lavorativa.

Il lavoratore che svolge la propria prestazione in modalità di lavoro agile è comunque tenuto a cooperare all'attuazione delle misure di prevenzione indicate dal datore di lavoro, al fine di fronteggiare eventuali rischi connessi all'esecuzione della prestazione all'esterno dei locali aziendali.

L'Azienda non potrà ritenersi responsabile in merito agli infortuni in cui dovessero incorrere il lavoratore o i terzi, qualora gli stessi siano riconducibili ad un uso improprio o scorretto delle apparecchiature e che generi situazioni di rischio nell'ambito della propria postazione di lavoro.

Diligenza e riservatezza

Il lavoratore è tenuto a trattare con diligenza la documentazione, i dati e le informazioni dall'Azienda utilizzati in connessione con la prestazione lavorativa, attenendosi scrupolosamente alle istruzioni ricevute dal dirigente responsabile in relazione all'esecuzione del lavoro.

6.9 Considerazioni finali

A seguito dell'esperienza maturata nel corso del 2020, l'Azienda conferma la valenza dell'istituto dello smart working quale modello organizzativo strutturale che permette di coniugare le esigenze personali e familiari dei dipendenti con quelle professionali, oltre che di tutelare, nel contempo, quei dipendenti che si trovano in particolari condizioni di fragilità.

L'Azienda, così come previsto dal PIAO 2024/2026 approvato con delibera n. 111 del 30/01/2024 ha inteso favorire il consolidamento del lavoro agile quale modalità di funzionamento organizzativo e di impiego delle persone, rispettosa della sostenibilità ambientale e del benessere collettivo, attraverso la limitazione degli spostamenti casa-lavoro, con riduzione dell'utilizzo dei mezzi pubblici, di quelli personali e del traffico, favorendo in tal modo l'abbattimento delle emissioni inquinanti.

Si rappresenta che in relazione agli obiettivi di miglioramento della performance organizzativa correlati all'economicità, agli obiettivi di miglioramento della performance organizzativa correlati ad una maggiore efficienza dei processi lavorativi e loro rispettivi indicatori, (tra i quali, riduzione dei costi, minor consumo, razionalizzazione degli spazi, diminuzione assenze, riduzione dei tempi di lavoro delle pratiche ordinarie, qualità erogata/qualità percepita), non è possibile, allo stato, prevedere ulteriori indicatori, tenuto conto della indeterminabilità di una oggettiva base di partenza relativamente a siffatti fattori, c.d. base line; ciò prevalentemente a causa della fase emergenziale e tenuto conto che, nella fase di avvio si dovrà procedere alla elaborazione dei suddetti dati, come segue:

- nel corso del 2025 dovrà essere effettuata una rilevazione dei dati relativa agli indicatori di che trattasi;
- nel 2025 si dovrà aggiornare ed ampliare la rilevazione; analizzare i risultati ed elaborare proposte di miglioramento; potranno quindi essere fissati gli obiettivi con i relativi indicatori riportanti la base line;
- nel 2025 si dovrà proseguire, in relazione ai risultati conseguiti, nello sviluppo dell'istituto.

Per quanto concerne la programmazione nel triennio considerato in relazione alla dimensione degli impatti esterni ed interni (sociale, ambientale, delle condizioni lavorative e competenze acquisite, riduzione dei costi, con correlata offerta migliore dei servizi all'utenza), ribadendo anche in questo caso l'indeterminabilità della relativa base di partenza e del fatto che nell'attuale fase di avvio si dovrà procedere all'elaborazione di appositi questionari di gradimento da somministrare al personale per la rilevazione dei dati, è possibile prevedere:

- nel corso del 2025 una rilevazione del livello di soddisfazione tramite questionari o focus group;
- nel corso del 2025 un aggiornamento e ampliamento della rilevazione; l'analisi dei risultati e l'elaborazione di proposte di miglioramento con fissazione di obiettivi e relativi indicatori;
- nel 2026 e nel 2027 in relazione ai risultati conseguiti, l'ulteriore sviluppo dell'istituto.

La modalità di lavoro agile rientra nelle attività finalizzate a garantire gli obiettivi aziendali e, pertanto, è assicurata in coerenza con il perseguimento delle finalità aziendali.

7. Piano Formativo Aziendale (PAF)

La formazione e l'Aggiornamento del personale in servizio presso le Aziende del SSN costituisce una leva strategica fondamentale per lo sviluppo professionale dei dipendenti, per la realizzazione degli obiettivi programmati e per una migliore tutela della salute dei cittadini attraverso servizi più qualificati.

Il Piano Aziendale della Formazione (PAF) è la principale modalità attraverso la quale le Aziende sanitarie assolvono al ruolo di aggiornamento e sviluppo delle risorse umane.

Esso definisce il modello formativo di riferimento privilegiato dall'Azienda, contiene il catalogo delle iniziative di formazione residenziale, a distanza (FAD) e sul campo, organizzate in relazione alle annualità di riferimento.

Oltre alle attività di formazione aziendale, il PAF può anche comprendere le attività di aggiornamento fuori sede e le attività di autoapprendimento, come previsto dalla normativa nazionale e regionale.

Il processo di definizione, realizzazione e valutazione del Piano Formativo Aziendale viene attuato in conformità alle indicazioni regionali e agli obiettivi strategici aziendali e prevede le seguenti fasi operative:

- Analisi dei bisogni formativi e formulazione della proposta di PAF
- Progettazione e accreditamento ECM delle attività
- Realizzazione
- Rendicontazione e valutazione finale

Il piano formativo aziendale è annuale e segue le modalità e scadenze regolamentate dai decreti nazionali e regionali, D.A. n. 747 del 3 maggio 2007 "Direttive per la gestione delle attività di formazione e aggiornamento presso le Aziende Sanitarie" e D.A. 28 maggio 2010 "Linee guida per il riordino del sistema siciliano di formazione continua in medicina (ECM)", tuttavia ove opportuno è possibile predisporre un piano pluriennale per la formazione.

Rilevazione dei bisogni formativi Aziendali

Al fine di procedere alla raccolta dei bisogni formativi aziendali quale passaggio preliminare alla stesura del Piano di Formazione Aziendale, l'UOS Formazione ha trasmesso a mezzo Titulus ai Direttori UU.OO.CC e ai Responsabili UU.OO .SS/UU.OO.SS.DD, con Prot. 59476 del 24/10/2024, la Scheda Rilevazione Bisogni Formativi e la Tabella riportante gli Obiettivi formativi del SSR/SSN. Le schede correttamente compilate, con segnalazione delle attività formative derivanti da obblighi di legge e/o improrogabili specifiche necessità, nonché con le proposte da sottoporre ad accreditamento secondo gli obiettivi formativi ECM, sono state raccolte e analizzate dalla UOS Formazione per la definizione del catalogo.

I bisogni formativi, tenuto conto delle normative nazionali e regionali e degli obiettivi strategici aziendali, sono stati quindi aggregati per macro-aree tematiche, di seguito elencate:

- La Sicurezza del Paziente e degli operatori assistenziali – Risk Management
- La Sicurezza nei luoghi di Lavoro
- Aggiornamento professionale
- Area giuridico-amministrativa e tecnica

È stata inoltre prevista una spesa, sommariamente preventivata e accantonata, per formazione esterna di tipo giuridico-amministrativa e tecnica.

Le risorse economiche della formazione

Secondo quanto previsto con D.A. 3 maggio 2007 e D.A. 07 settembre 2012, nel fondo annuale per le attività formative è opportuno considerare:

- le somme stanziare dal bilancio aziendale pari all'1% del monte salari (Direttiva Funzione Pubblica

del n.14 del 24 aprile 1995);

- le somme attribuite per effetto di eventuali atti e/o progetti regionali, nazionali ed europei;
- le somme derivanti da pacchetti formativi offerti a pagamento all'esterno.

La gestione di tali risorse è affidata al Responsabile della UdS Formazione.

La Direzione determina, annualmente, nell'ambito del rispetto della normativa CCNL, degli accordi di categoria, della compatibilità e delle priorità, il budget per la formazione, da inscrivere nel bilancio annuale di previsione ed assegnato in gestione al Responsabile della UdS Formazione.

Sulla base dell'entità delle attività programmate, il Direttore Generale stabilisce la quota da destinare alla realizzazione del Piano formativo aziendale e la quota da destinare alla formazione fuori sede. Ulteriori attività formative residenziali non ricomprese nel Piano, possono essere finanziate, se autorizzate dalla Direzione, in virtù di criteri che ne giustifichino il carattere di necessità e non prevedibilità.

Il Catalogo delle proposte formative per il triennio 2025-2027, prevede un impegno di spesa triennale di € 423.317,00 che corrisponde ad un impegno annuale medio di € 141.105,66, auspicabilmente compatibile con il fondo aziendale previsto per la formazione.

Si tratta tuttavia di una stima previsionale, che considera per la retribuzione dei docenti un valore medio della spesa prevista dal regolamento aziendale (importo lordo minimo orario= 30€- massimo 70€ - con una media 50 €) laddove esse non possano essere svolte da risorse umane interne, durante il proprio orario lavorativo, e per il tutoraggio dei corsi un valore di 25 € lordi/h, da svolgersi al di fuori dell'orario lavorativo, così come indicato dal regolamento aziendale approvato con delibera 622 del 31.05.2022.

Le edizioni dei corsi, previste su base triennale, sono state ripartite nelle singole annualità, tuttavia il catalogo potrà essere aggiornato annualmente sulla scorta delle attività realmente svolte, quelle ancora da svolgere o in relazione a specifiche esigenze aziendali o obblighi normativi.

8. Piano Delle Azioni Concrete (PAC)

Finalità del Piano delle Azioni Concrete

Il “Piano delle Azioni Concrete” (PAC) ha lo scopo di tradurre in interventi puntuali e misurabili le linee strategiche contenute nel PIAO. È uno strumento operativo che definisce in modo puntuale le azioni da intraprendere, i soggetti incaricati, le risorse impiegate e le tempistiche previste.

Più in dettaglio, il Piano delle Azioni Concrete ha il fine di:

Tradurre la strategia in operatività: Individuando e descrivendo interventi chiari, mirati e facilmente misurabili che consentano di raggiungere gli obiettivi definiti a livello strategico.

Assicurare la coerenza tra le diverse funzioni aziendali: Coordinando le azioni tra le varie aree (ad esempio, clinico-assistenziale, amministrativa, tecnologica) per garantire che tutti i dipartimenti lavorino verso gli stessi risultati.

Rendere conto delle responsabilità: Identificando i responsabili di ogni attività e chiarendo il ruolo di ciascun attore coinvolto.

Definire indicatori e risultati attesi: Stabilendo indicatori di monitoraggio che permettano di misurare il progresso e l'efficacia delle azioni intraprese, nonché il loro impatto sui servizi offerti e sull'organizzazione interna.

Monitorare e valutare in maniera continua: Consentendo di seguire costantemente l'avanzamento delle attività e di apportare eventuali correzioni in caso di ritardi, inefficienze o cambiamenti di priorità.

Per quanto sopra, il PAC completa il PIAO, assicurando che gli obiettivi strategici si traducano in azioni operative che siano monitorabili e valutabili. La declinazione del PAC non può che avvenire in forma integrata tra le diverse aree (clinico-assistenziale, organizzazione del personale, anticorruzione, digitalizzazione, ricerca, formazione, ecc.).

Obiettivi Strategici E Priorità Di Intervento

Gli obiettivi strategici primari che la Direzione Strategica intende perseguire sono rappresentabili come segue:

- Migliorare la qualità e la sicurezza delle prestazioni clinico-assistenziali
- Rafforzare la trasparenza e la prevenzione della corruzione
- Ottimizzare l'utilizzo delle risorse e digitalizzare i processi
- Favorire l'empowerment del personale e la cultura aziendale
- Rafforzare la sostenibilità economico-finanziaria e ambientale
- Favorire le attività di ricerca e la formazione universitaria

Azioni previste

Di seguito, per ciascun obiettivo, vengono presentate tabelle riassuntive che esplicitano le più rilevanti azioni concrete da porre in essere, con le relative responsabilità, tempistica, risorse, indicatori e risultati attesi.

Obiettivo 1 – Migliorare la qualità e la sicurezza delle prestazioni clinico-assistenziali

L'obiettivo "Migliorare la qualità e la sicurezza delle prestazioni clinico-assistenziali" si pone come finalità principale il rafforzamento dei percorsi diagnostico-terapeutici, l'adozione di standard più elevati di cura e l'incremento delle misure di sicurezza per pazienti e operatori sanitari. Attraverso l'implementazione di protocolli integrati, la formazione continua del personale e l'utilizzo di strumenti tecnologici avanzati, si mira a ridurre la variabilità clinica, prevenire gli eventi avversi e garantire un'esperienza assistenziale più omogenea e affidabile.

Azione	Descrizione	Responsabile	Tempistica	Risorse necessarie	Indicatori di monitoraggio	Risultati attesi
Implementazione dei Percorsi Diagnostico Terapeutici" (PDTA)	Sviluppare e adottare protocolli integrati che coinvolgono i reparti ospedalieri e i laboratori diagnostici per uniformare e migliorare la gestione del paziente complesso.	Direzione Medica di Presidio	2025 - 2026	Personale sanitario, formazione specifica, software per la gestione delle agende interne	Numero di PDTA attivati, riduzione variabilità clinica, miglioramento outcome clinici	Riduzione errori, maggiore coordinamento tra reparti, miglioramento outcome e soddisfazione del paziente
Revisione e aggiornamento procedure di sicurezza in sala operatoria	Aggiornare regolarmente i protocolli di sicurezza (checklist, sterilizzazione, percorso paziente) in linea con raccomandazioni ministeriali e società scientifiche.	Servizio Qualità e Risk Management	2025 (continuo)	Formazione del personale, strumenti di monitoraggio	Numero di incident reporting, riduzione eventi avversi, utilizzo checklist operatoria	Riduzione eventi avversi, maggior fiducia dei pazienti, miglior clima lavorativo
Potenziamento e ottimizzazione dei percorsi correlati agli esiti (PTCA, femore, Colectomia)	Integrare sistemi di cooperazione applicativa e allerta rapida e protocolli di intervento in caso di percorsi correlati agli esiti	Direzione Sanitaria / U.O. Pronto Soccorso / Reparti correlati	2025 - 2026	Formazione specifica, Piattaforma di interoperabilità	Tempi medi di intervento, numero simulazioni, Indicatori esito AGENAS	Migliore gestione dei percorsi, riduzione tempi d'intervento, maggiore sicurezza per pazienti e personale

Obiettivo 2 – Rafforzare la trasparenza e la prevenzione della corruzione

Questo obiettivo punta a garantire la legalità e l'integrità delle attività aziendali attraverso un maggiore accesso alle informazioni, l'adozione di processi decisionali chiari e tracciabili, e l'implementazione di misure che minimizzino il rischio di comportamenti illeciti. Questi interventi mirano a promuovere la fiducia dei cittadini e degli stakeholder, a tutelare le risorse pubbliche e a consolidare una cultura organizzativa improntata all'etica e alla responsabilità.

Azione	Descrizione	Responsabile	Tempistica	Risorse necessarie	Indicatori di monitoraggio	Risultati attesi
Aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)	Revisione dei processi a rischio, definizione di procedure interne più chiare e sistemi di controllo preventivo, in ottemperanza ANAC.	RPCT (Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza)	2025 (annuale)	Gruppo di lavoro, software monitoraggio appalti e bandi	Numero di segnalazioni gestite, adempimenti normativi, esito audit periodici	Riduzione fenomeni corruttivi, maggiore fiducia di stakeholder e utenti
Formazione continua su etica e legalità	Corsi di formazione e aggiornamento rivolti a tutto il personale su responsabilità amministrativa, conflitto di interessi e codice di	Ufficio Formazione, RPC	2025 - 2027	Piattaforme e-learning, docenti esperti	Numero partecipanti, questionari di valutazione, riduzione infrazioni	Maggiore consapevolezza dei dipendenti, cultura etica diffusa, minori rischi legali

Azione	Descrizione	Responsabile	Tempistica	Risorse necessarie	Indicatori di monitoraggio	Risultati attesi
	comportamento.				disciplinari	
Rotazione del personale	Elaborare e applicare una strategia di rotazione del personale che occupa ruoli particolarmente esposti al rischio corruttivo (es. Ufficio Gare e Contratti, Ufficio Economico-Finanziario, funzioni di gestione e controllo) per ridurre il pericolo di conflitti di interesse, pratiche illecite e instaurazione di rapporti privilegiati.	Area Risorse Umane di concerto con RPCT	2025 - 2026	Mappatura dei ruoli a rischio, software di gestione HR, piano formativo e di affiancamento	Numero di posizioni oggetto di effettiva rotazione Frequenza della rotazione Eventuali segnalazioni di irregolarità e loro esito	Riduzione dei rischi corruttivi Miglioramento della trasparenza interna Continuità e varietà di competenze nelle aree a rischio

Obiettivo 3 - Ottimizzare l'utilizzo delle risorse e digitalizzare i processi

L'obiettivo "Ottimizzare l'utilizzo delle risorse e digitalizzare i processi" si propone di migliorare l'efficienza complessiva dell'organizzazione mediante un impiego più razionale e strategico delle risorse economiche, materiali e umane, abbinato all'adozione di tecnologie digitali avanzate. Si punta a ridurre sprechi e costi superflui, incrementare la produttività del personale e snellire le procedure burocratiche.

Azione	Descrizione	Responsabile	Tempistica	Risorse necessarie	Indicatori di monitoraggio	Risultati attesi
Piena Implementazione del Fascicolo Sanitario Elettronico dell'assistito	Integrare le informazioni cliniche dei pazienti in un unico sistema accessibile agli operatori sanitari autorizzati, riducendo duplicazioni e cartaceo.	Sistemi Informativi di concerto con la Direzione Sanitaria	2025 - 2026	Software FSE, infrastrutture IT, formazione del personale	Percentuale cartelle digitali, tempo medio reperimento dati, soddisfazione operatori	Migliore efficienza operativa, riduzione errori, minor uso di carta e spazi di archiviazione
Introduzione di sistemi di telemedicina e teleconsulto	Attivare piattaforme di videoconferenza, telemonitoraggio e refertazione a distanza, riducendo accessi in ospedale e facilitando l'assistenza domiciliare o in sedi periferiche.	Direzione Sanitaria di concerto con i Sistemi Informativi	2025 - 2026 (pilota)	Software dedicato, dispositivi di monitoraggio, formazione del personale	Numero visite/consulti da remoto, riduzione tempi d'attesa, feedback pazienti	Miglior accesso ai servizi, riduzione affollamento ospedaliero, maggiore comfort per i pazienti
Estensione del sistema integrato di gestione documentale e workflow	Sviluppare e implementare una piattaforma digitale per la gestione dei processi amministrativi e documentali, consentendo l'invio, l'approvazione e l'archiviazione elettronica dei documenti e delle pratiche amministrative	Sistemi informativi di concerto con la Direzione Amministrativa	2025 - 2025 (roll-out)	Software di workflow management, piattaforma documentale Formazione del personale	Riduzione della produzione cartacea Numero di processi amministrativi gestiti interamente in digitale Tempi medi di approvazione delle pratiche	Maggiore efficienza e trasparenza nei processi amministrativi Riduzione dei costi operativi Facilità di accesso e consultazione documenti

Obiettivo 4 – Favorire l'empowerment del personale e la cultura aziendale

L'obiettivo "Favorire l'empowerment del personale e la cultura aziendale" si concentra sullo sviluppo delle competenze, della motivazione e del coinvolgimento attivo dei dipendenti. Si tratta di valorizzare il contributo di ciascuno, promuovendo una maggiore consapevolezza delle proprie capacità e responsabilità, e di

consolidare una cultura aziendale improntata alla collaborazione, all'innovazione e al continuo miglioramento.

Azione	Descrizione	Responsabile	Tempistica	Risorse necessarie	Indicatori di monitoraggio	Risultati attesi
Aggiornamento del piano di sviluppo competenze e implementazione del profilo formativo personale	Mappare i fabbisogni formativi e aggiornare costantemente l'offerta formativa; garantire la mappatura delle competenze	Ufficio Formazione & Direzione Risorse Umane	2025 2026	Piattaforme e-learning, budget per docenti e materiali	Numero corsi offerti, tasso di partecipazione, valutazione qualità formazione	Aumento competenze del personale, miglioramento della qualità assistenziale e organizzativa
Piani di welfare aziendale (supporto psicologico, conciliazione vita-lavoro)	Implementare misure di benessere organizzativo (sportello d'ascolto, convenzioni, polizze integrative) per aumentare soddisfazione e fidelizzazione del personale.	Area Risorse Umane	2025 - 2027	Budget welfare, convenzioni con fornitori esterni, servizi di supporto	Indice di soddisfazione del personale (survey), tasso di assenteismo, tasso di turnover	Miglior clima organizzativo, riduzione stress lavorativo, aumento produttività e qualità del servizio
Azioni di comunicazione interna e gruppi di miglioramento continuo	Favorire la comunicazione e la collaborazione tra i vari reparti e uffici, istituendo gruppi interfunzionali per analisi di problemi e soluzioni condivise; migliorare la circolazione di informazioni e best practice.	Direzione Generale & Ufficio Comunicazione	2025 (pilota) e continuo	Potenziamento Strumenti di comunicazione (intranet, newsletter), spazi per riunioni e brainstorming	Numero gruppi attivi, proposte implementate, tempi di risoluzione problemi segnalati	Maggiore circolazione info, responsabilizzazione diffusa, soluzioni organizzative più efficaci

Obiettivo 5 – Rafforzare la sostenibilità economico-finanziaria e ambientale

L'obiettivo "Rafforzare la sostenibilità economico-finanziaria e ambientale" mira a garantire una gestione responsabile ed efficiente delle risorse, puntando sia al benessere economico dell'organizzazione sia alla tutela dell'ambiente. Dal punto di vista economico-finanziario, si tratta di ottimizzare i costi operativi, migliorare l'efficienza dei processi e ricercare nuove fonti di finanziamento, mantenendo inalterata la qualità dei servizi offerti. Sul piano ambientale, l'obiettivo è ridurre l'impatto ecologico attraverso interventi di risparmio energetico, una gestione più sostenibile dei rifiuti e l'introduzione di soluzioni tecnologiche a basso impatto ambientale.

Azione	Descrizione	Responsabile	Tempistica	Risorse necessarie	Indicatori di monitoraggio	Risultati attesi
Piani per la riduzione dell'impatto ambientale (rifiuti sanitari, plastica monouso, consumo idrico)	Implementare una gestione più sostenibile dei rifiuti ospedalieri, ridurre l'uso di plastica monouso, ottimizzare l'uso dell'acqua e abbattere emissioni inquinanti.	Ufficio Tecnico & Servizio Prevenzione e Protezione	2025 - 2027	Investimenti in tecnologie di smaltimento, campagne interne di sensibilizzazione	Quantitativi di rifiuti speciali (ton/anno), consumi di plastica monouso, consumi idrici, emissioni CO ₂	Miglior impatto ambientale, riduzione costi di smaltimento, immagine "green" e sostenibile
Ricerca di fonti	Rafforzare il team	Internazionalizzazione	2025 -	Personale	Numero di	Aumento

Azione	Descrizione	Responsabile	Tempistica	Risorse necessarie	Indicatori di monitoraggio	Risultati attesi
di finanziamento esterne	dedicato alla partecipazione a bandi e all'attivazione di partnership, incrementando risorse per l'innovazione e lo sviluppo aziendale.	e Ricerca Sanitaria & Direzione Sanitaria	continuo	specializzato, formazione su progettazione UE, reti di contatto	progetti presentati/vinti, fondi ottenuti, progetti avviati	capacità di investimento, stimolo all'innovazione, rafforzamento solidità economico-finanziaria
Contabilità analitica	Piena attuazione del sistema di contabilità analitica per monitorare, analizzare e rendicontare i costi per centro di responsabilità.	Controllo di gestione	2025 - continuo	Software gestionale, Formazione del personale, consulenti esterni	Numero di centri di costo monitorati trimestralmente Frequenza e qualità dei report analitici prodotti Riduzione degli errori di attribuzione dei costi (misurata in termini percentuali)	Maggiore trasparenza nella distribuzione e nel controllo dei costi Identificazione di aree di inefficienza Supporto più preciso alle decisioni strategiche di spesa Ottimizzazione delle risorse finanziarie a disposizione

Obiettivo 6 – Favorire le attività di ricerca e la formazione universitaria

L'obiettivo "Favorire le attività di ricerca e la formazione universitaria" mira a consolidare il ruolo dell'azienda come polo di eccellenza accademica, incentivando la produzione scientifica, la collaborazione interdisciplinare e l'innovazione didattica. Promuovendo un ambiente ricco di opportunità formative e di ricerca, l'obiettivo punta a migliorare le competenze del personale sanitario e amministrativo, attrarre giovani talenti e potenziare la capacità di rispondere in modo efficace alle sfide cliniche e organizzative.

Azione	Descrizione	Responsabile	Tempistica	Risorse necessarie	Indicatori di monitoraggio	Risultati attesi
Creazione del Clinical Trial Center	Istituzione del Clinical Trial Center per coordinare e gestire tutte le sperimentazioni cliniche condotte presso l'azienda, con una struttura dedicata, con personale qualificato e risorse logistiche adeguate	Direzione strategica	2025 - 2027	Fondi di ricerca, personale specializzato, spazi dedicati	Numero di progetti attivi, pubblicazioni, fondi esterni ottenuti	Aumento della produzione scientifica, maggiore reputazione del Policlinico in ambito di ricerca
Rafforzamento dei programmi di formazione ECM e post-laurea	Ampliare l'offerta formativa interna per il personale sanitario, introducendo corsi sulle innovazioni terapeutiche, tecnologie in medicina e gestione rischio clinico.	Ufficio Formazione	2025 - 2026	Budget docenze, piattaforme FAD, materiale didattico	Numero corsi, soddisfazione del personale, crediti ECM erogati	Maggiore competenza del personale, attrattività per professionisti e studenti universitari
Programmi di scambio con università e centri di ricerca esteri	Sviluppare accordi di cooperazione per stage, fellowship e progetti congiunti di ricerca e formazione, favorendo l'internazionalizzazione dell'attività scientifica e formativa.	Direzione sanitaria	2026 - 2027	Budget viaggi, borse di studio, convenzioni	Numero di accordi e partecipanti agli scambi, produzione scientifica derivante	Crescita professionale del personale, maggior network accademico, miglior reputazione internazionale

9. Piano di Azioni Positive (PAP) 2025/2027

Il PAP ha l'obiettivo di promuovere la parità di genere, prevenire discriminazioni e favorire un ambiente di lavoro inclusivo e rispettoso delle diversità all'interno dell'ente.

L'Azienda Ospedaliero Universitaria Policlinico "Paolo Giaccone", facendo seguito a quanto contemplato all'art. 57 del D. Lgs. 165/2001 e all'art. 21 dell'Atto Aziendale recepito con Delibera n. 569 del 10 luglio 2020, con delibera n. 51 del 18/01/2024 ha costituito il CUG - Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni.

Il Comitato prevede la presenza di una quota di componenti designati dall'Azienda, e una quota designata dalle Organizzazioni Sindacali Aziendali.

Il CUG, oltre ai compiti consultivi e di verifica, esercita compiti propositivi e, tra questi, quello sulla predisposizione di piani di azione positive per favorire l'uguaglianza sostanziale sul lavoro tra uomini e donne. L'art. 48 del "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna" (D. Lgs. n. 198/2006) prevede che le Pubbliche Amministrazioni predispongano piani triennali di azioni positive, per assicurare la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne.

Le azioni positive hanno la finalità di eliminare le disparità di fatto, di cui le donne sono oggetto nella vita lavorativa. Pertanto, le Pubbliche Amministrazioni:

- devono riservare alle donne almeno un terzo dei posti di componente delle commissioni di concorso;
- devono adottare propri atti regolamentari per assicurare pari opportunità tra donne e uomini sul lavoro;
- devono garantire la partecipazione delle proprie dipendenti ai corsi di formazione e di aggiornamento professionale, in rapporto proporzionale alla loro presenza nella singola amministrazione, adottando tutte le misure organizzative atte a facilitarne la partecipazione e consentendo la conciliazione fra vita professionale e vita familiare;
- devono adottare tutte le misure per attuare le direttive dell'Unione Europea in materia di pari opportunità (art. 57 D.Lgs. n. 165/2001).

Il Piano delle azioni positive proposto dal CUG dell'AOUP evidenzia gli interventi che ritiene utili per garantire un ambiente di lavoro libero da discriminazioni e molestie e rispettoso della dignità di ognuno.

Uno dei principali obiettivi del CUG è occuparsi del benessere organizzativo con azioni di monitoraggio e promozione di azioni di miglioramento.

Una azione di monitoraggio in questa prospettiva è stata avviata nel 2024 e si sta replicando nel 2025: consiste nella somministrazione un questionario rivolto a tutti i lavoratori sulle pari opportunità, sulla violenza di genere, sul mobbing, sul contrasto alle discriminazioni.

I risultati del Questionario saranno poi elaborati da due professori di statistica e sociologia del Dipartimento di Scienze Economiche dell'Università di Palermo che svilupperanno di un correlato report, reso successivamente pubblico.

Il CUG attraverso i suoi componenti è un luogo di dibattito e di proposte tese al miglioramento delle condizioni di lavoro e in tal senso è stata evidenziata l'esigenza di facilitare il lavoro delle lavoratrici madri con la creazione di un asilo nido. A tal fine sono state attivate alcune interlocuzioni con UNIPA e con altri Enti pubblici.

Infine, si ritiene utile interfacciare l'attività del CUG con quella del CCA- Comitato Consultivo Aziendale, che mette insieme i rappresentanti delle associazioni civiche che si occupano di sanità, e dell'URP, prendendo in esame quanto emerge dai reclami e dai questionari di soddisfazione dell'utenza e dell'Ufficio Qualità Aziendale.

Nelle tabelle di seguito sono riassunte le azioni positive da realizzare durante il triennio

AZIONE POSITIVA 1	
Titolo	Formazione e promozione delle pari opportunità
Destinatari	Direzione Strategica, Personale Aziendale
Obiettivo	⇒ Azioni per favorire la presenza equilibrata di genere nei ruoli di responsabilità.
Descrizione Intervento	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Organizzazione di corsi di formazione sulla parità di genere e sulle pari opportunità per tutto il personale. ⇒ Campagne di sensibilizzazione su tematiche di inclusione e contrasto alle discriminazioni. ⇒ Istituzione di un servizio di psicologia per l'ascolto e supporto per i dipendenti vittime di discriminazione. ⇒ Definizione di procedure chiare per la segnalazione di episodi discriminatori.
Indicatore	Percentuale di avanzamento del programma
Target	100%
Strutture e Soggetti coinvolti nell'intervento	Area Risorse Umane, CUG, Direzione Strategica, UOS Comunicazione e URP, Ufficio Stampa, ed eventuali altri Servizi/figure ritenute necessarie

AZIONE POSITIVA 2	
Titolo	Gestione del personale e benessere organizzativo
Destinatari	Direzione Strategica, Personale Aziendale
Obiettivo	Analisi del clima aziendale in un'ottica di genere attraverso il costante monitoraggio degli incarichi aziendali e gli strumenti per il benessere dei dipendenti
Descrizione intervento	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Adozione di un codice di condotta contro le molestie e le discriminazioni sul luogo di lavoro. ⇒ Monitoraggio periodico delle condizioni di lavoro e della percezione di inclusione mediante questionari. ⇒ Analisi dei dati occupazionali per identificare eventuali disparità di genere.
Indicatore	Percentuale di avanzamento del programma
Target	100%
Strutture e Soggetti coinvolti nell'intervento	Area Risorse Umane, CUG, Direzione Strategica, UOS Comunicazione e URP, Ufficio Stampa, ed eventuali altri Servizi/figure ritenute necessarie

AZIONE POSITIVA 3	
Titolo	Conciliazione dei tempi di vita e lavoro in ambito aziendale
Destinatari	Direzione Strategica, Personale Aziendale
Obiettivo	Agevolare e preservare il benessere dei dipendenti e la performance organizzativa
Descrizione intervento	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Lavoro agile e orari flessibili. ⇒ Adozione di soluzioni, anche in accordo anche con altre amministrazioni pubbliche, per servizi di supporto alla genitorialità, come l'asilo nido ⇒ Diffusione periodica di report sui progressi del piano di azioni positive.
Indicatore	Percentuale di avanzamento del programma
Target	100%
Strutture e Soggetti coinvolti nell'intervento	Area Risorse Umane, CUG, Direzione Strategica, UOS Comunicazione e URP, Ufficio Stampa, ed eventuali altri Servizi/figure ritenute necessarie

AZIONE POSITIVA 4	
Titolo	Contrasto dei fenomeni del mobbing, delle molestie sessuali e condizionamenti psicologici
Destinatari	Direzione Strategica, Personale Aziendale
Obiettivo	Prevenzione di tutte le forme di molestie con la garanzia, nel caso in cui esse si verificano, di un ricorso immediato e a procedure adeguate per affrontare il problema
Descrizione intervento	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ Redazione e diffusione del Codice contro le molestie nei luoghi di lavoro ⇒ Questionario annuale su pari opportunità e violenza di genere
Indicatore	Percentuale di avanzamento del programma
Target	100%
Strutture e Soggetti coinvolti nell'intervento	Area Risorse Umane, CUG, Direzione Strategica, UOS Comunicazione e URP, Ufficio Stampa, ed eventuali altri Servizi/figure ritenute necessarie

AZIONE POSITIVA 5	
Titolo	Attuazione del Piano Prevenzione Violenza a danno degli Operatori Sanitari
Destinatari	Direzione Strategica, Personale Aziendale
Obiettivo	Formazione del personale per contrastare episodi di violenza
Descrizione intervento	<ul style="list-style-type: none"> ⇒ In Azienda è attivo il Gruppo di lavoro Aziendale istituito con delibera 1066 del 14/09/2022 e modificato con delibera 383 del 31/03/2023 e con delibera 1291 del 12/12/2024. ⇒ I compiti del Gruppo di lavoro consistono nell'analisi delle situazioni di vulnerabilità; l'esame dei dati relativi agli episodi verificatosi; l'implementazione delle misure individuate nel programma di prevenzione della violenza ⇒ La procedura aziendale comprende la diffusione di un Modulo di segnalazione di episodi di aggressività e/o violenza da terzi a danno operatori, allo scopo di uniformare la modalità di raccolta dei dati. ⇒ Il Gruppo si occuperà di informare i dipendenti dell'azienda sui contenuti dei manuali di buone pratiche sul tema predisposti dal Servizio 1 del DASOE dell'Assessorato regionale della salute
Indicatore	Percentuale di avanzamento del programma
Target	100%
Strutture e Soggetti coinvolti nell'intervento	Tutti i componenti indicati nella delibera 1291/2024

SEZIONE MONITORAGGIO

L'Azienda affida ai componenti del gruppo di lavoro, per quanto di competenza, le attività di monitoraggio del PIAO al fine di:

1. fornire alla Direzione Strategica dati e analisi a supporto delle decisioni nelle varie fasi del ciclo di vita del piano;
 2. fornire alle strutture di riferimento (Direttori di Dipartimento, Direttori di UOC e Responsabili UOSD) strumenti per la definizione e il monitoraggio in itinere delle attività e dei risultati previsti dal PIAO, anche attraverso la creazione di focus tematici di analisi;
 3. gestire e regolamentare le richieste di analisi e di dati relativi ai diversi ambiti di attività previsti dal PIAO.
- Le analisi degli indicatori di ciascuna area di attività, effettuati nel corso di due momenti di monitoraggio infra-annuale (primo semestre e annuale), sono valutate e discusse dal gruppo di lavoro in seduta congiunta al fine di consentire a ciascun componente la conoscenza dei risultati ottenuti, l'analisi di eventuali scostamenti e le proposte delle relative azioni correttive.

Monitoraggio del ciclo della performance

Il monitoraggio del ciclo della performance ed in particolare degli obiettivi assegnati ai vari livelli dell'organizzazione viene effettuato, ai sensi dell'art. 6 e 10, comma 1 – lettera b) del Dlgs 150/2009 e s.m.i. Sono previsti e attuati diversi livelli di monitoraggio:

- monitoraggio dei risultati ottenuti su ciascun obiettivo, valutazione in itinere e finali previsti;
- monitoraggio della completezza degli obiettivi e dello stato di aggiornamento dei risultati ottenuti;
- monitoraggio delle variazioni e delle eventuali rimodulazioni degli obiettivi in corso d'anno;
- monitoraggio del rispetto dei tempi di assegnazione e valutazione degli obiettivi;
- relazione delle performance che riporta il consuntivo dei risultati ottenuti rispetto agli obiettivi assegnati.

Monitoraggio delle azioni di prevenzione della corruzione

Il monitoraggio dell'idoneità e dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione sono dettagliate sezione 2 del presente PIAO, e sono effettuate dalla RPCT di concerto con le strutture interessate.

Monitoraggio del piano dei fabbisogni di personale

Il monitoraggio effettuato con cadenza semestrale a cura dell'Area Risorse Umane

Monitoraggio del piano della transizione digitale

Il monitoraggio effettuato con cadenza semestrale a cura della UOC Sistemi Informativi Aziendali

Monitoraggio della soddisfazione utenti

Il monitoraggio della customer satisfaction è effettuato secondo le indicazioni Assessoriali mediante la trasmissione telematica dei questionari somministrati agli utenti e la successiva analisi e predisposizione di apposito report.

ALLEGATI

Allegato1: Indicatori di rischio corruttivo (Sezione Appalti)

Gli indicatori di rischio corruttivo negli appalti considerano gli acquisti effettuati da tutte le amministrazioni a livello provinciale. Essi sono categorizzati in base all'oggetto contrattuale, al settore e all'anno di pubblicazione degli acquisti. Questi indicatori, suddivisi in diciassette tipologie, costituiscono una parte significativa del progetto "Misurazione del rischio di corruzione". Questo progetto assume particolare rilevanza in considerazione dell'importanza attribuita al tema della corruzione negli indirizzi istituzionali dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) e nella struttura della Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP).

Offerta Economicamente più vantaggiosa

L'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV) è un criterio di aggiudicazione mediante il quale la stazione appaltante confronta le offerte con riguardo al miglior rapporto qualità/prezzo. L'indicatore rileva la frazione di procedure aggiudicate utilizzando il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa rispetto al totale. È uguale al rapporto tra:

numeratore: numero procedure aggiudicate con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa;

denominatore: numero totale procedure aggiudicate

Razionale:

L'introduzione delle ultime direttive ha conferito sempre maggiore rilevanza al criterio dell'"offerta economicamente più vantaggiosa" come metodo di scelta negli appalti pubblici. Tuttavia, tale approccio, che implica una valutazione complessiva che va oltre il semplice prezzo più basso, è associato a una maggiore discrezionalità. Questo criterio è considerato una proxy di rischio di corruzione, poiché, a differenza del criterio del "prezzo più basso", permette alla stazione appaltante di confrontare le offerte in base al miglior rapporto qualità/prezzo. Nella valutazione della qualità, possono intervenire criteri soggettivi e difficilmente quantificabili, come il pregio tecnico, gli aspetti estetici e funzionali, l'innovatività, le condizioni di consegna e di esecuzione del servizio o lavoro, tra gli altri. Questa maggiore flessibilità potrebbe aumentare il rischio di comportamenti non trasparenti o corruttivi durante il processo di selezione degli appalti.

Numero delle procedure non aperte

Rileva la frazione di procedure non aperte (procedure negoziate con o senza previa pubblicazione di un bando, affidamenti diretti, cottimi fiduciari, ecc.) rispetto al totale. È uguale al rapporto tra:

numeratore: numero di procedure non aperte;

denominatore: numero totale di procedure.

L'indicatore ha lo scopo di valutare la percentuale di procedure non aperte sul totale delle procedure espletate da una medesima stazione appaltante in un determinato arco temporale. L'indicatore di per sé non segnala alcuna illegittimità poiché tali procedure sono previste dalla normativa vigente. Tuttavia, una elevata percentuale di aggiudicazioni affidate secondo meccanismi meno concorrenziali potrebbe segnalare la sussistenza di un rischio da monitorare in modo specifico.

Valore delle procedure non aperte

È analogo al precedente, rilevando però la frazione del valore economico delle procedure non aperte sul valore totale delle procedure (Anac, 2017). È uguale al rapporto tra:

$$\frac{\text{numeratore: somma del valore economico delle procedure non aperte;}}{\text{denominatore: somma del valore economico del totale delle procedure}}$$

Contratti aggiudicati e modificati per effetto di almeno una variante

Rileva la frazione dei contratti che in fase di esecuzione sono stati interessati da almeno una variante in corso d'opera rispetto al totale delle procedure.

È uguale al rapporto tra:

$$\frac{\text{numeratore: numero di procedure interessate da almeno una variante;}}{\text{denominatore: numero totale di procedure aggiudicate e concluse.}}$$

L'indicatore rappresenta una misura della proporzione di contratti che in fase di esecuzione sono interessati da varianti in corso d'opera. In alcune circostanze l'indicatore può segnalare una patologia

Scostamento dei costi di esecuzione

Rileva lo scostamento tra il costo effettivo e quello preventivato ed è la media aritmetica del rapporto (calcolato per ogni procedura) tra:

$$\frac{\text{numeratore: costo effettivo (importo finale a consuntivo);}}{\text{denominatore: costo preventivato (importo di aggiudicazione)}}$$

L'indicatore può essere utile a valutare eventuali comportamenti di "moral hazard" in corso di esecuzione del contratto. Può accadere, infatti, che alcuni operatori economici facciano ribassi molto elevati riuscendo ad aggiudicarsi un determinato contratto per poi recuperare durante l'esecuzione lo sconto applicato. L'aumento dei costi di esecuzione rispetto a quelli inizialmente previsti può essere legato a circostanze imprevedibili ed essere pertanto giustificato ma potrebbe anche essere legato ad una connivenza tra operatore economico e stazione appaltante per aumentare artificialmente i costi dell'appalto

Scostamento dei tempi di esecuzione

Rileva lo scostamento dei tempi di esecuzione rispetto a quelli programmati ed è la media aritmetica del rapporto (calcolato per ogni procedura) tra:

$$\frac{\text{numeratore: durata effettiva;}}{\text{denominatore: durata prevista.}}$$

Analogamente a quello sullo scostamento dei costi di esecuzione, l'indicatore di scostamento dei tempi ha la finalità di valutare comportamenti opportunistici da parte dell'operatore economico assecondati dalla stazione appaltante. Anche questo indicatore, come il precedente, deve essere letto con prudenza. Infatti, eventuali scostamenti tra tempi di realizzazione previsti e tempi effettivi possono essere giustificati da sospensioni legittime

Inadempimento delle comunicazioni di aggiudicazione

Rileva la frazione di procedure per cui non è avvenuta la comunicazione all'Autorità della scheda di aggiudicazione rispetto al totale. È uguale al rapporto tra:

$$\frac{\text{numeratore: numero di procedure per cui non è stata comunicata l'aggiudicazione;}}{\text{denominatore: numero di procedure la cui scheda di aggiudicazione deve essere comunicata}}$$

Inadempimento delle comunicazioni di aggiudicazione Rileva la frazione di procedure per cui non è avvenuta la comunicazione all'Autorità della scheda di aggiudicazione rispetto al totale. È uguale al rapporto tra: numeratore: numero di procedure per cui non è stata comunicata l'aggiudicazione; denominatore: numero di procedure la cui scheda di aggiudicazione deve essere comunicata.

Inadempimento delle comunicazioni di fine lavori

Rileva la frazione di procedure per cui non è avvenuta la comunicazione all'Autorità della scheda di fine lavori rispetto al totale. È uguale al rapporto tra:

$$\frac{\text{numeratore: numero di procedure per cui non è stata comunicata la scheda di fine lavori;}}{\text{denominatore: numero totale di procedure la cui scheda di fine lavori deve essere comunicata.}}$$

L'inadempimento all'obbligo di comunicazione dei dati alla Banca Dati Nazionali dei Contratti Pubblici (nel caso di specie della fine dei lavori) è manifestazione di cattiva condotta delle amministrazioni, che potrebbe essere collegata a un maggior rischio di corruzione.

Altri indicatori utili sono così definiti:

Offerta singola

Rileva la proporzione di procedure per le quali è stata presentata una sola offerta da parte di un solo partecipante alla gara rispetto al totale delle procedure aggiudicate dalla stazione appaltante.

Proporzione di offerte escluse in procedure con tutte le offerte escluse tranne una

Il calcolo di questo indicatore è simile a quello dell'indicatore 10, ma la media è calcolata considerando soltanto le procedure con una sola offerta ammessa a fronte di più offerte presentate

Ulteriori indicatori potrebbero essere rappresentati da:

- **Proporzione di contratti aggiudicati alla stessa azienda**
- **Estensione del periodo di pubblicazione del bando (tra pubblicazione del bando e data di scadenza sottomissione proposte):**
- **Estensione del periodo di valutazione dell'offerta (tra data offerta e data aggiudicazione) per procedura di gara**

Allegato 2: Scadenziario della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

NOVEMBRE

- 30/11 - MISURE DI TRASPARENZA RPCT
Attivazione delle misure di trasparenza utili a superare le criticità segnalate dagli OIV
- 30/11 - ESITI MONITORAGGIO OIV
Annotazione degli esiti del monitoraggio nell'apposita scheda all'interno dell'applicativo web ANAC, colonna "Completezza di contenuto"

DICEMBRE

- 10/12 - PUBBLICAZIONE SCHEDA MONITORAGGIO OIV
Pubblicazione della scheda di monitoraggio nella sezione "Amministrazione trasparente" o "Società trasparente" del sito istituzionale

GENNAIO

- 1/1 - EFFICACIA DELIBERA ANAC SUL PROVVEDIMENTO ART. 28 TRASPARENZA
Efficacia della Delibera n. 264 del 20 giugno 2023 — in attuazione del D.Lgs. 36/2023, art. 28 — che include l'Allegato I "Obblighi di trasparenza"
- 31/1 - PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPCT)
Adempimento a carico di enti pubblici ai sensi della L. 190/2012 e del PNA 2022
- 31/1 - PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (PIAO)
Assorbe il Piano della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)
- 31/1 - RELAZIONE ANNUALE RPCT
Predisposizione e pubblicazione della relazione annuale sul sito istituzionale, ai sensi dell'art. 1, co. 14, della L. 190/2012

LUGLIO

- 31/7 - ATTESTAZIONI OIV O STRUTTURE CON FUNZIONI ANALOGHE
Compilazione della scheda di rilevazione, ai sensi dell'art. 14, comma 4, lettera g) del D.Lgs. 27 ottobre 2009, n. 150

Allegato 3: Mappa dei Rischi

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
1 - Acquisizione di beni e servizi	Programmazione dei fabbisogni di beni e servizi per tecnologie sanitarie	Affidamento	Provveditorato/ Tecnico/AA.GG.	Definizione di fabbisogni non reali con caratteristiche quali-quantitative volte a favorire un'impresa.	Alto	Indagini di mercato e applicazione del principio di equivalenza delle offerte	Report periodico	Valutazione di molteplici offerte
				Criteria di aggiudicazione generici, volti a favorire un'impresa.	Medio	Disciplinare di gara standardizzato. Rispetto dei patti di integrità. Applicazione bandi tipo ANAC.	12 mesi	Relazione annuale
				Varietà e complessità dei beni acquistati in ambito sanitario anche in relazione alla introduzione di nuove tecnologie.	Medio	Analisi e documentazione di tutte le fasi del ciclo degli approvvigionamenti, dalla definizione delle necessità (qualificazione del bisogno), alla programmazione dell'acquisto, alla definizione delle modalità di reperimento di beni e servizi, fino alla gestione dell'esecuzione del contratto.	Report periodico	Numero anomalie riscontrate annualmente
						Mappatura dei processi avviata attraverso il PAC.		
			Farmacia	c.s.		Ricognizione logistica e delle giacenze di magazzino attraverso inventari trimestrali ed ispezioni nei magazzini di reparto.	Report periodico	Risultanze inventari ed ispezioni
			Provveditorato/ Farmacia	c.s.		Utilizzo di banche dati e/o altri informazioni tecniche/ benchmark intra e/o extra aziendale, che consentano una corretta pianificazione degli approvvigionamenti anche grazie all'utilizzo del sistema informatico in uso.	Report periodico	Controlli a campione

			Provveditorato	c.s.		Adozione di indicatori per la misurazione di anomalie (Es.: nr. di affidamenti di beni infungibili/esclusivi sul totale acquistato; nr. di affidamenti di beni infungibili/esclusivi sul totale delle richieste pervenute per unità di committenza; nr. di proroghe e rinnovi sul totale degli affidamenti; nr. di affidamenti diretti sul totale degli acquisti).	Report periodico	Controlli a campione
			Provveditorato	c.s.		Valutazione documentazione sull'infungibilità di un prodotto.	Report periodico	Evidenza documentale
			Provveditorato	c.s.		Utilizzo dei bandi tipo ANAC per requisiti e modalità di partecipazione	Report periodico	Evidenza documentale
			Provveditorato/Tecnico	Varietà e specificità degli attori coinvolti nell'intero processo di approvvigionamento.	Medio	Garanzia della rotazione di incarichi e affidamenti sia alle ditte che ai professionisti esterni	Report periodico	Controlli a campione sui soggetti affidatari
			Provveditorato	Condizione di potenziale intrinseca "prossimità" di interessi generata dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono spesso anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore (rischio frazionamenti ed eccessivo ricorso al principio dell'esclusività/condizioni di gara che interferiscono con la libera concorrenza e creano disparità di trattamento).	Medio	Verifica che i componenti delle commissioni di gara non abbiano interessi o legami parentali con le imprese concorrenti. Utilizzo di apposita modulistica per le dichiarazioni di conflitti di interesse. Formazione dei professionisti coinvolti mediante moduli dedicati alla gestione dei conflitti di interesse. Provenienza delle proposte di acquisto da parte di soggetti diversi dall'utilizzatore (ingegneria clinica), corredate comunque da apposite dichiarazioni in ordine alla "non identificabilità" di produzioni specifiche. Effettuazione di apposite indagini di mercato	Dichiarazioni su conflitto di interesse Predisposizione modulistica Previsione appositi percorsi formativi Supporto ingegneria clinica	Controlli a campione Controlli a campione Controlli a campione sulla effettiva frequenza Controlli a campione
			Provveditorato	Scarsa trasparenza / alterazione della concorrenza in procedure ad evidenza pubblica.	Medio	Divieto per il sanitario di far parte di commissioni per la conformità tecnica, quando lo stesso deve esprimere parere su offerte di ditte che con fondi propri assicurano formazione, master od	Utilizzo apposita modulistica	Controlli a campione

						aggiornamenti scientifici.		
				c.s.		Adozione di apposito regolamento.	Report periodico	Controlli a campione
			Provveditorato/ Tecnico/ AA.GG.	Alterazione della concorrenza per incarichi e affidamenti per procedure in economia.	Medio	Utilizzo AVCPASS per affidamenti di importi pari o superiori ad € 40.000,00. Verifiche a campione per affidamento di importo inferiore ad € 40.000,00.	Report periodico Report periodico	Capitolato di gara Capitolato di gara
			Provveditorato/ Tecnico/ AA.GG.	Disomogeneità delle valutazioni nella scelta del contraente.	Medio	Stesura di capitolati di gara che prevedano la qualità e la quantità delle prestazioni attese, che individuino univocamente l'attribuzione dei punteggi nelle gare con offerta economicamente più vantaggiosa. Soltanto nei casi previsti dal Codice Unico dei Contratti	Report periodico	Capitolato di gara
			Provveditorato/Tecnico/ AA.GG.	Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati.	Medio	Applicazione linee guida ANAC, Codice Unico dei Contratti, AVCPASS.	Report periodico	Controlli a campione
				Scarso controllo del servizio erogato.	Medio	Pubblicazione di un set di dati minimi nella determina a contrarre, nel contratto e in tutti gli ulteriori atti connessi all'appalto, che saranno a cura del DEC e del RUP	Report periodico	Report periodico a cura del DEC
	Scelta del contraente	Predisposizione documentazione di gara	RUP	Criteri di aggiudicazione, non definiti, univoci od oggettivi	Medio	Pubblicità della determina a contrarre. Adozione dei patti di integrità a pena di esclusione. Adozione dei bandi tipo ANAC a seconda della tipologia di gara. Coerenza dei criteri di aggiudicazione con le finalità programmate e le esigenze dell'Azienda.	Report periodico	Relazione annuale
2 - Comodato d'uso			RUP	Frazionamento/accorpamento appalto ingiustificato	Medio	Monitoraggio appalti di importo inferiore e superiore a € 40.000,00	Report semestrale	Schema tipo per atti di indizione/ Circolare applicativa
			RUP	Base di gara superiore ai valori di mercato	Medio	Indagini di mercato, verifica prezzi Osservatorio contratti pubblici, adozione dei patti di integrità a pena di esclusione	Report annuale	Relazione

		Aggiudicazione	RUP/Commissione tecnica e aggiudicatrice	Alterazione documentazione di gara e violazione obbligo di riservatezza	Basso	Protocollo offerte e conservazione sicura e tracciabile.	Report annuale	Creazione archivio digitale
			Commissione tecnica e aggiudicatrice	Irregolare disamina della documentazione presentata	Basso	Verbalizzazione delle domande ed offerte e dei punteggi assegnati. Ampia motivazione delle esclusioni e delle valutazioni qualitative. Utilizzo esteso PEC	Report annuale	Creazione archivio digitale
		Esecuzione del contratto	Direttore Esecuzione	Contabilizzazione di servizi non richiesti, non eseguiti o di qualità inferiore a quella prevista	Medio	Rispetto normativa e Codice di Comportamento. Verifica periodica della contabilità dei servizi	Report periodico	Scarsa qualità percepita dai servizi
			Direttore Esecuzione	Proroghe illegittime, varianti tecniche od economiche non giustificabili	Medio	Adozione delibere autorizzative debitamente motivate per ogni eventuale proroga o variante tecnica od economica	Report periodico	Stesura documenti
			Provveditorato	Ricorso sempre più frequente a tale modalità di approvvigionamento.	Medio	Rafforzamento della trasparenza attraverso la pubblicazione dei dati inerenti le relative procedure organizzative. Integrazione delle informazioni sul sito istituzionale con un set minimo di dati concernenti: l'utilizzatore; tipologia di tecnologia; estremi dell'autorizzazione della DS; durata/termini scadenza; valore economico della tecnologia; eventuali costi correlati all'utilizzo della tecnologia (es. materiale di consumo).	Report periodico	Pubblicazione su sito istituzionale

		Aggiudicazione	RUP/Commissione tecnica e aggiudicatrice	Alterazione documentazione di gara e violazione obbligo di riservatezza	Basso	Protocollo offerte e conservazione sicura e tracciabile.	Report annuale	Creazione archivio digitale
			Commissione tecnica e aggiudicatrice	Irregolare disamina della documentazione presentata	Basso	Verbalizzazione delle domande ed offerte e dei punteggi assegnati. Ampia motivazione delle esclusioni e delle valutazioni qualitative. Utilizzo esteso PEC	Report annuale	Creazione archivio digitale
		Esecuzione del contratto	Direttore Esecuzione	Contabilizzazione di servizi non richiesti, non eseguiti o di qualità inferiore a quella prevista	Medio	Rispetto normativa e Codice di Comportamento. Verifica periodica della contabilità dei servizi	Report periodico	Scarsa qualità percepita dai servizi
			Direttore Esecuzione	Proroghe illegittime, varianti tecniche od economiche non giustificabili	Medio	Adozione delibere autorizzative debitamente motivate per ogni eventuale proroga o variante tecnica od economica	Report periodico	Stesura documenti
			Provveditorato	Ricorso sempre più frequente a tale modalità di approvvigionamento.	Medio	Rafforzamento della trasparenza attraverso la pubblicazione dei dati inerenti le relative procedure organizzative. Integrazione delle informazioni sul sito istituzionale con un set minimo di dati concernenti: l'utilizzatore: tipologia di tecnologia; estremi dell'autorizzazione della DS; durata/termini scadenza; valore economico della tecnologia; eventuali costi correlati all'utilizzo della tecnologia (es. materiale di consumo).	Report periodico	Pubblicazione su sito istituzionale

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE	
3 - Lavori	Programmazione	Affidamento	Servizio Tecnico RUP/Direzione Strategica	Programmazione ingiustificata al fine di favorire l'affidamento per determinati concorrenti	Basso	Pubblicità dei criteri di programmazione.	Trimestrale	Stesura documento	
			Direzione Generale/Direttore U.O.C. interessata	Nomina RUP inadeguato	Medio	Individuazione RUP tra le risorse interne con adeguata esperienza nel campo dei lavori pubblici. Formazione	6/9 mesi	Report attività di formazione	
	Progettazione	Predisposizione atti propedeutici alla gara	RUP/Progettista	RUP	Progettazione ingiustificata al fine di promuovere determinati concorrenti e/o settori di mercato	Basso	Verbalizzazione riunioni di progettazione con progettisti interni. Rispetto normativa e Codice di Comportamento.	Annuale	Stesura documenti
					Scelta del contraente	Determinazione a contrarre	RUP	RUP	Individuazione criteri di aggiudicazione incoerenti rispetto alle esigenze aziendali al fine di favorire determinati concorrenti
	RUP	RUP	Criteri di aggiudicazione non definiti, univoci od oggettivi	Basso					Pubblicità della determina a contrarre. Adozione dei patti di integrità. Adozione dei bandi tipo ANAC a seconda della tipologia di gara. Coerenza dei criteri di aggiudicazione con le finalità programmate e le esigenze dell'Azienda.
					Aggiudicazione	Valutazione offerte	RUP	RUP	
	RUP/Commissione tecnica e aggiudicatrice	Commissione tecnica e aggiudicatrice	Alterazione plico/documentazione di gara. Violazione obblighi di riservatezza	Basso					Protocollo offerte e conservazione sicura e tracciabile.
					Commissione tecnica e aggiudicatrice	Commissione tecnica e aggiudicatrice	Irregolare disamina della documentazione presentata	Basso	

<p>4 - Gestione servizi appaltati</p>	<p>Esecuzione del contratto</p>	<p>Direzione esecutiva e contabile</p>	<p>Direzione dei lavori</p>	<p>Contabilizzazione di lavori non eseguiti o di qualità inferiore a quella prevista</p>	<p>Medio</p>	<p>Rispetto normativa e Codice di Comportamento. Verifica periodica della contabilità dei servizi</p>	<p>Trimestrale</p>	<p>Predisposizione apposita modulistica</p>
	<p>Rispetto/monitoraggio degli obblighi contrattuali nella fase dell'esecuzione dei lavori</p>		<p>AA.GG./UU.OO. A.O.U.P.</p>	<p>Servizi non eseguiti o qualitativamente inferiori rispetto a quanto previsto dal contratto</p> <p>Mancata segnalazione da parte delle UU.OO A.O.U.P.</p>	<p>Basso</p> <p>Medio</p>	<p>Segnalazione da parte delle UU.OO. A.O.U.P. e contestazione alle Ditte.</p> <p>Interlocuzioni con le UU.OO. A.O.U.P.</p>	<p>Intervento tempestivo da parte del personale addetto</p> <p>Intervento tempestivo da parte del personale addetto</p>	<p>Capitolato speciale d'appalto</p> <p>Capitolato speciale d'appalto</p>

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
5 - Partecipazione ad eventi formativi	Conferimento incarichi dirigenziali		Direzione Strategica/ARU/Direttori UU.OO.	Rischio di informazione scientifica basata sul rapporto personale tra produttori/venditori e prescrittori in grado di indurre inappropriata prescrivita	Alto	Rotazione e motivazione della scelta del nominativo da inviare all'evento da parte del Direttore dell'U.O. con comunicazione della scelta agli altri specialisti. Applicazione nuovo Regolamento sulla partecipazione agli eventi sponsorizzati	Report periodico	Controlli a campione
6 - Incarichi e nomine			Direzione Strategica/ARU	<u>Incarichi di struttura complessa</u> Assenza dei presupposti programmatori e/o una motivata verifica delle effettive carenze organizzative.	Medio	<u>Incarichi di struttura complessa</u> Verifica coerenza con l'Atto Aziendale, la dotazione organica, le previsioni normative e regolamentari del settore, le necessità assistenziali della popolazione afferente al bacino di utenza di riferimento, la sostenibilità economico finanziaria nel medio-lungo periodo	Report periodico	Controlli a campione
			Direzione Strategica/ARU	Mancata messa a bando della posizione dirigenziale per ricoprirla tramite incarichi ad interim o utilizzando lo strumento del facente funzioni.	Medio	Vincolare il tempo di assegnazione di incarichi temporanei. Individuazione del profilo professionale adeguato alla struttura.	Monitoraggio periodico scadenza incarichi	Rispetto previsioni di legge/Regolamenti aziendali
		Definizione del bando	Direzione Strategica/ARU	Uso distorto e improprio della discrezionalità (richiesta di requisiti eccessivamente dettagliati o generici).	Medio	Pubblicazione dei criteri di selezione dei membri della commissione. Garanzia, nella fase di comunicazione e pubblicazione dei risultati, della massima trasparenza nella pubblicazione degli atti.	Controlli periodici Controlli periodici	Rispetto previsioni di legge/Regolamenti aziendali
			Direzione Strategica/ARU	Accordi per l'attribuzione di incarichi.	Medio	<u>Per gli incarichi a soggetti esterni:</u> massima pubblicizzazione delle esigenze alla base del conferimento delle caratteristiche e competenze professionali	Controlli a campione	Rispetto previsioni di legge/Regolamenti aziendali

						funzionali allo svolgimento dell'incarico (come ad esempio regolamenti interni, albi e/o elenchi di professionisti ed esperti), al fine anche di consentire opportune verifiche sul possesso dei requisiti e sul rispetto dei principi di trasparenza, rotazione ed imparzialità.		
			Direzione strategica /ARU	Eccessiva discrezionalità, nella fase di valutazione dei candidati con l'attribuzione di punteggi incongruenti che favoriscano specifici candidati.	Medio	<u>Per gli incarichi sia interni che esterni:</u> pubblicare tutte le informazioni e i dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di Direttore Gen., Direttore San. e Direttore Amm.vo, responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse, ivi compresi i bandi e gli avvisi di selezione, lo svolgimento delle relative procedure, nonché gli atti di conferimento.	Controlli periodici	Rispetto previsioni di legge/Regolamenti aziendali
7 - Autorizzazione incarichi esterni		Verifica lavori Commissione esaminatrice	Direzione strategica/ARU	Motivazione generica nell'individuazione del soggetto incaricato	Alto	Verifica lavori commissione esaminatrice	Controlli periodici	Rispetto previsioni di legge
		Riscontro con previsioni Atto Aziendale	Direzione strategica/ARU	Incongruenza con Atto Aziendale	Basso	Pubblicazione sul sito web istituzionale dell'Atto Aziendale. Pubblicazioni aggiornate dei posti vacanti dotazione organica	Cadenza semestrale	Rispetto previsioni di legge
		Programmazione periodica del fabbisogno aziendale	Direzione strategica/ARU	Incongruenza con programmazione periodica del fabbisogno aziendale	Basso	Pubblicazioni sul sito web aziendale dei posti vacanti dotazione organica. Pubblicazione completa verbali procedura.	Cadenza periodica	Rispetto previsioni di legge
		Monitoraggio dotazione organica	Direzione strategica/ARU	Incongruenza con dotazione organica	Basso	Verifica rispetto previsioni Atto Aziendale e dotazione organica. Pubblicazione completa sul sito web atti intermedi e finali della procedura	Cadenza periodica	Rispetto previsioni di legge
				Conflitto di interessi	Alto	Verifica dei requisiti. Applicazione Regolamento aziendale	Cadenza periodica	Rispetto previsioni di legge
	Rilascio autorizzazioni	Istruttoria	ARU/U.O. di appartenenza	Omissione comunicazione specifici incarichi	Alto	Verifica coerenza tra pratiche istruite e pratiche pubblicate	Verifica trimestrale	Numero difformità rilevate. Numero controlli effettuati

		Publicazione su "Amministrazione Trasparente"	AA.GG.	Incompletezza dei dati pubblicati	Medio	Verifica coerenza tra pratiche istruite e pratiche pubblicate	Verifica trimestrale	Numero difformità rilevate. Numero controlli effettuati
--	--	---	--------	-----------------------------------	-------	---	----------------------	--

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
8 - Rotazione del personale			Direzione Strategica /ARU	Consolidarsi di situazioni di privilegio e rischio di collusioni.	Medio	Individuazione degli uffici maggiormente esposti al rischio.	Report periodico	Controlli a campione
						Formazione per il personale particolarmente esposto a rischi.	Controlli periodici sulla effettiva partecipazione	Partecipazione ad eventi formativi specifici
						Individuazione delle modalità di attuazione della rotazione previa mappatura degli incarichi più sensibili e adozione di apposite linee guida.	Controlli periodici	Mappatura periodica
						Reperimento professionalità in grado di sostituire quelle incaricate		
9 - Rapporti tra dipendenti/collaboratori/consulenti e soggetti (persone fisiche o giuridiche) che possano risultare di pregiudizio per l'Azienda.			ARU/Tutti i dipendenti	Danni di qualsiasi tipo a carico dell' Azienda Vantaggi personali, anche di natura non patrimoniale	Medio Medio	Verifiche a campione periodiche Obbligo di astensione dal prendere decisioni o svolgere attività in situazioni di conflitto di interessi Obbligo di valutare tutte le condizioni che possono dar luogo al verificarsi di un possibile conflitto di interessi Obbligo di comunicare tempestivamente al direttore/responsabile dell'unità operativa preposta ogni situazione di conflitto di interesse al fine di prevenirlo e/o risolverlo	Controlli periodici Controlli periodici Controlli periodici	Dichiarazione conflitti di interesse Dichiarazione conflitti di interesse Dichiarazione conflitti di interesse
10 - Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage)			ARU	Svolgimento, da parte dei dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Amministrazione, di attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'Amministrazione.	Medio	Inserimento, nei contratti di assunzione, del divieto di prestare attività lavorativa, a qualsiasi titolo, per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, per i destinatari di provvedimenti adottati o conclusi con l'apporto del dipendente. Comunicazione scritta, della misura di cui al punto precedente, al momento della cessazione del	Controlli periodici Controlli	Rispetto clausola Comunicazione clausola

			Provveditorato/Tecnico/AA.GG			rapporto di lavoro, al dipendente che va in quiescenza. Inserimento, nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, della condizione di non aver concluso contratti di lavoro di qualsiasi tipo, nè di aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto.	periodici Controlli periodici	Inserimento clausola
11 - Fatturazioni, incassi, pagamenti, adempimenti fiscali	Gestione fatture	Controllo atti di gestione	Servizio Economico Finanziario	Ritardo nell'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti.	Medio	Garanzia della piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari.	Report periodico	Controlli a campione
				Non rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture, provocando in tal modo favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'ente.	Basso	c.s.	c.s.	c.s.
				Liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione.	Basso	c.s.	c.s.	c.s.
				Sovrafatturare o fatturare prestazioni non svolte.	Basso	c.s.	c.s.	c.s.
				Effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere.		Dare evidenza, attraverso il sito web istituzionale, del percorso di certificabilità dei bilanci (PAC).	c.s.	c.s.
	Pagamenti	Emissione mandati di pagamento	SEF	Utilizzo/accesso improprio ai programmi gestionali dell'Azienda. Mancato rispetto del criterio cronologico. Pagamenti irregolari	Alto	Controllo a campione del dirigente incaricato sui mandati di pagamento. Accesso alle procedure esclusivamente da parte del personale autorizzato	Personale addetto	Monitoraggio periodico sull'applicativo aziendale di Contabilità. Controllo a campione su varie tipologie di pagamenti.
		Gestione sospesi	SEF	c.s.	Alto	c.s.	Personale addetto	Controlli a campione su varie tipologie di pagamenti.
	Incassi	Emissione reversali di incasso	SEF	Utilizzo/accesso improprio ai programmi gestionali dell'Azienda. Errata attribuzione del conto di	Medio	Tenuta scadenziario per i rapporti con altri enti e con privati	Personale addetto	Controlli a campione sulle varie tipologie di

				ricavo. Trasmissione incompleta della reversale di incasso.				incassi
	Adempimenti fiscali	Adempimenti annuali/versamento mensile IVA/dichiarazioni annuali	SEF	Omessa/tardiva trasmissione delle dichiarazioni, dei versamenti dei tributi. Errata imputazione dei dati	Basso	Tenuta scadenziario fiscale Controllo modelli di dichiarazione e prospetti di calcolo tributi	In relazione alle scadenze, da parte del personale addetto	Controlli da parte dei dirigenti incaricati
12 - Donazioni di denaro	Istruttoria e predisposizione atto deliberativo	Parere Direzione Sanitaria e Direttore U.O. interessata	AA.GG.	Individuazione della destinazione della somma da parte del donante in sede di proposta di donazione nell'ipotesi a) di cui all'art. 8 del Regolamento aziendale	Basso	Acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi da parte del donante e del Direttore U.O. interessata	Personale addetto alla procedura	Evidenza documentale
13 - Convenzioni	Convenzioni attive in ALPI	Acquisizione richiesta motivata stipula convenzione da parte di Enti pubblici o privati non convenzionati. Verifica presupposti	AA.GG./Direttori UU.OO./Direzione Sanitaria/Direzione Generale	Posizione di incompatibilità e/o conflitto di interessi da parte del personale prestatore d'opera. Insufficiente analisi sulla verifica dei presupposti	Basso	Acquisizione dichiarazione conflitto di interessi da parte del soggetto beneficiario. Verifica assolvimento debito orario quando svolta all'interno. Verifica plus orario anche con codice dedicato. Dichiarazione svolgimento attività fuori dall'orario istituz.le	Personale addetto	Evidenza documentale
	Liquidazione compensi in ALPI		SEF		Basso	Contestazione, diffida ed eventuale sospensione attività o revoca e recupero economico.	Personale addetto	Convenzione
	Convenzioni passive	Richiesta stipula convenzione formulata da un Responsabile di U.O.	AA.GG./Resp.li UU.OO./Direzione Sanitaria/Direzione Generale	Omessa acquisizione documenti propedeutici. Svolgimento attività in orario istituzionale o in debito orario.	Basso	Verifica da parte della Direzione Sanitaria della fattibilità del servizio richiesto all'interno dell'A.O.U.P.	Personale addetto	Rispetto dei termini
	Gara centralizzata			Possibile discrezionalità nella scelta dell'operatore esterno anziché interno	Basso	Attivazione della procedura nei termini, rispetto alle scadenze,	Ufficio Assicurazioni -	

<p>14 - Assicurazioni</p>	<p>esperita dalla Regione</p>	<p>Liquidazione delle polizze assicurative a regime auto assicurativo per RCTO, copertura dei rischi RCA, infortuni, All risk, Kasko</p>	<p>AA.GG/Tutte le UU.OO.</p>	<p>Mancata o ritardata denuncia all'assicurazione di un sinistro nei termini previsti</p>		<p>quando l'informativa sia pervenuta tempestivamente. Nota/circolare recante invito a comunicare l'evento avverso con maggiore tempestività.</p>	<p>AA.GG</p>	<p>Evidenza documentale</p>
<p>15 – Donazioni Ingresso di tecnologie all'interno dell'Azienda attraverso comodati d'uso, valutazioni in prova, donazioni</p>	<p>Istruttoria e predisposizione atto deliberativo per donazioni e comodati d'uso</p>	<p>Parere Direzione Sanitaria e Direttore U.O. interessata</p>	<p>AA.GG/Provveditorato/ Patrimonio</p>	<p>Destinazione del bene segnalata dal donante in sede di proposta di donazione. Per le apparecchiature, l'insorgere del vincolo per l'Azienda di acquisto di materiale di consumo esclusivo della ditta produttrice.</p>	<p>Basso</p>	<p>Acquisizione di: - dichiarazione di conflitto di interesse da parte della ditta e del Direttore dell'U.O. interessata. - dichiarazione attestante che l'apparecchiatura non necessità di materiale esclusivo. Coinvolgimento delle strutture aziendali interessate e applicazione del Regolamento Aziendale sulle donazioni.</p>	<p>Personale addetto</p>	<p>Controlli a campione</p>

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
16 - Contenzioso	Gestione sinistri	Apertura sinistro, istruttoria, trasmissione del fascicolo al CAVS/Compagnia Assicurativa	AA.GG.	Ritardi degli altri Uffici nella trasmissione di dati e di relazioni necessari	Basso	Solleciti alle varie UU.OO. e/o ai soggetti coinvolti. Comunicazione dei ritardi nella trasmissione dei dati d'interesse Invio documentazione all'U.O. Medicina Legale e/o richiesta consulenza specialistica.	Personale addetto	Evidenza documentale
	Conferimento incarico legale	Predisposizione atto deliberativo d'incarico senza nominativo in quanto individuato dalla Direzione Strategica	Servizio legale	Possibile conflitto di interessi	Basso	Verifica dell'iscrizione del legale individuato nell'Albo aziendale. Pubblicazione sul sito aziendale dei curricula dei legali e delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi.	Personale addetto	Richiesta documentata attività del legale
	Liquidazione spese legali	Predisposizione atto deliberativo	Servizio legale	Applicazione di trattamenti economici non omogenei	Basso	Applicazione di disciplinari di incarico conformi all'avviso fatto dalla Azienda per la costituzione di un elenco di avvocati esterni con l'applicazione dei parametri forensi vigenti ai minimi.	Personale addetto	Pubblicazione importi
17 - Gestione patrimonio	Acquisto o locazione di immobili		U.O. Patrimonio	Favorire, nella gestione dei beni immobili, condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte rispetto a quello dell'amministrazione.	Medio	Rafforzare le misure di trasparenza nel sistema di gestione del patrimonio (informazioni sugli immobili di proprietà di cui all'art. 30 del D.lgs.33/2013.)	Personale addetto	Report periodici
						Garantire il rispetto degli obblighi di trasparenza rispetto a modalità di messa a reddito, patrimonio non utilizzato ai fini istituzionali, esito procedure dismissione/locazione, redditività delle procedure.		Report periodici

	Beni immobili e immobilizzazioni	Cancellazione libro cespiti beni immobili dichiarati fuori uso	U.O. Patrimonio	Mancata tracciabilità	Medio	Regolamentazione Aziendale e adozione modulistica con verifica presenza relative attestazioni per tipologia del bene. Verifiche propedeutiche alla proposta di atto deliberativo per fuori uso.	Personale addetto	Report periodici
		Registrazione dati sul registro cespiti: beni immobili ed immobilizzazioni	U.O. Patrimonio	Inserimento beni in mancanza di documentazione contabile a supporto	Alto	Verifica della completezza e della regolarità della documentazione a supporto/individuazione della corretta causale di acquisizione. Verifica dei corretti adempimenti propedeutici	Personale addetto	Report contabile trimestrale
		Trasferimento beni da/a U.O	U.O. Patrimonio	Mancata tracciabilità dei beni	Medio	Verifica correttezza centri di costo di provenienza e di destinazione. Utilizzo e controllo modulistica aziendale.	Personale addetto	Inserimento registro cespiti

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
18 – Ispezioni e verifiche	Ispezioni e verifiche		Personale incaricato di svolgere attività ispettiva, di verifica e di controllo./Servizio Ispettivo Aziendale.	Omissioni, parzialità e discrezionalità nell'esecuzione di ispezioni, verifiche e controlli. Manomissione dei sistemi informatici aziendali. Mancata applicazione delle sanzioni previste da norme e regolamenti.	Medio	Procedure standard per l'attività di vigilanza, controllo e ispezione. Controlli effettuati in coppia o in équipe (quando possibile). Rotazione del personale ispettivo. Audit interni e supervisione. Codice di comportamento dei dipendenti. Procedura per la segnalazione di illeciti e di irregolarità. Regolamento aziendale servizio ispettivo.	Annuale	Utilizzo di strumenti di controllo e di verifica standardizzati. Report annuale
19 - Presenza/ assenza del personale			ARU	Omissioni e/o esercizio di discrezionalità e/o parzialità nello svolgimento delle attività di verifica che consentano ai destinatari oggetto dei controlli di sottrarsi ai medesimi e/o alle prescrizioni/ sanzioni derivanti, con conseguenti indebiti vantaggi.	Medio	Introduzione nel Codice di comportamento di disposizioni dedicate al personale ispettivo stesso.	Esecuzione delle disposizioni	Controlli a campione

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
20 - Liste di attesa	Gestione liste di attesa e prenotazioni	Prenotazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali in regime istituzionale – primo accesso	UU.OO.mediche e sanitarie/Direzioni Mediche di presidio/Direzione Sanitaria A.O.U.P./Resp.le liste di attesa	Gestione scorretta delle liste di attesa per favorire particolari utenti ; Utilizzo improprio delle liste di attesa e della comunicazione con gli utenti per indurre il ricorso alla libera professione.	Medio	Prenotazione effettuata tramite CUP con dipendenti aziendali e personale non strutturato. Rilevamento periodico dei tempi di attesa per prestazioni critiche con pubblicazione dei risultati sul portale internet. Rispetto del Codice di Comportamento da parte di tutti gli operatori coinvolti. Adesione al nuovo processo di informatizzazione aziendale.	Report periodico	Regolare funzionamento del CUP
		Prenotazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali in regime istituzionale – visite successive	CUP/UU.OO.mediche e sanitarie/Direzioni Mediche di presidio/Direzione Sanitaria A.O.U.P./Resp.le liste di attesa	Utilizzo improprio delle liste di attesa e della comunicazione con gli utenti per indurre il ricorso alla libera professione.	Basso	Controlli sulla regolare tenuta delle agende di prenotazione	Report periodico	Controlli sulla regolare tenuta delle agende di prenotazione
		Prenotazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali in regime libero professionale svolta presso spazi aziendali	Dirigenti medici che svolgono ALPI presso spazi aziendali/Referente Az. ALPI/	Elusione delle norme regolamentari ai fini dell'indebita percezione di denaro. Pagamenti effettuati direttamente al professionista	Medio	Prenotazione prestazioni da parte del medico erogante. Effettuazione pagamenti presso l'Ufficio Ticket. Elaborazione di report sintetici sulle prestazioni in ALPI	Report periodico	Controlli sulla corrispondenza prenotato/erogato/incassato. Rispetto degli adempimenti contabili per l'ALPI svolta presso gli spazi aziendali. Pagamenti tramite Ufficio ticket. Elaborazione materiale informativo. Raffronto report attività amb. in regime ist.le/ALPI
		Erogazione delle prestazioni sanitarie ambulatoriali in regime istituzionale	CUP/Dirigenti medici/Ufficio ticket/SEF/Direzione Sanitaria A.O.U.P.	Percezione indebita di denaro per prestazioni dovute (peculato). Falsificazione di atti per ottenere profitti ingiusti a danno del Servizio Pubblico (truffa aggravata). Abusi nella gestione dei rimborsi per prestazioni non effettuate e nell'applicazione	Medio	Codice penale (art.314) Codice di comportamento generale ed aziendale. Regolamento ALPI	Report periodici	Controlli sulla corrispondenza prenotato/erogato/incassato Raffronto report attività amb. in regime ist.le/ALPI

<p>21 - Mancata disdetta prestazione sanitaria</p>	Ricoveri in elezione		Dir. Mediche di Presidio	delle sanzioni amministrative per mancata disdetta della prenotazione.				
	Recupero somme per mancata disdetta prestazione sanitaria	Inoltro da parte del CUP dei fogli di prenotazione degli utenti che non si sono presentati alla visita nella giornata stabilita e non hanno effettuato nei tempi utili la relativa disdetta	CUP/SEF	Mancato rispetto delle priorità di accesso ai ricoveri	Alto	Applicazione di apposito regolamento in via di adozione	Trimestrale	Avvenuta centralizzazione delle liste
		Richiesta di rimborso all'utente tramite lettera contenente le informazioni utili ai fini del relativo pagamento	Uffici interessati (CED/UU.OO.CC.)	Mancato introito prestazione	Medio	Attivazione procedura apposita	Periodico	Attivazione procedura entro il 31/12/2020
	Trasmissione elenchi dei pazienti all'Ufficio Ticket e richiesta al SEF della stampa degli incassi per accertare l'eventuale avvenuto pagamento	Ufficio Ticket/SEF/Addetti alla procedura		Mancato introito prestazione		Implementazione del sistema di prenotazione con elaborazione di report su drop out	Periodico	Adozione regolamento entro il 31/12/2020
				CUP/SEF	Medio	Implementazione della procedura informatica del CUP	Periodico	Adozione regolamento entro il 31/12/2020

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
22 - Attività Libero Professionale	Verifica preventiva della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'ALPI		Ufficio A.L.P.I./Controllo di gestione/Flussi informativi CUP	Comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti.	Medio	Negoziazione dei volumi di attività in A.L.P.I. in relazione agli obiettivi istituzionali. Istituzione di un sistema centralizzato di prenotazione.	Verifiche periodiche da parte del personale addetto alla procedura	Verifiche al 100%
			Tecnico/Direzioni Mediche di presidio	Svolgimento ALPI in promiscuità con attività istituzionale	Medio	Ricognizione, verifica e attivazione degli spazi utilizzabili per lo svolgimento dell' A.L.P.I. tra quelli afferenti al patrimonio immobiliare dell'Azienda.	Controlli periodici a campione da parte del personale addetto	Rispondenza tra quanto dichiarato e le condizioni effettive di svolgimento dell'attività.
			C.U.P./Ufficio ALPI/Informatizzazione/Dir. Mediche presidio	Mancata informatizz. delle liste di attesa e mancato monitoraggio dei tempi di attesa e dei relativi raffronti tra attività svolta in regime istituzionale e regime libero-professionale.	Alto	Implementazione di agende informatizzate per l'A.L.P.I., per i ricoveri e per l'attività ambulatoriale	Verifica stato di avanzamento dei processi	Utilizzo agende informatizzate
	Verifica irregolarità poste in essere dai dirigenti e da altri soggetti/organismi		Ufficio ALPI/U.O. Qualità/Tecnico/CUP/URP	Errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale.	Medio	Sezione informativa dedicata nel sito internet aziendale Carta dei servizi aggiornata, cartelli di informazione all'utenza.	Controlli periodici a campione	Disponibilità delle informazioni secondo le modalità previste ed aggiornamento almeno annuale
			ARU/Commissione ALPI	Svolgimento della libera professione in orari di servizio o in orari diversi da quelli autorizzati.	Medio	Confronto campionario di timbrature F3, attività ispettive occasionali in loco.	Controlli periodici a campione	Evidenza documentale dei controlli effettuati
			CUP Dir. Mediche di Presidio/Commissioni ALPI/Servizio Ispettivo	Erogazione di prestazioni prima che le stesse siano pagate dall'utenza.	Alto Alto	Agenda informatizzata con software dedicato. Verifica campionaria presso ambulatori su pazienti in attesa della visita.	Periodico Periodico	Esiti controlli effettuati Esiti controlli effettuati
			Responsabili UU.OO -Direzioni Mediche di presidio - Ufficio ALPI/ Controllo di gestione	Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione.	Medio	Programmazione e diffusione di orari differenziati per l'attività A.L.P.I. Verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione.	Periodico Periodico	Esiti controlli effettuati Esiti controlli effettuati

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
23 - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	Programmazione del fabbisogno e gestione del magazzino		Provveditorato/Farmacia/Direttori Dipartimento/Direttori UU.OO.CC.	Induzione a favore di determinate case farmaceutiche piuttosto di altre a fini personali.	Alto	Regolamento per la tenuta della contabilità di magazzino. Procedura informatizzata di gestione dei farmaci con completa tracciabilità dei processi e dei prodotti.	Farmacia/SEF Report trimestrale sulle giacenze di magazzino e sui dati di consumo	Regolare svolgimento dell'attività di controllo e di reportistica
				Potenziali rischi connessi al ciclo degli approvvigionamenti dalla fase di pianificazione del fabbisogno fino alla gestione e somministrazione del farmaco in reparto.	Medio	Gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte, nonché l'informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione per rendere possibile la completa tracciabilità del prodotto e la puntuale ed effettiva associazione farmaco-paziente.	Report trimestrale	Regolare svolgimento dell'attività di controllo e di reportistica
			Dirigenti medici/Farmacia	Comportamenti corruttivi e/o negligenze, fonti di sprechi e/o di eventi avversi.	Medio	Puntuale implementazione di una reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive anche con riferimento all'associazione farmaco-prescrittore e farmaco-paziente.	Report trimestrale	Regolare svolgimento dell'attività di controllo e di reportistica
				Prescrizioni ripetute favorevoli la diffusione di un particolare farmaco e/o la frode al Servizio Sanitario Nazionale.	Alto	Introduzione di specifiche regole di condotta nel Codici di Comportamento Aziendale.	Inserimento disposizioni specifiche	Controlli a campione
			Direzioni Mediche di presidio/Farmacia	Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo quali- quantitativo delle prescrizioni da parte dell' Azienda.	Medio	Controlli/ispezioni periodici	Report periodici	Regolare svolgimento dell'attività di controllo e di reportistica
		Gestione impropria del magazzino centrale	Farmacia/SEF	Furto di beni e falsificazione contabile. Traffico illecito di farmaci e dispositivi	Basso	Informatizzazione del magazzino con piena tracciabilità dei processi e dei prodotti. Verifica periodica delle giacenze di magazzino. Adozione di adeguate misure di sorveglianza dei locali	Report periodici	Regolare tenuta della contabilità di magazzino
		Accesso alle strutture da parte di rappresentanti di case farmaceutiche e di Informatori Scientifici del farmaco o di altri prodotti	Dirigenti medici/Farmacia/Direzioni mediche di presidio	Induzione ad utilizzare specifici prodotti sulla base di premi o vantaggi pecuniari o in natura	Medio	Applicazione Regolamento aziendale per l'Informazione Scientifica	Misure specifiche previste dal Regolamento	Regolare svolgimento dell'attività di controllo da parte del personale addetto.

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
24 - Ricerca, sperimentazioni, sponsorizzazioni e didattica	Svolgimento della sperimentazione e liquidazione somme	Ricezione fatture. Comunicazione e liquidazione compensi al personale che ha partecipato alla sperimentazione	Sperimentatori/AA.GG./SEF	Rischio di favoritismi nella sia nella fase dei contatti preliminari tra sperimentatore e sponsor che al momento della liquidazione delle somme a conclusione della sperimentazione	Medio	Applicazione Regolamento aziendale sulle modalità di conduzione delle sperimentazioni cliniche presso l'A.O.U.P. e ripartizione dei compensi.	Direzioni mediche di presidio	Verifiche a campione sul rispetto delle disposizioni regolamentari in materia di ripartizione dei compensi.
		Modalità svolgimento sperimentazione	Sperimentatori/AA.GG./SEF	Rischio di non corretta applicazione del protocollo e/o di manipolazione dei risultati durante la conduzione dello studio.	Medio	Controlli a campione su sperimentazioni in corso	Direzioni mediche di presidio	Percentuale di corrispondenza al Protocollo originario approvato dal Comitato Etico
	Sponsorizzazioni per congressi, eventi.... Attività formativa e docenze remunerate su richiesta di enti esterni Donazioni e comodato d'uso	Ricezione/esame proposte di sponsorizzazione per partecipare ad eventi - Individuazione del professionista Ricezione/esame richieste di autorizzazione allo svolgimento di attività formativa/docenza Proposte di donazioni/comodato gratuito a favore dell'Azienda	Personale sponsorizzato/Direttori UU.OO./ARU Personale aziendale/U.O. Formazione AA.GG./utilizzatori	Discrezionalità nella designazione dei professionisti beneficiari. Induzione all'utilizzo di determinati presidi, farmaci. Conflitti di interesse con le finalità istituzionali dell'Azienda. Rischio conflitto di interesse con le finalità istituzionali dell'Azienda. Remunerazione difforme dalle tariffe regionali per attività formative. Induzione a spese impreviste e non programmate (es. impiego di materiale di consumo esclusivo e dedicato)	Medio Medio Medio	Applicazione Regolamento aziendale sugli eventi sponsorizzati e relativa modulistica. Verifica inesistenza incompatibilità con le finalità istituzionali dell'Azienda. Verifica coerenza della proposta con i bisogni formativi individuati nel Piano formativo aziendale. Verifica inesistenza incompatibilità con le finalità istituzionali dell'Azienda. Verifica esistenza, o meno, di situazioni di conflitto di interesse nel materiale formativo (diapositive, relazioni.....) Verifica coerenza con le tariffe regionali per le attività formative. Obbligo per gli sponsor di produrre dichiarazione di assenza di oneri per l'Azienda e di assenza di conflitto di interessi.	ARU ARU AA.GG.	Verifica a campione delle richieste pervenute. Compilazione da parte di tutti i beneficiari della dichiarazione di assenza di conflitto di interesse. Verifiche a campione delle richieste pervenute. Compilazione da parte di tutti i beneficiari della dichiarazione di assenza di conflitto di interesse. Applicazione del Regolamento aziendale.

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
25 - Utilizzo di fondi destinati a progetti di ricerca e progetti per obiettivi di PSN	Modalità utilizzo fondi per p.o. PSN		Direzione Strategica	Utilizzo distorto dei fondi assegnati per finalità diverse da quelle programmate	Alto	Controllo sui singoli progetti quanto alla corretta e pertinente destinazione dei fondi assegnati	Controllo a monte delle proposte degli atti deliberativi con particolare riferimento alla congruenza e alla pertinenza dei fondi dei singoli progetti	Adozione regolamento specifico
			SIRS/Provveditorato/SEF/ARU	Eccessività delle spese rispetto agli obiettivi assegnati	Alto	Programmazione chiara e trasparente delle spese rispetto agli obiettivi assegnati	Elaborazione report trimestrale mediante procedura informatizzata condivisa tra tutti i soggetti coinvolti nella gestione delle voci di spesa	Adozione regolamento specifico
			SIRS/SEF	Mancata ed incompleta descrizione della destinazione specifica delle risorse	Alto	Rendicontazione interna ed analitica delle spese sostenute per singolo progetto da trasmettere ai Direttori UU.OO./Uffici/Servizi interessati e al Collegio Sindacale Rendicontazione trimestrale, per il tramite della Direzione Strategica, agli organi di controllo esterno.	Elaborazione report trimestrale mediante procedura informatizzata condivisa tra tutti i soggetti coinvolti nella gestione delle voci di spesa	Adozione regolamento specifico

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
26 - Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero	Gestione della salma dall'arrivo in camera mortuaria al rilascio		Direzione Sanitaria A.O.U.P./Direzioni mediche di presidio/AA.GG.	Comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili e segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili.	Alto	Adozione di specifiche regole di condotta all'interno dei codici di comportamento, come ad es: obblighi di riservatezza relativi all'evento del decesso cui devono attenersi gli operatori addetti al servizio. Formazione del personale addetto. Monitoraggio dei tempi di assegnazione anche al fine di riscontrare eventuali proroghe ripetute e/o un'eccessiva concentrazione verso una stessa impresa o gruppo di imprese. Predisposizione di modulistica interna obbligatoria che individui il percorso della salma dal reparto (luogo del decesso) fino alla dimissione. Cartellonistica nella camera mortuaria (diritti e doveri dell'utenza).	Periodico Percorsi formativi specifici Report periodici Report periodici Report periodici	Analisi periodica (semestrale) degli interventi delle diverse imprese funebri per monitorare eventuali concentrazioni di chiamate a vantaggio di una o più pompe funebri Controlli periodici Controlli a campione Controlli a campione Controlli a campione
			Tutto il personale addetto	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario).	Alto	Formazione del personale.	Percorsi formativi specifici	Controlli periodici

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
27 - Sicurezza sul lavoro			Direzione Strategica / Servizio Prevenzione e Protezione/UOS Sorveglianza Sanitaria/RLS	Induzione ad una non corretta valutazione del rischio negli ambienti di lavoro, sia in termini di carenza che in termini di sopravvalutazione.	Alto	Controllo degli organismi interni sui luoghi di lavoro. Ispezioni delle strutture pubbliche preposte alla vigilanza	Periodico	Verifiche rispetto normativa antinfortunistica
			Direzione Generale	Induzione ad una mancata vigilanza sul rispetto degli obblighi che gravano sui dirigenti, sui preposti, sui lavoratori, sul medico competente e sugli appaltatori.	Alto	Riunione annuale con tutti gli attori della sicurezza	Periodico	Numero incidenti sul lavoro
28 - Relazioni sindacali	Contratti integrativi	Verifica requisiti potere di rappresentatività delle OO.SS.	Responsabile Ufficio Relazioni sindacali	Mancato rispetto dei confini e/o ambiti di contrattazione	Basso	Miglioramento continuo collaborazione con le OO.SS. Verifica potere di rappresentatività delle singole OO.SS.	Annuale	Verifica sul sito ARAN della percentuale, a livello nazionale, del numero degli iscritti
		Contrattazione integrativa	Responsabile Ufficio Relazioni sindacali	Irregolare utilizzo delle disponibilità finanziarie dei fondi specifici. Irregolare istruttoria dei punti all'ordine del giorno. Inapplicazione delle norme contrattuali e contabili	Medio	Aggiornamento continuo dei sistemi informatici di comunicazione e scambio dati con le OO.SS. Eliminazione della produzione cartacea	Annuale	Verifica documentale /certificazione finanziaria da parte degli uffici finanziari aziendali. Pubblicazione atti.
		Stipula contratto integrativo	Responsabile Ufficio Relazioni sindacali	Irregolare utilizzo delle disponibilità finanziarie dei fondi specifici. Inosservanza delle norme contrattuali e contabili	Medio	Pubblicazione sul link ipertestuale in "Amministrazione Trasparente" con collegamento al sito ARAN	Tempestiva	Verifica osservanza tempistica di trasmissione e pubblicazione sul sito ARAN/certificazione finanziaria da parte degli organi di controllo. Pubblicazione atti.
	Accesso agli atti di interesse sindacale		Responsabile Ufficio Relazioni sindacali	Mancato e/o incompleto rilascio della documentazione	Basso		Report periodico	Verifica semestrale/ segnalazione inadempienze e solleciti.
	Permessi e distacchi sindacali		Responsabile Ufficio Relazioni sindacali	Rilascio autorizzazione irregolare per mancanza di requisiti. Monte ore permessi sindacali non conforme o sufficienti	Medio		Report periodico	Attivazione provvedimenti specifici e pubblicazione

AREA A RISCHIO	PROCEDIMENTO	SUB-PROCEDIMENTO	RESPONSABILE/SOGGETTI COINVOLTI	RISCHIO	LIVELLO RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE/CONTRASTO	MONITORAGGIO	INDICATORE
29 - Attività deliberativa	Adozione atto deliberativo e pubblicazione		Segreteria deliberante	Mancata pubblicazione nei termini previsti. Incompletezza documenti pubblicati	Medio	Verifica completezza prima della pubblicazione. Adozione software per collegamento applicativo tra il Repertorio Delibere ed il sito web istituzionale per la pubblicazione automatica all'Albo Pretorio <i>on line</i>	Annuale	Verifica avvenuta pubblicazione ai sensi della L.R. n.30/1993/ Pubblicazione all'Albo <i>on line</i>
	Accesso agli atti deliberativi		Segreteria deliberante	Mancato e/o incompleto rilascio della documentazione. Ritardo accesso oltre i termini.	Medio	Calendariizzazione delle richieste e avviso scadenze. Utilizzo sistemi informatici intranet per le interlocuzioni con strutture e/o uffici che detengono informazioni utili.	Semestrale	Verifica segnalazioni, inadempienze e solleciti
30 - Protocollo informatico	Protocollazione dei documenti mediante procedura informatica		Addetti alla procedura	Distruzione/sottrazione documenti; apertura buste contenenti offerte di gara. Sviata individuazione degli assegnatari per competenza e per materia. Ritardo nella registrazione dei documenti in entrata. Comunicazione/diffusione notizie su documenti protocollati a soggetti estranei. Apertura buste indirizzate nominalmente e riservate. Rettifica attività di protocollazione.	Medio	Evidenza documentale/segnalazioni	Addetti alle procedure	Segnalazioni

Allegato 4 – Oneri di pubblicazione per la sezione Amministrazione Trasparente

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente alla trasmissione dei dati
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 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	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Sistema Informativo Aziendale
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Struttura Aziendale titolare della predisposizione dell'atto
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Struttura Aziendale titolare della predisposizione dell'atto
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Affari Generali
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione / Struttura Aziendale titolare della predisposizione dell'atto
Organizzazione	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Risorse Umane
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Risorse Umane
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ogni Struttura organizzativa interessata (Dipartimento, UOC, UOS, UOSD)
Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Risorse Umane
				Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Diretto interessato
Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Diretto interessato			

		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali
		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	Struttura organizzativa Aziendale dove viene svolto l'incarico
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione annuale sulla esaustività e completezza dell'elenco dei consulenti/collaboratori pubblicato sul sito aziendale	annuale	Area Risorse Umane
				Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Risorse Umane
		bis, d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Provveditorato
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Diretto interessato per il tramite dell'Area Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Diretto interessato per il tramite dell'Area Risorse Umane
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo)	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	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico).	Diretto interessato per il tramite dell'Area Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	Diretto interessato per il tramite dell'Area Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Diretto interessato per il tramite dell'Area Risorse Umane
Personale		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfirmità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Diretto interessato per il tramite dell'Area Risorse Umane

		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Diretto interessato per il tramite dell'Area Risorse Umane
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Area Risorse Umane
	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)		Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di incarichi funzionali (ex posizione organizzativa) (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Diretto interessato per il tramite dell'Area Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Diretto interessato per il tramite dell'Area Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Diretto interessato per il tramite dell'Area Risorse Umane
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Diretto interessato per il tramite dell'Area Risorse Umane
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	Diretto interessato per il tramite dell'Area Risorse Umane
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001		Incarichi di funzione dirigenziale disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo
	Dirigenti cessati (Art. 14 c.2)	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da mantenere sul sito web per i tre anni successivi alla cessazione del mandato o dell'incarico)	Elenco dei Dirigenti cessati	Annuale	Area Risorse Umane
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno - va mantenuto per tre anni quanto già pubblicato	
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Nessuno - va mantenuto per tre anni quanto già pubblicato	
		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 - va mantenuto per tre anni quanto già pubblicato	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno - va mantenuto per tre anni quanto già pubblicato	
	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 nonchè tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Risorse Umane
Incarichi funzionali (ex posizione organizzative)		Art. 14, c. 1-quinquies, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi funzionali (ex posizione organizzative)	Curricula dei titolari di Incarichi funzionali redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Diretto interessato per il tramite della struttura organizzativa di afferenza

	Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Area 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)	Area Risorse Umane
	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Area Risorse Umane
		Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)	Area Risorse Umane
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Area Risorse Umane
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Risorse Umane
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Risorse Umane
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico- finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Risorse Umane
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	Area Risorse Umane
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Struttura Tecnica Permanente a supporto dell'OIV
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Struttura Tecnica Permanente a supporto dell'OIV
		Par. 14.2, delib. CIVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Struttura Tecnica Permanente a supporto dell'OIV
Bandi di concorso		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonché i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Risorse Umane
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CIVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Struttura Tecnica Permanente a supporto dell'OIV
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Programmazione e Sviluppo Aziendale

	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Programmazione e Sviluppo Aziendale
	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Risorse Umane
				Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Risorse Umane
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Criteria definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Programmazione e Sviluppo Aziendale
				Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Risorse Umane
				Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Area Risorse Umane
		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)	Area Risorse Umane
				Per ciascuna delle società:		
				1) ragione sociale		
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione		
				3) durata dell'impegno		
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione		
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante		
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari		
				7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo		
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico		
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico		
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate		
				Per ciascuna tipologia di procedimento:		

Tipologie di procedimento	Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di procedimento	1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Per competenza: Area provveditorato, Area risorse umane, Staff Formazione, Sistema Informativo Aziendale, Staff comunicazione-URP, Area economico-finanziaria, Area tecnica, Staff Ufficio legale e contenzioso, Area affari generali
	Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Per competenza: Area provveditorato, Area risorse umane, Staff Formazione, Sistema Informativo Aziendale, Staff comunicazione-URP, Area economico-finanziaria, Area tecnica, Staff Ufficio legale e contenzioso, Area affari generali
	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Per competenza: Area provveditorato, Area risorse umane, Staff Formazione, Sistema Informativo Aziendale, Staff comunicazione-URP, Area economico-finanziaria, Area tecnica, Staff Ufficio legale e contenzioso, Area affari generali
	Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Per competenza: Area provveditorato, Area risorse umane, Staff Formazione, Sistema Informativo Aziendale, Staff comunicazione-URP, Area economico-finanziaria, Area tecnica, Staff Ufficio legale e contenzioso, Area affari generali
	Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Per competenza: Area provveditorato, Area risorse umane, Staff Formazione, Sistema Informativo Aziendale, Staff comunicazione-URP, Area economico-finanziaria, Area tecnica, Staff Ufficio legale e contenzioso, Area affari generali
	Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Per competenza: Area provveditorato, Area risorse umane, Staff Formazione, Sistema Informativo Aziendale, Staff comunicazione-URP, Area economico-finanziaria, Area tecnica, Staff Ufficio legale e contenzioso, Area affari generali

		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Per competenza: Area provveditorato, Area risorse umane, Staff Formazione, Sistema Informativo Aziendale, Staff comunicazione-URP, Area economico-finanziaria, Area tecnica, Staff Ufficio legale e contenzioso, Area affari generali
Attività e procedimenti		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Per competenza: Area provveditorato, Area risorse umane, Staff Formazione, Sistema Informativo Aziendale, Staff comunicazione-URP, Area economico-finanziaria, Area tecnica, Staff Ufficio legale e contenzioso, Area affari generali
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Per competenza: Area provveditorato, Area risorse umane, Staff Formazione, Sistema Informativo Aziendale, Staff comunicazione-URP, Area economico-finanziaria, Area tecnica, Staff Ufficio legale e contenzioso, Area affari generali
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Per competenza: Area provveditorato, Area risorse umane, Staff Formazione, Sistema Informativo Aziendale, Staff comunicazione-URP, Area economico-finanziaria, Area tecnica, Staff Ufficio legale e contenzioso, Area affari generali
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Per competenza: Area provveditorato, Area risorse umane, Staff Formazione, Sistema Informativo Aziendale, Staff comunicazione-URP, Area economico-finanziaria, Area tecnica, Staff Ufficio legale e contenzioso, Area affari generali
				Per i procedimenti ad istanza di parte:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i facsimile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Per competenza: Area provveditorato, Area risorse umane, Staff Formazione, Sistema Informativo Aziendale, Staff comunicazione-URP, Area economico-finanziaria, Area tecnica, Staff Ufficio legale e contenzioso, Area affari generali
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Per competenza: Area provveditorato, Area risorse umane, Staff Formazione, Sistema Informativo Aziendale, Staff comunicazione-URP, Area economico-finanziaria, Area tecnica, Staff Ufficio legale e contenzioso, Area affari generali
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni precedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Per competenza: Area provveditorato, Area risorse umane, Staff Formazione, Sistema Informativo Aziendale, Staff comunicazione-URP, Area economico-finanziaria, Area tecnica, Staff Ufficio legale e contenzioso, Area affari generali
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico (Atti deliberativi)	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto- sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Delibere
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi (Determinate)	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (<i>link</i> alla sotto- sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Per competenza: Area provveditorato, Area risorse umane, Staff Formazione, Sistema Informativo Aziendale, Staff comunicazione-URP, Area economico-finanziaria, Area tecnica, Staff Ufficio legale e contenzioso, Area affari generali

Oneri e responsabilità riferiti specificatamente alla sezione Contratti e Appalti

Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura competente alla trasmissione dei dati
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 (valido sino al 31.12.2023 per Contratti con Bandi e Avvisi pubblicati prima o dopo il 1.7.2023 ed esecuzione conclusa entro il 31.12.2023 o ancora in corso)	Codice Identificativo Gara (CIG)/SmartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility
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	(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)	Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG)/smartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility
Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.M. MIT 14/2018, art. 5, commi 8 e 10 e art. 7, commi 4 e 10	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4) Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)	Tempestivo	Provveditorato
Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; Artt. 28 e 37 d.lgs. n. 36/2023	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma triennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4) Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)	Tempestivo	Provveditorato

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 dlgs n. 50/2016				
I dati si devono riferire a ciascuna procedura contrattuale in modo da avere una rappresentazione sequenziale di ognuna di esse, dai primi atti alla fase di esecuzione				
Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 - Dlgs 36/2023	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre o atto equivalente	Tempestivo	Automatico da funzione Intranet Assistenziale
Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, d.m. MIT 2.12.2016	Avvisi e bandi (valido sino al 31.12.2023 per Contratti con Bandi e Avvisi pubblicati prima o dopo il 1.7.2023 ed esecuzione conclusa entro il 31.12.2023 o ancora in corso)	<p>SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA</p> <p>Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC n.4)</p> <p>Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9)</p> <p>Avviso di costituzione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC)</p> <p>Determina a contrarre ex art. 32, c. 2, con riferimento alle ipotesi ex art. 36, c. 2, lettere a) e b)</p> <p>SETTORI ORDINARI- SOPRASOGLIA</p> <p>Avviso di preinformazione per l'indizione di una gara per procedure ristrette e procedure competitive con negoziazione (amministrazioni subcentrali) (art. 70, c. 2 e 3)</p> <p>Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1 e 4)</p> <p>Bandi di gara o avvisi di preinformazione per appalti di servizi di cui all'allegato IX (art. 142, c. 1)</p> <p>Bandi di concorso per concorsi di progettazione (art. 153)</p> <p>Bando per il concorso di idee (art. 156)</p> <p>SETTORI SPECIALI</p> <p>Bandi e avvisi (art. 127, c. 1)</p> <p>Per procedure ristrette e negoziate- Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 3)</p> <p>Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 128, c. 1)</p> <p>Bandi di gara e avvisi (art. 129, c. 1)</p> <p>Per i servizi sociali e altri servizi specifici- Avviso di gara, avviso periodico indicativo, avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 140, c. 1)</p> <p>Per i concorsi di progettazione e di idee - Bando (art. 141, c. 3)</p> <p>SPONSORIZZAZIONI</p> <p>Avviso con cui si rende nota la ricerca di sponsor o l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione indicando sinteticamente il contenuto del contratto proposto (art. 19, c. 1)</p>	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility
Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. Art. 19, 20 e 28 Dlgs 36/2023	Avvisi e bandi (Per Avvisi e Bandi pubblicati dopo il 01.01.2024)	Come sopra con riferimento al Dlgs 36/2023	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility
Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021	Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea	Evidenza dell'avvio delle procedure negoziata (art. 63 e art.125) ove le S.A. vi ricorrono quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europee	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility

Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Commissione giudicatrice (valido sino al 31.12.2023 per Contratti con Bandi e Avvisi pubblicati prima o dopo il 1.7.2023 ed esecuzione conclusa entro il 31.12.2023 o ancora in corso)	Composizione della commissione giudicatrice, curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility
Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 19, 20 e 28 Dlgs 36/2023	Commissione giudicatrice (Per Avvisi e Bandi pubblicati dopo il 01.01.2024)	Composizione della commissione giudicatrice, curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility
Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi relativi all'esito della procedura (valido sino al 31.12.2023 per Contratti con Bandi e Avvisi pubblicati prima o dopo il 1.7.2023 ed esecuzione conclusa entro il 31.12.2023 o ancora in corso)	SETTORI ORDINARI- SOTTOSOGLIA Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c), c-bis). Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determina a contrarre ex articolo 32, c. 2 Pubblicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, co. 2 SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA Avviso di appalto aggiudicato (art. 98) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2) SETTORI SPECIALI Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility
Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e Art. 19, 20 e 28 Dlgs 36/2023	Avvisi relativi all'esito della procedura (Per procedure pubblicate dopo il 01.01.2024)	Come sopra con riferimento al Dlgs 36/2023	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility
d.l. 76, art. 1, co. 2, lett. a) (applicabile temporaneamente)	Avviso sui risultati della procedura di affidamento diretto (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per gli affidamenti diretti per lavori di importo inferiore a 150.000 euro e per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 139.000 euro: pubblicazione dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (non obbligatoria per affidamenti inferiori ad euro 40.000)	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility
d.l. 76, art. 1, co. 2, lett. a) (applicabile temporaneamente)	Avviso di avvio della procedura e avviso sui risultati della aggiudicazione di procedure negoziate senza bando (ove la determina a contrarre sia successiva al 30/6/2023)	Per l'affidamento di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo pari o superiore a 139.000 euro e fino alle soglie comunitarie e di lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e inferiore a un milione di euro: pubblicazione di un avviso che evidenzia l'avvio della procedura negoziata e di un avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility
Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC (valido sino al 31.12.2023 per Contratti con Bandi e Avvisi pubblicati prima o dopo il 1.7.2023 ed esecuzione conclusa entro il 31.12.2023 o ancora in corso)	Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta da parte degli operatori economici tenuti, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 198/2006 alla sua redazione (operatori che occupano oltre 50 dipendenti)(art. 47, c. 2, d.l. 77/2021)	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility

Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016, art. 61 Dlgs 36/2023	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC (Per procedure pubblicate dopo il 01.01.2024)	Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta da parte degli operatori economici tenuti, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 198/2006 alla sua redazione (operatori che occupano oltre 50 dipendenti)(art. 47, c. 2, d.l. 77/2021)	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility
Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e Art. 19, 20 e 28 Dlgs 36/2023	Contratti (valido sino al 31.12.2023 per Contratti con Bandi e Avvisi pubblicati prima o dopo il 1.7.2023 ed esecuzione conclusa entro il 31.12.2023 o ancora in corso)	Solo per gli affidamenti sopra soglia e per quelli finanziati con risorse PNRR e fondi strutturali, testo dei contratti e dei successivi accordi modificativi e/o interpretativi degli stessi (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility
D.l. 76/2020, art. 6 (fino al 30.6.2023) Art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Contratti (Per procedure pubblicate dopo il 01.01.2024)	Solo per gli affidamenti sopra soglia e per quelli finanziati con risorse PNRR e fondi strutturali, testo dei contratti e dei successivi accordi modificativi e/o interpretativi degli stessi (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility
Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Collegi consultivi tecnici	Composizione del CCT, curricula e compenso dei componenti.	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility
Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC (valido sino al 31.12.2023 per Contratti con Bandi e Avvisi pubblicati prima o dopo il 1.7.2023 ed esecuzione conclusa entro il 31.12.2023 o ancora in corso)	Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 77/2021)	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility
Art. 47, co. 3-bis e co. 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC (valido sino al 31.12.2023 per Contratti con Bandi e Avvisi pubblicati prima o dopo il 1.7.2023 ed esecuzione conclusa entro il 31.12.2023 o ancora in corso)	Pubblicazione da parte della S.A. della certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte e consegnati alla S.A. entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility
Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016, art. 61 Dlgs 36/2023	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC (Per procedure pubblicate dopo il 01.01.2024)	Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 77/2021)	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility
Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016, art. 61 Dlgs 36/2023	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC (Per procedure pubblicate dopo il 01.01.2024)	Pubblicazione da parte della S.A. della certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte e consegnati alla S.A. entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo	Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility

<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>Fase esecutiva (valido sino al 31.12.2023 per Contratti con Bandi e Avvisi pubblicati prima o dopo il 1.7.2023 ed esecuzione conclusa entro il 31.12.2023 o ancora in corso)</p>	<p>Fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 del d.lgs. 50/2016, i provvedimenti di approvazione ed autorizzazione relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - modifiche soggettive - varianti - proroghe - rinnovi - quinto d'obbligo - subappalti (in caso di assenza del provvedimento di autorizzazione, pubblicazione del nominativo del subappaltatore, dell'importo e dell'oggetto del contratto di subappalto). <p>Certificato di collaudo o regolare esecuzione Certificato di verifica conformità Accordi bonari e transazioni Atti di nomina del: direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione/componenti delle commissione di collaudo</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility</p>
<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e Art. 19, 20 e 28 Dlgs 36/2023</p>	<p>Fase esecutiva (Per procedure pubblicate dopo il 01.01.2024)</p>	<p>Fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 del d.lgs. 50/2016, i provvedimenti di approvazione ed autorizzazione relativi a:</p> <ul style="list-style-type: none"> - modifiche soggettive - varianti - proroghe - rinnovi - quinto d'obbligo - subappalti (in caso di assenza del provvedimento di autorizzazione, pubblicazione del nominativo del subappaltatore, dell'importo e dell'oggetto del contratto di subappalto). <p>Certificato di collaudo o regolare esecuzione Certificato di verifica conformità Accordi bonari e transazioni Atti di nomina del: direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione/componenti delle commissione di collaudo</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility</p>
<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016</p>	<p>Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione (valido sino al 31.12.2023 per Contratti con Bandi e Avvisi pubblicati prima o dopo il 1.7.2023 ed esecuzione conclusa entro il 31.12.2023 o ancora in corso)</p>	<p>Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione. Il resoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato, importo complessivo dello scostamento, ove si sia verificato (scostamento positivo o negativo).</p>	<p>Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente</p>	<p>Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility</p>
<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e Art. 19, 20 e 28 Dlgs 36/2023</p>	<p>Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione</p>	<p>Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione. Il resoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato, importo complessivo dello scostamento, ove si sia verificato (scostamento positivo o negativo).</p>	<p>Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente</p>	<p>Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility</p>

<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;</p>	<p>Concessioni e partenariato pubblico privato</p>	<p>Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico privato, in quanto compatibili, ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016. Con riferimento agli avvisi e ai bandi si richiamano inoltre: Bando di concessione, invito a presentare offerte (art. 164, c. 2, che rinvia alle disposizioni contenute nella parte I e II del d.lgs. 50/2016 anche relativamente alle modalità di pubblicazione e redazione dei bandi e degli avvisi) Nuovo invito a presentare offerte a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Nuovo bando di concessione a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Bando di gara relativo alla finanza di progetto (art. 183, c. 2) Bando di gara relativo alla locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (art. 187) Bando di gara relativo al contratto di disponibilità (art. 188, c. 3)</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility</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>Affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile</p>	<p>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)</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility</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>Affidamenti in house (valido sino al 31.12.2023 per Contratti con Bandi e Avvisi pubblicati prima o dopo il 1.7.2023 ed esecuzione conclusa entro il 31.12.2023 o ancora in corso)</p>	<p>Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico (art. 192, c. 1 e 3)</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility</p>
<p>Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e Art. 7, co. 3, 19 e 20 Dlgs 36/2023</p>	<p>Affidamenti in house (Per contratti con Avvisi e Bandi pubblicati dopo il 01.01.2024)</p>	<p>Tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti nell'ambito del settore pubblico</p>	<p>Tempestivo</p>	<p>Provveditorato, Ufficio tecnico, Sistema Informativo Aziendale, Ingegneria Clinica, Facility</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	Struttura competente alla trasmissione dei dati
Bilanci	Bilancio Preventivo e Consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo	Area economico-finanziaria e patrimoniale
		Art. 29, c. 1- bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo	Area economico-finanziaria e patrimoniale
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo	Area economico-finanziaria e patrimoniale
		Art. 29, c. 1- bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo	Area economico-finanziaria e patrimoniale
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo	Area economico-finanziaria e patrimoniale
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	Art. 29, c. 1- bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo	Area economico-finanziaria e patrimoniale
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo	Area economico-finanziaria e patrimoniale
Controlli e rilievi sull'amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Struttura tecnica permanente a supporto dell'OIV
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n.150/2009)	Tempestivo	Struttura tecnica permanente a supporto dell'OIV
				Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n.150/2009)	Tempestivo	Struttura tecnica permanente a supporto dell'OIV
				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(verbali, proposte, pareri, ecc...)	Tempestivo	Struttura tecnica permanente a supporto dell'OIV

	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo	Direzione generale
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorché non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo	Direzione generale
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo	URP
		Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Affari legali
	Class action	Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	Affari legali
		Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	Affari legali
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n.	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale	Area economico-finanziaria e patrimoniale
	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	Tempestivo	Direzione sanitaria
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	URP
Pagamenti	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs 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	Area economico-finanziaria e patrimoniale
	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	Area economico-finanziaria e patrimoniale
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale	Area economico-finanziaria e patrimoniale
				Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale	Area economico-finanziaria e patrimoniale
		Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale	Area economico-finanziaria e patrimoniale	

	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo	Area economico-finanziaria e patrimoniale
Opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche. A titolo esemplificativo:- Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs.n 50/2016- Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo	Area economico-finanziaria e patrimoniale
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate. (da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo	Area economico-finanziaria e patrimoniale
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo	Area economico-finanziaria e patrimoniale
	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
Art. 29, c. 1- bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016			Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo	Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012			Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale	Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
			Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo	Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza

		Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Atti di accertamento delle violazioni	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo	Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
		Linee guida Anac (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	Tempestivo	Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
		Art. 29, c. 1- bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno)	Annuale	Sistema Informativo Aziendale
		dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221		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	Annuale	Sistema Informativo Aziendale
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 29, c. 1- bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Esiti attività assistenziali e loro qualità	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.	Annuale	Direzione sanitaria
Concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici		Art. 26 D.Lgs. N. 33/2013	Obblighi di pubblicazione degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici a persone fisiche ed enti pubblici e privati.	Criteri e modalità per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e ausili finanziari e per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Semestrale	Area economico-finanziaria e patrimoniale
		Art. 27 D.Lgs. N. 33/2013	Obblighi di pubblicazione dell'elenco dei soggetti beneficiari	Pubblicazione dell'elenco dei soggetti beneficiari	Semestrale	Area economico-finanziaria e patrimoniale

Allegato 5: Modulistica e procedura di upload moduli personali – Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

Al presente Piano vengono allegati i seguenti modelli:

- A5.1 - Modulo autocertificazione conflitto interessi e interessi finanziari
- A5.2 - Modulo unico autocertificazione assenza incompatibilità V e VI
- A5.3 - Modulo autocertificazione assenza condanne penali
- A5.4 - Modulo richiesta di astensione
- A5.5 - Modulo patto di integrità
- A5.6 - Istanza accesso civico
- A5.7 - Modello dichiarazione “Pantouflage o Revolving Doors”

L’AOUP di Palermo si è dotata di una procedura elettronica per l’invio automatico e la storicizzazione/aggiornamento delle dichiarazioni sottoscritte mediante i moduli sopra specificati (ad eccezione dei moduli A6.5 e A5.6). Il percorso si avvia con l’accesso sicuro al sistema mediante credenziali autorizzate.

La funzione per l’upload dei moduli è fruibile sull’area My Intranet, alla voce “Documenti Personali”. Una volta selezionata la voce, verranno mostrati tutti i documenti presenti nel cruscotto documentale; tra questi, anche i vari documenti che compongono il dossier sanitario del dipendente (es. referti analisi cliniche).

Per inviare un nuovo modulo, agire sulla sezione “inserisci un nuovo documento”, selezionando il tipo:



documenti aziendali

DOCUMENTI - INFOSYS INFOSYS (matricola 1)

Inserisci un nuovo documento

Dichiarazione di insussistenza di causa di inconfiribilità ed incompatibilità ▼ Scegli file Nessun file selezionato Registra

Cruscotto documentale

Nel tuo cruscotto documentale sono presenti 32 documenti:

- Dichiarazione di insussistenza di causa di inconfiribilità ed incompatibilità del 06/11/2018

Successivamente, occorre agire sul pulsante “scegli file” e scegliere il documento da inviare sul proprio filesystem. Al termine, occorre agire sul pulsante “registra”.

E’ opportuno che il documento venga compilato elettronicamente mediante l’apposita funzione “moduli PDF” e quindi firmato digitalmente; ciò consente il riconoscimento automatico del testo inserito, la validazione della firma apposta e consente l’immediata eventuale pubblicazione nella sezione trasparenza nel rispetto del prescritto formato aperto.

Ciascuna tipologia di documento ha uno specifico utente validatore che si fa carico dell’analisi e dell’approvazione del documento. Se il documento è scartato per un vizio di forma, l’utente riceverà un messaggio sulla sua area personale e sarà invitato a correggere l’errore ripetendo la procedura di pubblicazione.



Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone
Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____

in via/piazza _____

cod. fisc. _____

in servizio presso _____

con la posizione funzionale di _____

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni di cui in intestazione, e ai sensi di quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 come integrato dal DPR 81/2023, (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) e nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione

- [a.1] di non aderire o non appartenere ad associazioni od organizzazioni, (incluse onlus ed organismi non aventi scopo di lucro, con esclusione di partiti politici o sindacati) a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi possono interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio

ovvero

- [a.2] di aderire o appartenere alla/e seguente/i associazioni od organizzazioni, (incluse onlus ed organismi non aventi scopo di lucro, con esclusione di partiti politici o sindacati) a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi possono interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio:

(specificare)

- [b.1] di non avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito

ovvero

- [b.2] di avere svolto negli ultimi tre anni attività lavorativa o avere avuto rapporti diretti o indiretti di collaborazione a qualsiasi titolo – nel rispetto della normativa vigente - con soggetti privati/pubblici in qualunque modo retribuiti o a titolo gratuito, che di seguito si elencano (specificare tipologia di rapporto, soggetto, compenso e durata):

tipologia di rapporto, soggetto, compenso, durata	in essere ?

- [c] che con i soggetti di cui ai rapporti sopra meglio specificati il sottoscritto, i propri parenti e/o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente hanno ancora rapporti finanziari:

nome e cognome parenti e/o affini	soggetti privati/pubblici

- [d.1] che i rapporti di cui al punto [b.2] – nel rispetto della normativa vigente– sono interscorsi/ intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all’ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto

ovvero

- [d.2] che i predetti rapporti di cui al punto [b.2] – nel rispetto della normativa vigente - sono interscorsi/intercorrono con soggetti privati/pubblici che non abbiano interessi in attività o decisioni inerenti l’ufficio, limitatamente alle pratiche affidate al sottoscritto.

- [e] Che nello svolgimento della propria attività lavorativa non sussiste l’obbligo di astensione in quanto non sussistono situazioni di conflitto di interesse delineate dalle seguenti disposizioni: - art. 6 bis L. 241/1990 – L. 190/2012 e D.lgs. 39/2013 – del DPR 62/2013 come integrato dal DPR 81/2023 – Art. 53, comma 14, D.lgs. 165/2001 – Art. 78 D.lgs. 267/2000 Art.16 D.lgs. 36/2023. Nel caso in cui sorga l’obbligo di astensione si impegna a comunicarlo per iscritto al proprio dirigente entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.

- [f.1] di non avere titolarità o partecipazioni, né il sottoscritto né il coniuge in imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale.

ovvero

- [f.2] di avere il sottoscritto e/o il coniuge titolarità o partecipazioni nelle seguenti imprese che possano configurare conflitto di interessi con il Servizio Sanitario Nazionale

(specificare)

- [g.1] di non svolgere qualsiasi altra tipologia di attività – sia individuale che in forma societaria - incompatibile con il rapporto di lavoro presso l'AOUP di Palermo

ovvero

- [g.2] di svolgere le seguenti attività sia individuale che in forma societaria:

(specificare)

- [h.1] di non avere rapporti di frequentazione abituale con soggetti esterni destinatari della propria attività lavorativa

ovvero

- [h.2] di avere rapporti di frequentazione abituale con soggetti esterni destinatari della propria attività lavorativa

(specificare)

- [i] Il Sottoscritto, nell'ambito delle funzioni svolte per conto di questa azienda dichiara di non chiedere, per se o per altri, né di accettare, neanche in occasione di festività, regali o altre utilità salvo quelli d'uso di modico valore, da soggetti che abbiano tratto o comunque possano trarre benefici da decisioni o attività inerenti l'ufficio. Il Sottoscritto nell'ambito delle funzioni svolte per conto di questa azienda non chiede per se o per altri né accetta regali o altre utilità da un subordinato o da suoi parenti entro il quarto grado. Il sottoscritto dichiara altresì di non offrire regali o altre utilità ad un sovraordinato o a suoi parenti entro il quarto grado, a conviventi, salvo quelli d'uso di modico valore.

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'AOUP di Palermo. Inoltre, il sottoscritto al fine di agevolare l'Amministrazione ad effettuare i dovuti controlli previsti dall'art 43 del DPR 445 del 2000 sulle dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 – 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n.445 allega alla presente l'elenco indicante nome e cognome luogo e data di nascita dei parenti o affini entro il secondo grado del coniuge o del convivente.

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE

DISPOSIZIONI PARTICOLARI PER I DIRIGENTI

Il sottoscritto sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni di cui in intestazione, e relativamente a quanto disposto dal D.P.R. 16.04.2013 n.62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art.54 del D.Lgs. 30.03.2001 n.165) – dichiara altresì:

- [l.1] che non ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente o frequentazioni abituali con coloro che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio.

ovvero

- [l.2] che ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente o frequentazioni abituali con coloro che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dirige, o che sono coinvolti nelle decisioni o attività inerenti l'ufficio e che hanno rapporti specifici con l'attività svolta:

nome e cognome parenti e/o affini	soggetti privati/pubblici

- [h.1] di non versare in alcuna causa di incompatibilità o di conflitto di interesse in relazione alle funzioni svolte e all'incarico ricoperto previste dalla vigente normativa

ovvero

- [h.2] Di versare in situazione di incompatibilità o di conflitto di interesse in relazione alle funzioni svolte e all'incarico ricoperto con i seguenti soggetti:

(specificare)

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare entro 48 ore al proprio dirigente responsabile ogni variazione a quanto sopra dichiarato, le cause di incompatibilità verificatesi successivamente all'assunzione dell'incarico svolto e di impegnarsi a rimuovere eventuali cause di incompatibilità e/o conflitto d'interessi rilevate dall'AOUP Palermo.

Inoltre, il sottoscritto al fine di agevolare l'Amministrazione ad effettuare i dovuti controlli previsti dall'art 43 del DPR 445 del 2000 sulle dichiarazioni sostitutive rese ai sensi degli articoli 46 – 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445 allega alla presente l'elenco indicante Nome e Cognome luogo e data di nascita dei parenti o affini entro il secondo grado del coniuge o del convivente.

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE



Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone
Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Dichiarazione resa in conformità alle Linee Guida ANAC di cui alla delibera n. 833 del 03/ 08/ 2016 ai fini dell'applicazione, dell'art. 41 comma 3 del D. Lgs. n° 33/ 2013 modificato dal D. Lgs 97/ 2016 e del D.Lgs. n.39/2013.

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____

il _____

residente a _____

in via/piazza _____

cod. fisc. _____

Con riferimento alla proposta di incarico riguardante:

e alle competenze ivi conferibili in qualità di:

- Direttore generale
- Direttore sanitario
- Direttore amministrativo
- Responsabile di dipartimento
- Responsabile di struttura semplice
- Responsabile di struttura complessa
- Direttore dei servizi socio sanitari
- Dirigenti amministrativi
- Capi uffici di diretta collaborazione
- Posizioni organizzative con deleghe o funzioni dirigenziali
- Dirigente professionale, dirigente esterno (Collaboratore/Consulente, Esperto)

DICHIARA

Ai sensi degli artt. 46 e 47 D.P.R. 445/2000 (dichiarazione sostitutiva di certificazione e di atto di notorietà) e consapevole della decadenza dei benefici di cui all'art. 75 e delle conseguenze penali previste dall'art. 76 del medesimo D.P.R. 445/2000 per le ipotesi di falsità in atti e dichiarazioni mendaci, che ai sensi di quanto disposto dal D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 (disposizioni in materia di inconfiribilita' e incompatibilita' di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, e dall'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190) che:

- [a.1] non sussistono situazioni di incompatibilità di cui ai capi V e VI del predetto D.Lgs. n.39/2013;

ovvero

- [a.2] sussistono situazioni di incompatibilità di cui ai capi V e VI del predetto D.Lgs. n.39/2013

(specificare)

- [b.1] Di non trovarsi in alcuna delle cause di incompatibilità allo svolgimento dell'attuale incarico secondo le previsioni normative indicate nel vigente Regolamento in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività e incarichi compatibili con il rapporto di lavoro presso l'azienda sanitaria provinciale di Palermo in particolare art.53 del d.lgs165 del 30 Marzo 2001 e ss.mm.ii; artt. 60 e seguenti del DPR Gennaio1957 n.3; art. 4 comma 7 della Legge30/12/1991n.412 e sentenza Consiglio di Stato Sez V del 23/04/2001 n.2417., legge 23 Dicembre1996 n. 662

ovvero

- [b.2] Di trovarsi in situazione di incompatibilità allo svolgimento dell'attuale incarico secondo le previsioni normative indicate nel vigente Regolamento in materia di autorizzazioni allo svolgimento di attività e incarichi compatibili con il rapporto di lavoro presso l'azienda sanitaria provinciale di Palermo in particolare ai sensi degli: art.53 del d.lgs165 del 30 Marzo 2001 e ss.mm.ii; artt. 60 e seguenti del DPR Gennaio1957 n.3; art. 4 comma 7 della Legge30/12/1991n.412 e sentenza Consiglio di Stato Sez V del 23/04/2001 n.2417., legge 23 Dicembre1996 n. 662

(specificare)

- [c.1] ai sensi dell'art.14 lettera e) D.lgs 33/2013 così come modificato dal D.lgs 97/2016 di non ricevere oneri a carico delle finanze pubbliche derivanti da altri eventuali incarichi;

ovvero

- [c.2] ai sensi dell'art.14 lettera e) D.lgs 33/2013 così come modificato dal D.lgs 97/2016 di ricevere oneri a carico delle finanze pubbliche derivanti da altri incarichi

(specificare incarichi e compensi)

- [d] ai sensi dell'art.14 1-ter. comunica anche ai fini della pubblicazione di ricevere emolumenti complessivi percepiti a carico della finanza pubblica, in relazione a quanto previsto dall'articolo 13, comma 1, del decreto- legge 24 aprile 2014, n. 66, convertito, con modificazioni, dalla legge 23 giugno 2014, n. 89

(specificare compenso)

- [e.1] di assoggettarsi al rapporto di lavoro esclusivo con l'AOUP di Palermo previsto dall'art.15 quater del D.Lgs 502/92 e s.m.i.;

ovvero

- [e.2] di avere optato per il rapporto di lavoro non esclusivo ai sensi dall'art.15 quater del D.Lgs 502/92 e s.m.i
- [f] Di non trovarsi in relazione all'incarico da ricoprire in alcuna situazione di conflitto d'interesse anche potenziale ai sensi di quanto previsto dalla normativa vigente DPR 16 Aprile 2013 n.62.
- [g] Di accettare le condizioni previste dalla vigente normativa in materia di impiego presso le Aziende Sanitarie, incluse quelle concernenti divieti e limitazioni al libero esercizio della professione
- [h] di non avere riportato condanne penali (anche a seguito di patteggiamento) per i reati contro la pubblica amministrazione riconducibili alle fattispecie di cui al Titolo II Capo I del Codice Penale ed a quelle espressamente enunciate e richiamate in seno al D.Lgs. 235/2012;

La presente dichiarazione è resa anche al fine di ottemperare agli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs 39/2013 e dal Dlgs 33/2013 modificato dal Dlgs 97/2016.

Il/la sottoscritto/a si impegna, all'eventuale presentarsi nel corso dell'incarico di una causa di inconferibilità o di incompatibilità, di darne tempestiva comunicazione per iscritto, entro il termine massimo di 48 ore, alla funzione superiore in via gerarchica e al R.P.C. Si impegna altresì di rinnovare entro i tempi stabiliti la dichiarazione annuale di insussistenza di cause di incompatibilità.

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE



Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone
Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI ATTO DI NOTORIETA' (Art. 46 - 47 D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ in via/piazza _____

cod. fisc. _____

in servizio presso _____

con la posizione funzionale di _____

nella qualità di dipendente assegnato, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture

nella qualità di direttore del Dipartimento/della Unità Operativa Complessa

nella qualità di responsabile della Unità Operativa Semplice

di () presidente, () componente, () segretario, a commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi o per progressioni di carriera, di cui alla deliberazione / provvedimento di nomina

(inserire estremi del provvedimento)

nella qualità di () presidente, () componente, () segretario della commissione per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture di beni e servizi, di cui alla deliberazione / provvedimento di nomina

(inserire estremi del provvedimento)

nella qualità di () presidente, () componente, () segretario di commissioni per l'accertamento dell'invalidità civile (L. 295/90 e s.m.i.), dell'handicap (L. 104/92 e s.m.i.),

del sordomutismo (L. 381/70 e s.m.i.), della cecità civile (L. 382/70 e s.m.i.), della disabilità ai fini dell'inserimento lavorativo (L. 68/99 e s.m.i.).

nella qualità di consulente/collaboratore

consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci, forma atti falsi o ne fa uso è punito ai sensi del codice penale e delle leggi speciali in materia,

DICHIARA

Sotto la propria responsabilità, ai sensi di quanto previsto dalla vigente normativa in materia di autocertificazioni, e relativamente a quanto disposto dall'art.35 bis c.1 lett. a) b) e lett.c) del D.Lgs. 30.03.2001 n.165, di:

- non avere subito condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale.
- di non trovarsi in situazione di conflitto d'interesse ai sensi di quanto previsto dall' articolo 16 del vigente codice dei contratti pubblici e dalle disposizioni vigenti in materia di conflitto di interesse
- avere subito condanne, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale.

(specificare l'autorità giudicante, il numero della sentenza, la pena comminata e il reato)

Il sottoscritto si impegna altresì a comunicare per iscritto al proprio dirigente/presidente della commissione - entro il termine massimo di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza – qualsiasi variazione della situazione di cui alla presente dichiarazione.

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE



Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone
Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

Al Direttore ...

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ in via/piazza _____

cod. fisc. _____

in servizio presso _____

con la posizione funzionale di _____

In ordine all'espletamento delle proprie attività istituzionali relative a:

comunica che nello svolgimento della predetta attività lavorativa sussiste l'obbligo di astensione di cui:

- all'art.6 c.2 , art.7 del D.Lgs. n.62/2013 ,
- all'articolo 6 bis l. 241/1990,
- all'articolo 16 del D.lgs 36/2023 Codice dei Contratti Pubblici

Le suddette norme si inseriscono nell'ambito della disciplina generale del conflitto di interesse, delineata dalle seguenti disposizioni: - articolo 6 bis l. 241/1990 - legge 190/2012 e d.lgs 39/2013, del d.P.R. 62/2013 e DPR 81/2023 - articolo 53, comma 14, d.lgs. 165/01 - articolo 78 d.lgs. 267/2000 e ulteriori normative vigenti.

Per la seguente motivazione:

e pertanto chiede di astenersi.

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE

PROTOCOLLO DI LEGALITA'/PATTO DI INTEGRITA'

tra

l'A.O.U.P. Giaccone di Palermo e i PARTECIPANTI
alla scelta del contraente**PARTECIPANTE** _____**Specificare tipologia e oggetto procedura** _____

CIG, CUP

PREMESSA

Al fine di rafforzare le condizioni di legalità e di sicurezza nella gestione degli appalti e dei contratti pubblici, già sancite, nel 2005, nel Protocollo di Legalità "Carlo Alberto Dalla Chiesa", con l'aggiornamento 2019 al Piano Anticorruzione e Trasparenza dell'A.O.U.P. Giaccone, si ritiene opportuno procedere ad un aggiornamento alla luce dall'art. 1, comma 17, della L. 6 novembre 2012, n. 190.

Ai sensi della citata normativa, è stato previsto nell'avviso, bando di gara o lettera d'invito che il mancato rispetto delle clausole contenute in questo documento costituisce causa di esclusione dalla procedura di scelta o di applicazione delle sanzioni previste all'art. 4.

Il presente documento deve essere pertanto obbligatoriamente ed attentamente esaminato, sottoscritto in calce e siglato su ogni foglio e presentato insieme all'offerta o al preventivo, dal titolare o rappresentante legale del soggetto partecipante alla procedura in oggetto.

La mancata consegna di questo documento debitamente sottoscritto comporterà mancanza di elemento essenziale sottoposto a soccorso istruttorio ai sensi del D.L. n. 90/2014 convertito in Legge n. 114/2014 previo pagamento di sanzione a titolo di penale.

Esso costituisce parte integrante della procedura in oggetto ed esplica la sua efficacia su qualsiasi contratto conseguentemente assegnato dall'A.O.U.P. GIACCONE di Palermo.

Nel caso di procedura di scelta *on line* il documento sarà predisposto a cura dell'A.O.U.P. GIACCONE ed inserito negli atti e modelli di gara che ciascun concorrente deve esaminare, sottoscrivere ed inviare nei termini perentori all'amministrazione aggiudicatrice.

Art. 1 – Oggetto

1.1. Questo Protocollo di legalità/Patto d'Integrità stabilisce la reciproca, formale obbligazione dell'A.O.U.P. GIACCONE e dei partecipanti alla procedura in oggetto di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza nonché l'esplicito impegno anti-corruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'assegnazione del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione.

Art. 2 - Obblighi dell'A.O.U.P. GIACCONE

2.1. Il personale, i collaboratori ed i consulenti dell'A.O.U.P. GIACCONE impiegati ad ogni livello nell'espletamento della procedura in oggetto e nel controllo dell'esecuzione del relativo contratto assegnato, sono consapevoli del presente Protocollo di legalità/Patto d'Integrità, il cui spirito condividono pienamente, nonché delle sanzioni previste a loro carico in caso di mancato rispetto di questo Patto.

2.2. A tal fine, il predetto personale si impegna a comunicare prontamente al proprio Responsabile di struttura/RUP e al Responsabile Prevenzione Corruzione eventuali comportamenti difformi posti in essere dai concorrenti/contraenti.

2.3 L'Azienda si impegna a comunicare a tutti i partecipanti alla procedura di scelta del contraente, con le forme previste dalla normativa vigente e normalmente mediante evidenza nelle sedute pubbliche, i dati più rilevanti riguardanti la gara: l'elenco dei concorrenti ed i relativi prezzi quotati, l'elenco delle offerte respinte con la motivazione dell'esclusione e le ragioni specifiche per l'assegnazione del contratto al vincitore con relativa attestazione del rispetto dei criteri di valutazione indicati nel capitolato di gara/manifestazione d'interesse.

Art. 3 Obblighi del partecipante alla procedura di scelta

3.1. Il Partecipante alla procedura di scelta s' impegna a segnalare all'A.O.U.P. GIACCONE qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della procedura in oggetto e/o durante l'esecuzione dei contratti, da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla procedura stessa.

3.2. Il Partecipante dichiara di non trovarsi in situazioni di controllo o di collegamento (formale e/o sostanziale) con altri partecipanti; in caso contrario deve dichiarare ogni situazione di controllo o di collegamento sostanziale e formale e dichiara di avere formulato autonomamente l'offerta, allegando documentazione idonea a dimostrare che la situazione di controllo e/o di collegamento non ha influito sulla formulazione dell'offerta stessa.

3.3. Il Partecipante dichiara altresì di non avere concluso né che concluderà con altri operatori economici alcun tipo di accordo volto ad alterare o limitare la concorrenza.

3.4. Il partecipante si obbliga ad acquisire con le stesse modalità e gli stessi adempimenti previsti dalla normativa vigente in materia di subappalto, preventiva autorizzazione da parte dell'Amministrazione aggiudicatrice, anche per i sub-affidamenti relativi alle seguenti categorie:

- a) trasporto di materiali a discarica per conto di terzi;
- b) trasporto, anche transfrontaliero, e smaltimento rifiuti per conto terzi;
- c) estrazione, fornitura e trasporto terra e materiali inerti;
- d) confezionamento, fornitura e trasporto di calcestruzzo e di bitume;
- e) noli a freddo di macchinari;
- f) forniture di ferro lavorato;
- g) noli a caldo;
- h) autotrasporti per conto di terzi
- i) guardiania dei cantieri.

3.5. Il partecipante si obbliga altresì ad inserire identiche clausole di integrità e anti-corruzione nei contratti di subappalto e di subcontratto ed è consapevole che, in caso contrario, le eventuali autorizzazioni non saranno concesse.

3.6. L'assegnatario s'impegna a rendere noti, su richiesta dell'A.O.U.P. GIACCONE, tutti i pagamenti eseguiti e riguardanti il contratto assegnato, inclusi quelli eseguiti a favore di intermediari e consulenti. La remunerazione di questi ultimi non deve superare il "congruo ammontare dovuto per servizi legittimi" in riferimento a tariffari professionali laddove presenti.

3.7. Il partecipante si impegna al pieno e leale rispetto delle norme contenute nel Codice Etico e nel Codice di Comportamento adottato, vigenti all'interno dell'A.O.U.P. GIACCONE, dei quali dichiara di aver preso piena visione e conoscenza.

3.8. Il partecipante è a conoscenza del disposto dell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, così come modificato dalla Legge n. 190/2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione, disposizione per la quale è fatto divieto a dipendenti dell'A.O.U.P. GIACCONE che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della stessa pubblica amministrazione, di 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. Il concorrente dichiara quindi di non avere

attualmente in essere rapporti di lavoro o professionali con il predetto personale dell'Azienda e si impegna altresì a non instaurarne fino a tre anni dopo la cessazione dal rapporto di pubblico impiego, consapevole che i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dalla predetta normativa, 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.

3.9. Il partecipante è a conoscenza di quanto previsto dall'art. 4 commi 2 e 6 del D.P.R. n. 62/2013, disposizioni per le quali:

a) è fatto divieto a dipendenti dell'A.O.U.P. GIACCONE di accettare, per sé o per altri, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore pari ad € 150,00 calcolato su base annua, per ciascun donante effettuati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia e nell'ambito delle consuetudini internazionali. In ogni caso, indipendentemente dalla circostanza che il fatto costituisca reato, il dipendente non chiede, per sé o per altri, regali o altre utilità, neanche di modico valore a titolo di corrispettivo per compiere o per aver compiuto un atto del proprio ufficio da soggetti che possano trarre benefici da decisioni o attività inerenti all'ufficio, né da soggetti nei cui confronti è o sta per essere chiamato a svolgere o a esercitare attività o potestà proprie dell'ufficio ricoperto;

b) è fatto divieto a dipendenti dell'A.O.U.P. GIACCONE di accettare incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza.

3.10. Il partecipante dichiara quindi di rispettare i divieti di cui alle precedenti lettere a) e b), non offrendo regali o altre utilità o incarichi in violazione delle predette disposizioni impegnandosi prontamente a segnalare al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione A.O.U.P. GIACCONE eventuali comportamenti difforni posti in essere da personale dipendente dell'amministrazione.

Art. 4 Sanzioni

4.1. Il sottoscritto soggetto partecipante prende nota ed accetta che, ferme restando le penalità e le cause di risoluzione previste dalla normativa e dai capitolati speciali di appalto/contratti, nel caso di mancato rispetto degli impegni anticorruzione assunti con il presente Protocollo di legalità/Patto di integrità comunque accertato dall'A.O.U.P. GIACCONE, potranno essere applicate le seguenti sanzioni, non in maniera alternativa ma anche congiuntamente, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità, in relazione alla gravità dell'evento e all'eventuale recidiva dello stesso:

a) escussione della cauzione provvisoria;

b) risoluzione del contratto anche nel caso di un solo episodio perché comunque giudicato grave e rilevante;

c) escussione della cauzione definitiva;

d) penali previste dall'amministrazione, applicate per danni accertati arrecati all'A.O.U.P. GIACCONE nella misura della percentuale prevista, impregiudicata la prova dell'esistenza di un danno maggiore;

e) esclusione del concorrente dalle procedure indette dall'A.O.U.P. GIACCONE per 1 anno.

f) segnalazione alle Autorità competenti, compresa l'Autorità Nazionale Anticorruzione;

g) nullità dei contratti e degli incarichi e divieto di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti, per i soggetti privati che violano le disposizioni del precedente comma 3.8.

Art. 5 Durata del Protocollo di Legalità/Patto di Integrità e delle relative sanzioni

5.1. Il presente Protocollo di Legalità/Patto di Integrità e le relative sanzioni applicabili, resteranno in vigore sino alla completa esecuzione del contratto assegnato a seguito della procedura in oggetto.

Per le specifiche previsioni di cui all'art. 53 del D.lgs n. 165/2001, così come modificato dalla Legge 190/2012 e di cui dall'art. 4, commi 2 e 6, del D.P.R. n. 62/2013, ambedue descritte all'art. 3 "**Obblighi del partecipante alla procedura di scelta**", il presente Protocollo di Legalità/Patto di Integrità e le relative sanzioni restano in vigore anche successivamente alla completa esecuzione del contratto, per i periodi corrispondenti alle annualità fissate dalle predette disposizioni.

Art. 6 Foro competente per la risoluzione di controversie

6.1. Ogni controversia relativa all'interpretazione ed esecuzione del presente Protocollo di Legalità/Patto d'Integrità fra l'A.O.U.P. GIACCONE ed i Partecipanti e tra gli stessi Partecipanti sarà risolta dall'Autorità Giudiziaria competente del Foro di Palermo in quanto Foro esclusivo.

Per il Partecipante (firma legale
rappresentante e timbro)



Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone
Sede legale: Via del Vespro n.129 - 90127 Palermo

Al Responsabile per la Trasparenza
AOUP P. Giaccone di Palermo

Il/la sottoscritto/a

nato/a

il

residente a

in via/piazza

cod. fisc.

email

recapito telefonico

CHIEDE

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 5 del D. Lgs. n. 33/2013 la pubblicazione di*

e la contestuale trasmissione al/alla sottoscritto dell'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto con la presente istanza, ovvero, in caso di dati, documenti o informazioni "ulteriori" non oggetto di pubblicazione obbligatoria, la trasmissione degli stessi.

A tal fine dichiara di voler ricevere la comunicazione all'indirizzo di posta elettronica sopra specificato.

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento Europeo 2016/679
I dati da lei forniti sono utilizzati, nel rispetto del Regolamento Europeo 2016/679, esclusivamente per l'istruttoria della sua richiesta e solo dagli operatori degli uffici competenti a ciò autorizzati. I dati sono trattati in forma cartacea e/o informatizzata e conservati, per il tempo necessario, con adeguate misure di sicurezza; non sono comunicati a terzi tranne quando previsto da norme di legge o di regolamento. Lei può in ogni momento esercitare i diritti previsti dal Regolamento Europeo 2016/679 e più in particolare: accedere ai suoi dati, chiedere che vengano aggiornati, corretti, integrati; può opporsi al trattamento dei dati per motivi legittimi, chiederne la cancellazione, la trasformazione in forma anonima e il blocco se trattati in violazione di legge.

DATA

FIRMA DEL RICHIEDENTE



Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico P. Giaccone

MODELLO DICHIARAZIONE “PANTOUFLAGE O REVOLVING DOORS”

Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a _____ il _____

residente a _____ in via/piazza _____

cod. fisc. _____

con cessazione del rapporto di lavoro prevista dal _____

consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere e falsità negli atti, richiamate dal D.P.R. 445/2000

DICHIARA

al fine dell'applicazione dell'art. 53 comma 16 ter del D.lgs.165/2001, introdotto dalla Legge n. 190/2012 (attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro – pantouflage o revolving doors), di conoscere il divieto valido per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

DATA

FIRMA DEL DICHIARANTE

Allegato 6: Codice Di Comportamento Dell' Azienda Ospedaliera Universitaria Policlinico Paolo Giaccone Di Palermo

<p align="center">Regolamento recante CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI PUBBLICI a norma dell'articolo 54 del d. lgs n. 165/01 (D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 - GU n.129 del 4-6-2013)</p>	<p align="center">CODICE DI COMPORTAMENTO DELL' AZIENDA OSPEDALIERA UNIVERSITARIA POLICLINICO PAOLO GIACCONE DI PALERMO</p>
<p align="center">Art. 1 Disposizioni di carattere generale</p> <p>1. Il presente codice di comportamento, di seguito denominato "Codice", definisce, ai fini dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i pubblici dipendenti sono tenuti ad osservare.</p> <p>2. Le previsioni del presente Codice sono integrate e specificate dai codici di comportamento adottati dalle singole amministrazioni ai sensi dell'articolo 54, comma 5, del citato decreto legislativo n. 165 del 2001.</p>	<p align="center">Art. 1 Disposizioni di carattere generale</p> <p>1. Il presente Codice di comportamento, di seguito denominato "Codice dell' A.O.U.P.", emanato ai sensi dell'art. 54 comma 5 del D.L.vo n. 165/01, costituisce una delle principali misure di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione ed integra le previsioni del Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, adottato con D.P.R. n. 62 del 16/04/2013, di seguito denominato "Codice generale", che trova applicazione in via integrale presso questa Amministrazione, specificando i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta da esso definiti.</p>
<p align="center">Art. 2 Ambito di applicazione</p> <p>1. Il presente codice si applica ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, il cui rapporto di lavoro e' disciplinato in base all'articolo 2, commi 2 e 3, del medesimo decreto.</p> <p>2. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 54, comma 4, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, le norme contenute nel presente codice costituiscono principi di comportamento per le restanti categorie di personale di cui all'articolo 3 del citato decreto n. 165 del 2001, in quanto compatibili con le disposizioni dei rispettivi ordinamenti.</p> <p>3. Le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo n. 165 del 2001 estendono, per quanto compatibili, gli obblighi di condotta previsti dal presente codice a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che</p>	<p align="center">Art. 2 Ambito di applicazione</p> <p>1. Il Codice dell' A.O.U.P. e il Codice generale si applicano ai dipendenti, a tempo determinato ed indeterminato, dell'A.O.U.P., a qualunque qualifica appartengono e a qualsiasi struttura siano assegnati, compresi i collaboratori ed esperti linguistici. Si applica altresì al personale universitario, in rapporto di servizio con l'A.O.U.P., con riferimento all'esercizio dell'attività assistenziale e a qualsiasi altra attività svolta all'interno degli spazi aziendali. Si applica inoltre ai titolari di contratto di lavoro subordinato con altri soggetti, pubblici o privati, e che siano distaccati, comandati o comunque assegnati temporaneamente presso l'A.O.U.P.</p> <p>2. Gli obblighi di condotta previsti dal presente codice e dal codice generale si estendono, per quanto compatibili, a tutti i collaboratori e consulenti dell'amministrazione, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo. Tali obblighi si estendono al personale ed ai collaboratori a qualsiasi titolo delle società partecipate e in house dell'A.O.U.P. e delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore</p>

<p>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, le amministrazioni inseriscono apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal presente codice.</p> <p>4. Le disposizioni del presente codice si applicano alle regioni a statuto speciale e alle province autonome di Trento e di Bolzano nel rispetto delle attribuzioni derivanti dagli statuti speciali e delle relative norme di attuazione, in materia di organizzazione e contrattazione collettiva del proprio personale, di quello dei loro enti funzionali e di quello degli enti locali del rispettivo territorio.</p>	<p>dell'amministrazione nel momento in cui svolgono attività presso l'A.O.U.P..</p> <p>3. Il presente Codice si estende, per quanto compatibile, ai titolari di borse di studio, agli assegnisti e dottorandi, ai medici in formazione specialistica, che svolgono attività formativa presso le strutture aziendali, agli studenti in tirocinio e al personale in convenzione, che presta assistenza religiosa e morale, quando sono presenti presso l'A.O.U.P..</p> <p>4. La violazione degli obblighi derivanti dai codici potrà essere causa di risoluzione o decadenza del rapporto, in relazione alla gravità della medesima.</p>
<p style="text-align: center;">Art. 3 Principi generali</p> <p>1. Il dipendente osserva la Costituzione, servendo la Nazione con disciplina ed onore e conformando la propria condotta ai principi di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa. Il dipendente svolge i propri compiti nel rispetto della legge, perseguendo l'interesse pubblico senza abusare della posizione o dei poteri di cui e' titolare.</p> <p>2. Il dipendente rispetta altresì i principi di integrità, correttezza, buona fede, proporzionalità, obiettività, trasparenza, equità e ragionevolezza e agisce in posizione di indipendenza e imparzialità, astenendosi in caso di conflitto di interessi.</p> <p>3. Il dipendente non usa a fini privati le informazioni di cui dispone per ragioni di ufficio, evita situazioni e comportamenti che possano ostacolare il corretto adempimento dei compiti o nuocere agli interessi o all'immagine della pubblica amministrazione. Prerogative e poteri pubblici sono esercitati unicamente per le finalità di interesse generale per le quali sono stati conferiti.</p> <p>4. Il dipendente esercita i propri compiti orientando l'azione amministrativa alla massima economicità, efficienza ed efficacia. La gestione di risorse pubbliche ai fini dello svolgimento delle attività amministrative deve seguire una logica di contenimento dei costi, che non pregiudichi la qualità dei risultati.</p> <p>5. Nei rapporti con i destinatari dell'azione amministrativa, il dipendente assicura la piena parità di trattamento a parità di condizioni, astenendosi, altresì, da azioni arbitrarie che abbiano effetti negativi sui destinatari dell'azione amministrativa o che comportino</p>	<p style="text-align: center;">Art. 3 Principi generali</p> <p>1. Le disposizioni del Codice d' A.O.U.P. costituiscono specificazioni degli obblighi comportamentali, previsti dall'art. 3 del Codice generale, al rispetto dei quali sono tenuti tutti i soggetti identificati dal precedente articolo.</p> <p>2. I soggetti individuati dal precedente articolo devono, inoltre, rispettare i valori fondamentali della comunità dell' A.O.U.P. nella consapevolezza della funzione sociale che l'A.O.U.P. assolve con la sua attività assistenziale.</p> <p>3. Il lavoratore, in quanto parte della comunità dell' A.O.U.P., concorre al perseguimento delle finalità istituzionali e degli obiettivi strategici dell'A.O.U.P. secondo il grado di responsabilità previsto dal proprio ordinamento e dalle funzioni attribuitegli.</p> <p>4. Il lavoratore non usa per fini diversi da quelli istituzionali e pertinenti al rapporto con l'A.O.U.P. le informazioni di cui dispone per ragioni d'ufficio, evita situazioni e comportamenti che possano ostacolare il corretto adempimento dei compiti o nuocere agli interessi o all'immagine dell'A.O.U.P..</p>

<p>discriminazioni basate su sesso, nazionalità, origine etnica, caratteristiche genetiche, lingua, religione o credo, convinzioni personali o politiche, appartenenza a una minoranza nazionale, disabilità, condizioni sociali o di salute, età e orientamento sessuale o su altri diversi fattori.</p> <p>6. Il dipendente dimostra la massima disponibilità e collaborazione nei rapporti con le altre pubbliche amministrazioni, assicurando lo scambio e la trasmissione delle informazioni e dei dati in qualsiasi forma anche telematica, nel rispetto della normativa vigente.</p>	
<p style="text-align: center;">Art. 4 Regali, compensi e altre utilità</p> <p>1. Il dipendente non chiede, ne' sollecita, per sè o per altri, regali o altre utilità.</p> <p>2. Il dipendente non accetta, per sè o per altri, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore effettuati occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia e nell'ambito delle consuetudini internazionali. In ogni caso, indipendentemente dalla circostanza che il fatto costituisca reato, il dipendente non chiede, per sè o per altri, regali o altre utilità, neanche di modico valore a titolo di corrispettivo per compiere o per aver compiuto un atto del proprio ufficio da soggetti che possano trarre benefici da decisioni o attività inerenti all'ufficio, ne' da soggetti nei cui confronti e' o sta per essere chiamato a svolgere o a esercitare attività o potestà proprie dell'ufficio ricoperto.</p> <p>3. Il dipendente non accetta, per se' o per altri, da un proprio subordinato, direttamente o indirettamente, regali o altre utilità, salvo quelli d'uso di modico valore. Il dipendente non offre, direttamente o indirettamente, regali o altre utilità a un proprio sovraordinato, salvo quelli d'uso di modico valore.</p> <p>4. I regali e le altre utilità comunque ricevuti fuori dai casi consentiti dal presente articolo, a cura dello stesso dipendente cui siano pervenuti, sono immediatamente messi a disposizione dell'Amministrazione per la restituzione o per essere devoluti a fini istituzionali.</p> <p>5. Ai fini del presente articolo, per regali o altre utilità di modico valore si intendono quelle di valore non superiore, in via orientativa, a 150 euro, anche sotto forma di sconto. I codici di comportamento adottati dalle singole amministrazioni possono prevedere limiti</p>	<p style="text-align: center;">Art. 4 Regali, compensi ed altre utilità</p> <p>1. Ai fini dell'art. 4 del Codice generale, per regali o altre utilità di modico valore si intendono quelli di valore non superiore, in via orientativa, a € 50, anche sotto forma di sconto.</p> <p>2. In ogni caso, in relazione al singolo anno solare, i regali d'uso di modico valore ricevuti occasionalmente nell'ambito delle normali relazioni di cortesia e nell'ambito delle consuetudini internazionali, non potranno superare cumulativamente € 150.</p> <p>3. I regali e le altre utilità comunque ricevuti fuori dai casi consentiti, sono immediatamente messi a disposizione dell'Amministrazione per la restituzione, ovvero, nel caso in cui quest'ultima non sia possibile, per essere usati per fini istituzionali o di beneficenza.</p> <p>4. Il lavoratore comunica al Responsabile della prevenzione della corruzione il ricevimento di regali e/o altre utilità, fuori dai casi consentiti dal presente Codice. La comunicazione deve essere effettuata tempestivamente in forma scritta.</p> <p>5. Il presente Codice rinvia all'art. 53 del D.Lvo n. 165/01 per la disciplina dei criteri e delle procedure per il rilascio dell'autorizzazione e per il conferimento degli incarichi non compresi nei compiti e doveri d'ufficio.</p> <p>6. I soggetti di cui all'art. 2 del Codice dell'A.O.U.P. sono, inoltre, tenuti a fornire preventiva comunicazione degli incarichi non soggetti ad autorizzazione al fine di consentire la valutazione di eventuali interferenze e conflitti d'interesse anche potenziali con lo svolgimento dei compiti d'ufficio.</p> <p>7. I predetti soggetti non accettano alcun tipo di incarico di collaborazione o di consulenza, gratuito o retribuito, da soggetti privati che abbiano, o abbiano avuto nel biennio</p>

<p>inferiori, anche fino all'esclusione della possibilità di riceverli, in relazione alle caratteristiche dell'ente e alla tipologia delle mansioni.</p> <p>6. Il dipendente non accetta incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza.</p> <p>7. Al fine di preservare il prestigio e l'imparzialità dell'amministrazione, il responsabile dell'ufficio vigila sulla corretta applicazione del presente articolo.</p>	<p>precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'attività e ai compiti svolti.</p> <p>8. Il personale dell' A.O.U.P. con rapporto di lavoro part-time non superiore al 50% è tenuto ai sensi dell'art. 1 comma 56 e ss. della legge n. 662/1996, ad inoltrare preventiva comunicazione dell'intenzione di svolgere attività lavorativa <i>extra officium</i>, al fine di consentire la verifica di interferenze e conflitti d'interesse anche potenziali con l'attività istituzionale espletata.</p>
<p style="text-align: center;">Art. 5 Partecipazione ad associazioni e organizzazioni</p> <p>1. Nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione, il dipendente comunica tempestivamente al responsabile dell'ufficio di appartenenza la propria adesione o appartenenza ad associazioni od organizzazioni, a prescindere dal loro carattere riservato o meno, i cui ambiti di interessi possano interferire con lo svolgimento dell'attività dell'ufficio. Il presente comma non si applica all'adesione a partiti politici o a sindacati.</p> <p>2. Il pubblico dipendente non costringe altri dipendenti ad aderire ad associazioni od organizzazioni, ne' esercita pressioni a tale fine, promettendo vantaggi o prospettando svantaggi di carriera.</p>	<p style="text-align: center;">Art. 5 Partecipazione ad associazioni e Organizzazioni</p> <p>1. Nel rispetto della disciplina vigente del diritto di associazione, il dipendente effettua la comunicazione della propria adesione o appartenenza ad associazioni o a organizzazioni, prevista dall'art. 5 del Codice generale, i cui ambiti di interessi possono interferire con lo svolgimento dell'attività istituzionale, al Responsabile della struttura di appartenenza. La comunicazione deve contenere i dati essenziali relativi all'associazione e alle ragioni della potenziale interferenza, e deve essere effettuata in forma scritta entro 30 giorni:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) dall'assunzione o dall'affidamento dell'incarico; b) dalla presa di servizio presso l'ufficio; c) dalla adesione o dalla conoscenza della possibile interferenza che possa verificarsi con le attività della struttura cui il lavoratore è assegnato; d) nel caso di trasferimento, dalla conoscenza dell'atto di assegnazione; e) ovvero entro 60 giorni dall'entrata in vigore del presente codice.
<p style="text-align: center;">Art. 6 Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse</p> <p>1. Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi o regolamenti, il dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, informa per iscritto il dirigente dell'ufficio di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando:</p> <ul style="list-style-type: none"> a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari 	<p style="text-align: center;">Art. 6 Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse</p> <p>1. Il dipendente, qualora si realizzi una delle ipotesi previste dall'art. 6 del Codice generale, deve informare per iscritto l'amministrazione, all'atto della sottoscrizione del contratto o incarico e, successivamente, ogni qualvolta si realizzino le suddette ipotesi. La comunicazione va effettuata al Responsabile della struttura di appartenenza.</p> <p>2. Il dipendente, in relazione alle mansioni svolte, deve comunicare al Responsabile della struttura di appartenenza la presenza di conflitti</p>

<p>con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;</p> <p>b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate.</p> <p>2. Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni 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.</p>	<p>d'interesse anche potenziali, così come definiti dal comma 2 dell'art. 6 del Codice generale. A tal fine deve presentare apposita dichiarazione, per la prima volta entro trenta giorni dall'entrata in vigore del presente codice e poi, successivamente, ogni qualvolta si sia verificata una modifica della situazione precedentemente dichiarata, entro il termine di 48 ore da quando ne ha avuto conoscenza.</p> <p>3. La mancata comunicazione di cui ai commi precedenti comporta una violazione dei doveri del pubblico dipendente e costituisce un illecito disciplinare.</p>
<p style="text-align: center;">Art. 7 Obbligo di astensione</p> <p>1. 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.</p>	<p style="text-align: center;">Art. 7 Obbligo di astensione</p> <p>1. In presenza di una delle ipotesi previste dall'art. 7 del Codice generale, che comportano l'obbligo di astensione, il dipendente deve comunicare al Responsabile della struttura di appartenenza la specifica situazione di conflitto.</p> <p>2. Il responsabile della struttura di appartenenza del dipendente, verificato il conflitto di interessi, prende gli opportuni provvedimenti sostituendo, se del caso, l'interessato.</p> <p>3. I provvedimenti relativi alle astensioni sono comunicati al Responsabile della prevenzione della corruzione e sono custoditi in un apposito archivio a cura dello stesso.</p> <p>4. La mancata comunicazione di cui al comma 1 costituisce violazione dei doveri del pubblico dipendente e illecito disciplinare.</p> <p>5. Qualora la situazione di conflitto riguardi il Direttore Generale dell' A.O.U.P. la comunicazione va effettuata all' Assessore Regionale della Salute che adotterà i dovuti provvedimenti d' intesa con il Rettore dell'Università degli studi di Palermo.</p>
<p style="text-align: center;">Art. 8 Prevenzione della corruzione</p> <p>1. Il dipendente rispetta le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione. In particolare, il dipendente rispetta le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione, presta la sua collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnala al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito</p>	<p style="text-align: center;">Art. 8 Prevenzione della corruzione</p> <p>1. Il dipendente collabora con il Responsabile della prevenzione della corruzione, segnalando tramite il Responsabile della struttura di appartenenza:</p> <p>a. Eventuali difficoltà incontrate nell'adempimento delle prescrizioni contenute nel Piano per la prevenzione della corruzione;</p> <p>b. Il diretto riscontro di ulteriori situazioni di rischio non specificatamente disciplinate nel predetto Piano;</p>

nell'amministrazione di cui sia venuto a conoscenza.

c. Le eventuali situazioni di illecito di cui sia venuto direttamente a conoscenza all'interno dell'amministrazione.

2. Secondo la previsione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione, tutti i dipendenti sono tenuti a segnalare l'esistenza di comportamenti che possano eventualmente integrare, anche solo potenzialmente, casi di corruzione ed illegalità, ferma restando la responsabilità correlata alle ipotesi di calunnia e diffamazione.

3. La predetta segnalazione potrà essere effettuata al Responsabile della prevenzione della corruzione, fornendo ogni informazione necessaria e l'eventuale documentazione pertinente, utilizzando gli appositi canali messi a disposizione dall'amministrazione, in applicazione di quanto previsto dall'art. 54 bis del d.Lvo n. 165/01, al fine di garantire l'anonimato del dipendente.

4. Il Responsabile della prevenzione della corruzione, acquisite sommarie informazioni: qualora ritenga la segnalazione meritevole di approfondimento, trasmette entro cinque giorni gli atti all'Autorità disciplinare competente e adotta ogni altra misura necessaria anche a tutela del lavoratore autore della segnalazione; b) qualora ritenga la segnalazione non meritevole di approfondimento, ne dà comunicazione al soggetto autore della stessa.

5. L'A.O.U.P. garantisce ogni misura di riservatezza a tutela del dipendente che segnala un illecito, anche di natura disciplinare. A tale fine, il soggetto il cui comportamento è stato segnalato non può irrogare personalmente sanzioni disciplinari né può disporre (salva richiesta dell'interessato oppure disposizione del proprio superiore gerarchico) il trasferimento ad altre mansioni o ad altro ufficio nei confronti del soggetto segnalante.

**Art. 9
Trasparenza e tracciabilità**

1. Il dipendente assicura l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo alle pubbliche amministrazioni secondo le disposizioni normative vigenti, prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale.
2. La tracciabilità dei processi decisionali adottati dai dipendenti deve essere, in tutti i casi, garantita attraverso un adeguato supporto documentale, che consenta in ogni momento la replicabilità.

**Art. 9
Trasparenza e tracciabilità**

1. Nell'ambito di quanto previsto dall'art. 9 del Codice generale, il dipendente, per la parte di propria competenza, è tenuto a garantire l'attuazione delle previsioni contenute nel Piano triennale per la trasparenza e l'integrità dell'A.O.U.P..
2. La mancata comunicazione o pubblicazione in modo regolare e completo delle informazioni, dei dati e degli atti previsti da parte dei titolari e degli uffici preposti, nei modi e nei tempi indicati dal suddetto Piano, sarà oggetto di valutazione sul piano disciplinare.

<p style="text-align: center;">Art. 10 Comportamento nei rapporti privati</p> <p>1. Nei rapporti privati, comprese le relazioni extralavorative con pubblici ufficiali nell'esercizio delle loro funzioni, il dipendente non sfrutta, ne' menziona la posizione che ricopre nell'amministrazione per ottenere utilità che non gli spettino e non assume nessun altro comportamento che possa nuocere all'immagine dell'amministrazione.</p>	<p style="text-align: center;">Art. 10 Comportamento nei rapporti privati</p> <p>1. Il dipendente rispetta quanto previsto dall'art. 10 del Codice generale, tenuto conto del ruolo rivestito e della funzione sociale e formativa svolta dall' A.O.U.P.. A tal fine il lavoratore non può usare il nome, il marchio e il logo dell'A.O.U.P. se non per attività collegate all'incarico svolto presso lo stesso. 2. In tutte le proprie attività private, ivi inclusa la partecipazione a siti web e social network, il lavoratore pone particolare cura al fine di non creare danno all'immagine dell'A.O.U.P..</p>
<p style="text-align: center;">Art. 11 Comportamento in servizio</p> <p>1. Fermo restando il rispetto dei termini del procedimento amministrativo, il dipendente, salvo giustificato motivo, non ritarda ne' adotta comportamenti tali da far ricadere su altri dipendenti il compimento di attività o l'adozione di decisioni di propria spettanza. 2. Il dipendente utilizza i permessi di astensione dal lavoro, comunque denominati, nel rispetto delle condizioni previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi. 3. Il dipendente utilizza il materiale o le attrezzature di cui dispone per ragioni di ufficio e i servizi telematici e telefonici dell'ufficio nel rispetto dei vincoli posti dall'amministrazione. Il dipendente utilizza i mezzi di trasporto dell'amministrazione a sua disposizione soltanto per lo svolgimento dei compiti d'ufficio, astenendosi dal trasportare terzi, se non per motivi d'ufficio.</p>	<p style="text-align: center;">Art. 11 Comportamento in servizio</p> <p>1. I dipendenti adempiono ai loro compiti con impegno e disponibilità, svolgendo gli incarichi loro affidati e assumendone le connesse responsabilità. 2. I dipendenti curano costantemente il loro aggiornamento professionale nelle materie di competenza ed in relazione alle funzioni svolte. 3. Nelle relazioni con i colleghi, i collaboratori e i rispettivi responsabili, i dipendenti : a) Assicurano costantemente la massima collaborazione, nel rispetto reciproco delle posizioni e delle funzioni istituzionali; b) Evitano atteggiamenti e comportamenti che possano turbare il necessario clima di serenità e di concordia nell'ambito degli uffici. 4. I soggetti individuati dalle norme regolamentari devono effettuare la verifica delle presenze e/o assenze, nonché la verifica dell'orario di lavoro individuale effettivamente svolto e quindi la gestione delle correlate procedure. I predetti soggetti sono tenuti a segnalare tempestivamente al Competente Ufficio per i Procedimenti disciplinari le irregolarità rilevate. 5. Il badge fornito dall'amministrazione al fine della rilevazione delle presenze, costituisce uno strumento di identificazione di uso strettamente personale e incedibile. Il singolo dipendente è personalmente responsabile delle registrazioni a mezzo badge e delle annotazioni nel registro dei permessi che lo riguardano. Eventuali irregolarità, ferme restando le responsabilità di natura penale e amministrativa, costituiscono illecito disciplinare.</p>

	<p>6. Fermo restando il rispetto delle norme regolamentari che disciplinano l'utilizzo degli strumenti informatici, il dipendente è personalmente responsabile della gestione delle proprie credenziali di accesso al sistema informatico, al protocollo informatizzato e alle banche dati, alle quali sia autorizzato ad accedere per ragioni del suo ufficio. Tali credenziali non devono mai essere comunicate a terzi soggetti. Il dipendente deve custodire con diligenza tutti i dispositivi informatici a esso assegnati, avendo cura di non lasciare mai incustodita la propria postazione di lavoro, mantenendo aperto l'accesso alle banche dati riservate.</p> <p>7. Fermo restando il rispetto delle norme regolamentari che ne disciplinano l'utilizzo, è fatto divieto ai dipendenti di utilizzare impropriamente la posta elettronica istituzionale.</p> <p>8. I dipendenti devono avere cura dei mezzi e dei materiali loro affidati e adottare le cautele necessarie per impedirne il deterioramento, la perdita o sottrazione. In particolare è onere del dipendente curare lo spegnimento delle luci, degli impianti di climatizzazione e dei PC al termine dell'orario di servizio.</p>
<p style="text-align: center;">Art. 12 Rapporti con il pubblico</p> <p>1. Il dipendente in rapporto con il pubblico si fa riconoscere attraverso l'esposizione in modo visibile del badge od altro supporto identificativo messo a disposizione dall'amministrazione, salvo diverse disposizioni di servizio, anche in considerazione della sicurezza dei dipendenti, opera con spirito di servizio, correttezza, cortesia e disponibilità e, nel rispondere alla corrispondenza, a chiamate telefoniche e ai messaggi di posta elettronica, opera nella maniera più completa e accurata possibile. Qualora non sia competente per posizione rivestita o per materia, indirizza l'interessato al funzionario o ufficio competente della medesima amministrazione. Il dipendente, fatte salve le norme sul segreto d'ufficio, fornisce le spiegazioni che gli siano richieste in ordine al comportamento proprio e di altri dipendenti dell'ufficio dei quali ha la responsabilità od il coordinamento. Nelle operazioni da svolgersi e nella trattazione delle pratiche il dipendente rispetta, salvo diverse esigenze di servizio o diverso ordine di</p>	<p style="text-align: center;">Art. 12 Rapporti con il pubblico</p> <p>1. Il dipendente nei rapporti con il pubblico, deve rispettare le regole stabilite dall'art. 12 del Codice generale, improntando il proprio contegno al rispetto delle norme che regolano la civile convivenza, astenendosi dall'utilizzazione di un linguaggio non consono al servizio svolto e assicurando la massima disponibilità in modo da stabilire un rapporto di fiducia e collaborazione con l'utenza.</p> <p>2. I dipendenti sono tenuti, nell'ambito del proprio ufficio, al rispetto dei termini che saranno previsti per ogni singola attività dalla Carta dei servizi e standard di qualità dell'A.O.U.P..</p> <p>3. Ferme restando le norme legislative e regolamentari che disciplinano i termini procedurali, la risposta alle varie comunicazioni degli utenti, anche nei casi in cui non si determini l'attivazione di procedimenti amministrativi <i>stricto sensu</i>, dovrà essere effettuata nel termine di trenta giorni.</p> <p>4. Alle comunicazioni di posta elettronica si deve rispondere generalmente con lo stesso mezzo, in modo esaustivo e riportando tutti gli</p>

priorità stabilito dall'amministrazione, l'ordine cronologico e non rifiuta prestazioni a cui sia tenuto con motivazioni generiche. Il dipendente rispetta gli appuntamenti con i cittadini e risponde senza ritardo ai loro reclami.

2. Salvo il diritto di esprimere valutazioni e diffondere informazioni a tutela dei diritti sindacali, il dipendente si astiene da dichiarazioni pubbliche offensive nei confronti dell'amministrazione.

3. Il dipendente che svolge la sua attività lavorativa in un'amministrazione che fornisce servizi al pubblico cura il rispetto degli standard di qualità e di quantità fissati dall'amministrazione anche nelle apposite carte dei servizi. Il dipendente opera al fine di assicurare la continuità del servizio, di consentire agli utenti la scelta tra i diversi erogatori e di fornire loro informazioni sulle modalità di prestazione del servizio e sui livelli di qualità.

4. Il dipendente non assume impegni né anticipa l'esito di decisioni o azioni proprie o altrui inerenti all'ufficio, al di fuori dei casi consentiti. Fornisce informazioni e notizie relative ad atti od operazioni amministrative, in corso o conclusi, nelle ipotesi previste dalle disposizioni di legge e regolamentari in materia di accesso, informando sempre gli interessati della possibilità di avvalersi anche dell'Ufficio per le relazioni con il pubblico. Rilascia copie ed estratti di atti o documenti secondo la sua competenza, con le modalità stabilite dalle norme in materia di accesso e dai regolamenti della propria amministrazione.

5. Il dipendente osserva il segreto d'ufficio e la normativa in materia di tutela e trattamento dei dati personali e, qualora sia richiesto oralmente di fornire informazioni, atti, documenti non accessibili tutelati dal segreto d'ufficio o dalle disposizioni in materia di dati personali, informa il richiedente dei motivi che ostano all'accoglimento della richiesta. Qualora non sia competente a provvedere in merito alla richiesta cura, sulla base delle disposizioni interne, che la stessa venga inoltrata all'ufficio competente della medesima amministrazione.

elementi idonei ai fini dell'identificazione del responsabile.

5. Il dipendente, fatti salvi i propri diritti, evita ogni dichiarazione pubblica concernente la sua attività di servizio. Si astiene da qualsiasi altra dichiarazione che possa essere ritenuta offensiva per l'amministrazione.

6. Il dipendente informa l'amministrazione tempestivamente nel caso in cui sia stato destinatario di richieste di informazione o chiarimenti da parte di organi d'informazione.

7. Nell'ambito delle competenze specifiche, gli addetti all'URP e agli sportelli che operano a contatto con il pubblico, devono prestare particolare attenzione alle esigenze dell'Utenza, garantendo ascolto, aiuto ed orientamento per l'accesso ai servizi dell'A.O.U.P..

Art. 13
Disposizioni particolari per i dirigenti

1. Ferma restando l'applicazione delle altre disposizioni del Codice, le norme del presente articolo si applicano ai dirigenti, ivi compresi i

Art. 13
Disposizioni particolari per i dirigenti

1. Ferme restando l'applicazione delle altre disposizioni del Codice dell' A.O.U.P., a tutti i titolari di incarichi di funzioni dirigenziali

titolari di incarico ai sensi dell'articolo 19, comma 6, del decreto legislativo n. 165 del 2001 e dell'articolo 110 del decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267, ai soggetti che svolgono funzioni equiparate ai dirigenti operanti negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, nonché ai funzionari responsabili di posizione organizzativa negli enti privi di dirigenza.

2. Il dirigente svolge con diligenza le funzioni ad esso spettanti in base all'atto di conferimento dell'incarico, persegue gli obiettivi assegnati e adotta un comportamento organizzativo adeguato per l'assolvimento dell'incarico.

3. Il dirigente, prima di assumere le sue funzioni, comunica all'amministrazione le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge e dichiara 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. Il dirigente fornisce le informazioni sulla propria situazione patrimoniale e le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche previste dalla legge.

4. Il dirigente assume atteggiamenti leali e trasparenti e adotta un comportamento esemplare e imparziale nei rapporti con i colleghi, i collaboratori e i destinatari dell'azione amministrativa. Il dirigente cura, altresì, che le risorse assegnate al suo ufficio siano utilizzate per finalità esclusivamente istituzionali e, in nessun caso, per esigenze personali.

5. Il dirigente cura, compatibilmente con le risorse disponibili, il benessere organizzativo nella struttura a cui è preposto, favorendo l'instaurarsi di rapporti cordiali e rispettosi tra i collaboratori, assume iniziative finalizzate alla circolazione delle informazioni, alla formazione e all'aggiornamento del personale, all'inclusione e alla valorizzazione delle differenze di genere, di età e di condizioni personali.

6. Il dirigente assegna l'istruttoria delle pratiche sulla base di un'equa ripartizione del carico di lavoro, tenendo conto delle capacità, delle attitudini e della professionalità del personale a sua disposizione. Il dirigente affida gli incarichi aggiuntivi in base alla

presso l' A.O.U.P. si applicano le disposizioni dell'art. 13 del Codice generale.

2. Fermo restando il rispetto delle degli obblighi di pubblicità di cui al D.Lvo n. 33/2013, le comunicazioni e le dichiarazioni previste dal suddetto art. 13 del Codice generale vengono effettuate al Direttore Generale, prima dell'incarico e con immediatezza, ogni qual volta sia necessario un aggiornamento.

3. Il dirigente vigila sul rispetto delle regole disciplinari, di trasparenza e anticorruzione, in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi ed incarichi da parte del personale assegnato alla struttura da lui diretta.

4. Il dirigente vigila sul rispetto degli adempimenti previsti a carico dei dipendenti ai sensi dell'art. 6 comma 3 del presente codice in ordine alla comunicazione da parte degli stessi di situazioni di conflitto d'interesse.

5. Il dirigente cura, altresì, che le risorse assegnate al suo ufficio siano utilizzate per finalità esclusivamente istituzionali e, in nessun caso, per esigenze personali.

6. Il dirigente vigila sulla corretta registrazione delle presenze da parte del personale assegnato alla struttura da lui diretta e sul corretto utilizzo da parte degli stessi degli istituti contrattuali in materia.

7. Nei casi in cui dovesse ravvisare ipotesi di responsabilità disciplinare a carico dei propri sottoposti, istruisce personalmente, ai sensi dell'art. 55 bis commi 1 e 2 del D.Lvo n. 165/01, il procedimento disciplinare per le violazioni per le quali è prevista una sanzione non superiore ai dieci giorni. In ogni altro e diverso caso provvede ad effettuare tempestiva segnalazione al Competente Ufficio per i Procedimenti disciplinari.

<p>professionalità e, per quanto possibile, secondo criteri di rotazione.</p> <p>7. Il dirigente svolge la valutazione del personale assegnato alla struttura cui è preposto con imparzialità e rispettando le indicazioni ed i tempi prescritti.</p> <p>8. Il dirigente intraprende con tempestività le iniziative necessarie ove venga a conoscenza di un illecito, attiva e conclude, se competente, il procedimento disciplinare, ovvero segnala tempestivamente l'illecito all'autorità disciplinare, prestando ove richiesta la propria collaborazione e provvede ad inoltrare tempestiva denuncia all'autorità giudiziaria penale o segnalazione alla corte dei conti per le rispettive competenze. Nel caso in cui riceva segnalazione di un illecito da parte di un dipendente, adotta ogni cautela di legge affinché sia tutelato il segnalante e non sia indebitamente rilevata la sua identità nel procedimento disciplinare, ai sensi dell'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001.</p> <p>9. Il dirigente, nei limiti delle sue possibilità, evita che notizie non rispondenti al vero quanto all'organizzazione, all'attività e ai dipendenti pubblici possano diffondersi. Favorisce la diffusione della conoscenza di buone prassi e buoni esempi al fine di rafforzare il senso di fiducia nei confronti dell'amministrazione.</p>	
<p style="text-align: center;">Art. 14 Contratti ed altri atti negoziali</p> <p>1. Nella conclusione di accordi e negozi e nella stipulazione di contratti per conto dell'amministrazione, nonché nella fase di esecuzione degli stessi, il dipendente non ricorre a mediazione di terzi, né corrisponde o promette ad alcuno utilità a titolo di intermediazione, né per facilitare o aver facilitato la conclusione o l'esecuzione del contratto. Il presente comma non si applica ai casi in cui l'amministrazione abbia deciso di ricorrere all'attività di intermediazione professionale.</p> <p>2. Il dipendente non conclude, per conto dell'amministrazione, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione con imprese con le quali abbia stipulato contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'articolo 1342 del codice civile. Nel caso in cui l'amministrazione concluda contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione, con imprese con le quali il</p>	<p style="text-align: center;">Art.14 Contratti ed altri atti negoziali</p> <p>1. Fermo restando il rispetto delle regole poste dall'art. 14 del Codice generale, se il dipendente si trova in una delle situazioni previste nei commi 2 e 3 del suddetto articolo informa per iscritto il Responsabile della struttura di afferenze.</p> <p>Qualora nelle situazioni di cui ai commi 2 e 3 del suddetto art. 14 si trova il Responsabile della struttura, questi informa per iscritto il Direttore Generale.</p>

<p>dipendente abbia concluso contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, questi si astiene dal partecipare all'adozione delle decisioni ed alle attività relative all'esecuzione del contratto, redigendo verbale scritto di tale astensione da conservare agli atti dell'ufficio.</p> <p>3. Il dipendente che conclude accordi o negozi ovvero stipula contratti a titolo privato, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'articolo 1342 del codice civile, con persone fisiche o giuridiche private con le quali abbia concluso, nel biennio precedente, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento ed assicurazione, per conto dell'amministrazione, ne informa per iscritto il dirigente dell'ufficio.</p> <p>4. Se nelle situazioni di cui ai commi 2 e 3 si trova il dirigente, questi informa per iscritto il dirigente apicale responsabile della gestione del personale.</p> <p>5. Il dipendente che riceva, da persone fisiche o giuridiche partecipanti a procedure negoziali nelle quali sia parte l'amministrazione, rimostranze orali o scritte sull'operato dell'ufficio o su quello dei propri collaboratori, ne informa immediatamente, di regola per iscritto, il proprio superiore gerarchico o funzionale.</p>	
<p style="text-align: center;">Art. 15</p> <p style="text-align: center;">Vigilanza, monitoraggio e attività formative</p> <p>1. Ai sensi dell'articolo 54, comma 6, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, vigilano sull'applicazione del presente Codice e dei codici di comportamento adottati dalle singole amministrazioni, i dirigenti responsabili di ciascuna struttura, le strutture di controllo interno e gli uffici etici e di disciplina.</p> <p>2. Ai fini dell'attività di vigilanza e monitoraggio prevista dal presente articolo, le amministrazioni si avvalgono dell'ufficio procedimenti disciplinari istituito ai sensi dell'articolo 55-bis, comma 4, del decreto legislativo n. 165 del 2001 che svolge, altresì, le funzioni dei comitati o uffici etici eventualmente già istituiti.</p> <p>3. Le attività svolte ai sensi del presente articolo dall'ufficio procedimenti disciplinari si conformano alle eventuali previsioni contenute nei piani di prevenzione della corruzione adottati dalle amministrazioni ai sensi dell'articolo 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190. L'ufficio procedimenti disciplinari, oltre alle funzioni disciplinari di cui</p>	<p style="text-align: center;">Art.15</p> <p style="text-align: center;">Vigilanza, monitoraggio e attività formative</p> <p>1. Fermi restando gli obblighi di denuncia previsti dalla normativa vigente, sull'applicazione dei Codici di comportamento vigilano i dirigenti responsabili di ciascuna struttura, i responsabili degli Uffici e l'Ufficio competente per i procedimenti disciplinari, costituito ai sensi dell'art. 55 bis, comma 4 del D.Lvo n. 165/2001.</p> <p>2. L'A.O.U.P. predispone iniziative di formazione rivolte a tutto il personale sui temi dell'etica e della legalità, con particolare riferimento ai contenuti del Codice generale e del presente Codice.</p> <p>3. L'Ufficio competente per i procedimenti disciplinari, oltre alle funzioni disciplinari di cui all'articolo 55-bis e seguenti del decreto legislativo n. 165 del 2001, cura l'aggiornamento del presente Codice, l'esame delle segnalazioni di violazione dei codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54-bis del decreto</p>

all'articolo 55-bis e seguenti del decreto legislativo n. 165 del 2001, cura l'aggiornamento del codice di comportamento dell'amministrazione, l'esame delle segnalazioni di violazione dei codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando le garanzie di cui all'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165 del 2001. Il responsabile della prevenzione della corruzione cura la diffusione della conoscenza dei codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del decreto legislativo n. 165 del 2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e della comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190, dei risultati del monitoraggio. Ai fini dello svolgimento delle attività previste dal presente articolo, l'ufficio procedimenti disciplinari opera in raccordo con il responsabile della prevenzione di cui all'articolo 1, comma 7, della legge n. 190 del 2012.

4. Ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazione dei codici di comportamento, l'ufficio procedimenti disciplinari può chiedere all'Autorità nazionale anticorruzione parere facoltativo secondo quanto stabilito dall'articolo 1, comma 2, lettera d), della legge n. 190 del 2012.

5. Al personale delle pubbliche amministrazioni sono rivolte attività formative in materia di trasparenza e integrità, che consentano ai dipendenti di conseguire una piena conoscenza dei contenuti del codice di comportamento, nonché un aggiornamento annuale e sistematico sulle misure e sulle disposizioni applicabili in tali ambiti.

6. Le Regioni e gli enti locali, definiscono, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, le linee guida necessarie per l'attuazione dei principi di cui al presente articolo.

7. Dall'attuazione delle disposizioni del presente articolo non devono derivare nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica. Le amministrazioni provvedono agli adempimenti previsti nell'ambito delle risorse umane, finanziarie, e strumentali disponibili a legislazione vigente.

Art. 16

Responsabilità conseguente alla violazione dei doveri del codice

legislativo n. 165 del 2001 in ordine alla tutela del segnalante.

4. Il responsabile della prevenzione della corruzione cura la diffusione della conoscenza dei codici di comportamento nell'amministrazione, effettua il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 7, del D.Lvo n. 165 del 2001, e procede alla pubblicazione sul sito istituzionale e alla comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione dei risultati del monitoraggio.

Art. 16

Responsabilità conseguente alla violazione dei doveri del codice

<p>1. La violazione degli obblighi previsti dal presente Codice integra comportamenti contrari ai doveri d'ufficio. Ferme restando le ipotesi in cui la violazione delle disposizioni contenute nel presente Codice, nonché dei doveri e degli obblighi previsti dal piano di prevenzione della corruzione, dà luogo anche a responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile del pubblico dipendente, essa è fonte di responsabilità disciplinare accertata all'esito del procedimento disciplinare, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni.</p> <p>2. Ai fini della determinazione del tipo e dell'entità della sanzione disciplinare concretamente applicabile, la violazione è valutata in ogni singolo caso con riguardo alla gravità del comportamento e all'entità del pregiudizio, anche morale, derivatone al decoro o al prestigio dell'amministrazione di appartenenza. Le sanzioni applicabili sono quelle previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi, incluse quelle espulsive che possono essere applicate esclusivamente nei casi, da valutare in relazione alla gravità, di violazione delle disposizioni di cui agli articoli 4, qualora concorrano la non modicità del valore del regalo o delle altre utilità e l'immediata correlazione di questi ultimi con il compimento di un atto o di un'attività tipici dell'ufficio, 5, comma 2, 14, comma 2, primo periodo, valutata ai sensi del primo periodo. La disposizione di cui al secondo periodo si applica altresì nei casi di recidiva negli illeciti di cui agli articoli 4, comma 6, 6, comma 2, esclusi i conflitti meramente potenziali, e 13, comma 9, primo periodo. I contratti collettivi possono prevedere ulteriori criteri di individuazione delle sanzioni applicabili in relazione alle tipologie di violazione del presente codice.</p> <p>3. Resta ferma la comminazione del licenziamento senza preavviso per i casi già previsti dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi.</p> <p>4. Restano fermi gli ulteriori obblighi e le conseguenti ipotesi di responsabilità disciplinare dei pubblici dipendenti previsti da norme di legge, di regolamento o dai contratti collettivi.</p>	<p>1. Ferme restando le ipotesi in cui la violazione delle disposizioni contenute nel Codice dell' A.O.U.P. e nel Codice generale, nonché dei doveri e degli obblighi previsti dal piano di prevenzione della corruzione, dà luogo anche a responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile, essa è fonte di responsabilità disciplinare accertata all'esito del procedimento disciplinare.</p> <p>2. Le sanzioni applicabili sono quelle previste dalla legge e dai contratti collettivi, incluse quelle espulsive, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni. Ai fini della determinazione del tipo e dell'entità della sanzione disciplinare concretamente applicabile, si deve tenere conto delle indicazioni contenute al comma 2 dell'art. 16 del Codice generale.</p>
<p style="text-align: center;">Art. 17 Disposizioni finali e abrogazioni</p>	<p style="text-align: center;">Art. 17 Disposizioni finali e abrogazioni</p> <p>Il Codice dell' A.O.U.P., ai sensi dell'art. 17</p>

1. Le amministrazioni danno la più ampia diffusione al presente decreto, pubblicandolo sul proprio sito internet istituzionale e nella rete intranet, nonchè trasmettendolo tramite e-mail a tutti i propri dipendenti e ai titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, anche professionale, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione dei vertici politici dell'amministrazione, nonche' ai collaboratori a qualsiasi titolo, anche professionale, di imprese fornitrici di servizi in favore dell'amministrazione. L'amministrazione, contestualmente alla sottoscrizione del contratto di lavoro o, in mancanza, all'atto di conferimento dell'incarico, consegna e fa sottoscrivere ai nuovi assunti, con rapporti comunque denominati, copia del codice di comportamento.

2. Le amministrazioni danno la più ampia diffusione ai codici di comportamento da ciascuna definiti ai sensi dell'articolo 54, comma 5, del citato decreto legislativo n. 165 del 2001 secondo le medesime modalità previste dal comma 1 del presente articolo.

3. Il decreto del Ministro per la funzione pubblica in data 28 novembre 2000 recante "Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni", pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 84 del 10 aprile 2001, e' abrogato.

comma 2 del D.P.R. 62 del 2013, è pubblicato sul sito internet istituzionale e nella rete intranet, insieme al Codice generale e trasmesso tramite e-mail a tutti i dipendenti, ai collaboratori, agli esperti, ai consulenti in carica, nonché ai collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di servizi in favore dell'amministrazione.

L'A.O.U.P., contestualmente alla sottoscrizione del contratto di lavoro o all'atto di conferimento dell'incarico, consegna e fa sottoscrivere ai nuovi assunti, con rapporti comunque denominati, copia del Codice dell'A.O.U.P. nonché copia del Codice generale.

TOTALE COSTO DEL PERSONALE

Costo Personale (€/mgl)	125.070.620,00	
(+) IRAP	10.631.003	(+)
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo	967.708	(+)
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette		(-)
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici		(-)
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati		(-)
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza	30.239.812	(-)
Totale Spesa Netta (Medici + altri profili) - (A)	106.429.518,37	Compreso personale "aggiuntivo"
Delta Totto di spesa assegnato vs Spesa Netta Personale nuova dotazione organica C=B-(A-E-F)	21.482	

Nuovo Totto di spesa comprensivo degli incrementi indicati nell'appendice delle Linee Guida 2021 (€/mgl) (B)	106.451.000
---	--------------------

DI CUI COSTO PERSONALE "AGGIUNTIVO" (ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 + D.A. 614/2020)

Costo del Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020		Esclusivamente del Personale "aggiuntivo" (teste per la copertura dei posti letto di Terapia Intensiva come da D.A. 614/2020, teste relative agli infermieri di Famiglia o di Comunità e teste personale ADI)
Costo infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020		
Costo Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020		
(+) IRAP		
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo		
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette		
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici		
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati		
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza		
Totale Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale aggiuntivo (D)	-	

DI CUI COSTO PERSONALE REMS

Costo del Personale REMS		Esclusivamente del Personale REMS pagato con apposito finanziamento dedicato.
(+) IRAP		
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo		
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette		
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici		
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati		
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza		
Totale Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale REMS (E)	-	

Finanziamento dedicato REMS (€/mgl)	CHECK
-	20

DI CUI COSTO PERSONALE "terapisti della riabilitazione psichiatrica"

Costo del Personale "terapisti della riabilitazione psichiatrica"		Esclusivamente del Personale "terapisti della riabilitazione psichiatrica" pagato con apposito finanziamento dedicato.
(+) IRAP		
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo		
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette		
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici		
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati		
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza		
Totale Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale "terapisti della riabilitazione psichiatrica" (F)	-	

Finanziamento dedicato per "terapisti della riabilitazione psichiatrica" (€/mgl)	CHECK
-	20

Altri profili

Profilo Gestionale	Posti coperti al 31/12/2024 (Teste a tempo indeterminato)	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2025	Piano del Fabbisogno (Teste) 2025	Costo Personale Piano del Fabbisogno €/mgl	Eccedenze residue (personale non riassorbibile e non ricollocabile a livello aziendale da porre in disponibilità)	Posti Vacanti	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno	
									dotazione organica
Totale personale - Altri profili	1.919	1.448	243	1.691	72.602.120	0	243	238	5
SCCCI01 Infermiere	877	742	105	847	37.674.560		105	99	6
SCCCI02 Infermiere psichiatrico		0		0	0		0		0
SCCCI03 Infermiere generico		0		0	0		0		0
SCCCI04 Infermiere pediatrico		0		0	0		0		0
UCCWUW02 Operatore socio sanitario	270	145	115	260	8.840.000		115	104	11
TCCMTT02 Operatore tecnico addetto all'assistenza		0		0	0		0		0
TCCMTA03 Ausiliario specializzato	40	46	-8	38	1.140.000		-8		-8
SCCFTP01 Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di	3	2		2	88.960		0		0
SCCDRR01 Educatore professionale		0		0	0		0		0
SCCDRR02 Terapista occupazionale		0		0	0		0		0
SCCDRR03 Fisioterapista	24	12	7	19	845.120		7	5	2
SCCDRR04 Logopedista	3	3		3	133.440		0		0
SCCDRR05 Massaggiatore		0		0	0		0		0
SCCDRR06 Massofisioterapista		0		0	0		0		0
SCCDRR07 Ortottista - assistente di oftalmologia	2	2		2	88.960		0		0
SCCDRR08 Tecnico audiometrista	2	1		1	44.480		0		0
SCCDRR09 Tecnico audioprotesista		0		0	0		0		0
SCCDRR10 Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e p	1	0		0	0		0		0
SCCDRR11 Terapista della neuro epsicomotricista dell'età evolutiva		0		0	0		0		0
SCCCIA01 Assistente sanitario	2	1		1	36.000		0		0
SCCCIA02 Podologo		0		0	0		0		0
SCCCIA03 Dietista	1	1		1	37.000		0		0
SCCCIA04 Igienista dentale	1	1		1	44.480		0		0
SCCCIA05 Ostetrica	19	14	3	17	756.160		3		3
SCCEA T06 Tecnico di neurofisiopatologia	3	3		3	133.440		0		0
SCCETD01 Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	62	54		54	2.401.920		0		0
SCCETD02 Tecnico sanitario di radiologia medica	57	50	7	57	2.535.360		7	7	0
SCCGA S01 Profilo Atipico Sanitario		0		0	0		0		0
SCCEA T01 Odontotecnico		0		0	0		0		0
SCCEA T02 Tecnico ortopedico		0		0	0		0		0
SCCEA T03 Ottico		0		0	0		0		0
SCCEA T04 Puericultrice		0		0	0		0		0
SCCEA T05 Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfus	3	0		0	0		0		0
TCCMTS01 Assistente sociale	2	1		1	44.480		0		0
TDDLDT01 Analista	1	0	1	1	72.000		1		1
TDDLDT02 Statistico	1	0		0	0		0		0
TDDLDT03 Sociologo		0		0	0		0		0
TDDLDT04 Altro dirigente tecnico	14	12	-1	11	550.000		-1		-1
TCCMTA01 Assistente tecnico	55	45	-5	40	1.520.000		-5	2	-7
TCCMTA02 Programmatore		0		0	0		0		0
TCCMTA04 Collaboratore tecnico	21	12	3	15	667.200		3		3
TCCMTA05 Operatore tecnico	110	73	-5	68	2.176.000		-5		-5
TCCMTA06 Profilo Atipico - Tecnico		0		0	0		0		0
TCCMTA09 Profilo generico		0		0	0		0		0
SDDAMA02 Veterinario		0		0	0		0		0
SDDAMA01 Odontoiatra		0		0	0		0		0
SDDBA A01 Psicologo	5	3	2	5	355.000		2	2	0
SDDBA A02 Biologo	44	33	4	37	2.812.000		4	4	0
SDDBA A03 Chimico	0	1		1	55.000		0		0
SDDBA A04 Fisico	3	1	1	2	142.000		1		1
SDDBA A05 Pedagogista		0		0	0		0		0
SDDBA A06 Dirigente delle professioni sanitarie	4	2		2	140.000		0		0
SDDBA A07 Altro D. Sanitario		0		0	0		0		0
SDDBA F01 Farmacista	15	10	3	13	988.000		3	3	0
ADNDNA01 Dirigenti amministrativi	14	8	3	11	990.000		3	1	2
ACCOA C01 Assistente amministrativo	104	74	0	74	2.664.000		0	4	-4
ACCOA C02 Commesso		0		0	0		0		0
ACCOA C03 Coadiutore amministrativo	69	49	-7	42	1.344.000		-7		-7
ACCOA C04 Collaboratore amministrativo	66	40	7	47	2.090.560		7	2	5
ACCOA C05 Profilo Atipico - Amministrativo		0		0	0		0		0
ACCOA C09 Profilo generico		0		0	0		0		0
PCCIPC01 Assistente religioso		0		0	0		0		0
PCCIPC02 Profilo Atipico - Ruolo Professionale		0		0	0		0		0
PCCIPC03 Specialista della comunicazione istituzionale		0		0	0		0		0
PCCIPC04 Specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico	2	1		1	42.000		0		0
PCORRR01 Personale religioso in convenzione	2	2		2	70.000		0		0
PCCIPC08 Personale religioso in convenzione		0		0	0		0		0
PCCIPC09 Profilo generico		0		0	0		0		0
PDDHPD01 Avvocato	4	3	1	4	360.000		1		1
PDDHPD02 Ingegnere	13	1	7	8	720.000		7	5	2
PDDHPD03 Architetto		0		0	0		0		0
PDDHPD04 Geologo		0		0	0		0		0
PDDHPD05 Altro dirigente professionale		0		0	0		0		0

Profilo Gestionale - SDDAMM01 Medico

Disciplina di Inquadramento	Piano del Fabbisogno (Teste) 2025	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2026	Piano del Fabbisogno (Teste) 2026	Costo Personale Piano del Fabbisogno €/mgj	Posti Vacanti	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno	di cui Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	Note
	A	a1	B=A+a1	B1=B*costo medio	C=a1	D	E=C-D	F	G	H	
Totale personale	2.261	82	2.343	128.661.710	82	0	82	0	0	0	
Totale personale - Medico	570	5	575	52.928.750	5	0	5	0	0		
001 Allergologia ed immunologia clinica	0		0	0	0						
002 Angiologia	3	-1	2	184.100							
003 Cardiologia	27	1	28	2.577.400	1						
004 Dermatologia e venereologia	8	-1	7	644.350							
005 Ematologia	10	-1	9	828.450							
006 Endocrinologia	9		9	828.450	0						
007 Gastroenterologia	10	-1	9	828.450							
008 Genetica medica	0		0	0	0						
009 Geriatria	9	-1	8	736.400							
010 Malattie metaboliche e diabetologia	0		0	0	0						
011 Malattie dell'apparato respiratorio	11		11	1.012.550	0						
012 Malattie infettive	11		11	1.012.550	0						
013 Medicina e Chirurgia di accettazione e di urgenza	31	2	33	3.037.650	2						
014 Medicina fisica e riabilitazione	6	2	8	736.400	2						
015 Medicina interna	28		28	2.577.400	0						
Lungodegenza	4		4	368.200	0						
018 Medicina dello sport	0		0	0	0						
019 Nefrologia	7		7	644.350	0						
020 Neonatologia	18		18	1.656.900	0						
021 Neurologia	11	0	11	1.012.550	0						
022 Neuropsichiatria infantile	2		2	184.100	0						
023 Oncologia	10	-1	9	828.450							
024 Pediatria	0		0	0	0						
025 Psichiatria	9	0	9	828.450	0						
026 Radioterapia	0		0	0	0						
027 Reumatologia	4		4	368.200	0						
029 Cardiochirurgia	8		8	736.400	0						
030 Chirurgia generale	31	2	33	3.037.650	2						
031 Chirurgia maxillo-facciale	0		0	0	0						
032 Chirurgia pediatrica	5		5	460.250	0						
033 Chirurgia plastica e ricostruttiva	12	2	14	1.288.700	2						
034 Chirurgia toracica	7		7	644.350	0						
035 Chirurgia vascolare	8		8	736.400	0						
036 Ginecologia e ostetricia	13	-2	11	1.012.550							
037 Neurochirurgia	6	3	9	828.450	3						
038 Oftalmologia	11		11	1.012.550	0						
039 Ortopedia e traumatologia	10		10	920.500	0						
040 Otorinolaringoiatria	9		9	828.450	0						
041 Urologia	11		11	1.012.550	0						
042 Anatomia patologica	9		9	828.450	0						
043 Anestesia e rianimazione	95	-1	94	8.652.700							
044 Biochimica clinica	0		0	0	0						
045 Farmacologia e Tossicologia clinica	0		0	0	0						
046 Laboratorio di genetica medica	0		0	0	0						
047 Medicina Trasfusionale	9		9	828.450	0						
048 Medicina legale	6		6	552.300	0						
049 Medicina nucleare	4		4	368.200	0						
050 Microbiologia e virologia	2		2	184.100	0						
051 Neurofisiopatologia	0		0	0	0						
052 Neuroradiologia	0		0	0	0						
053 Patologia clinica	7	-1	6	552.300							
054 Radiodiagnostica	41	5	46	4.234.300	5						
055 Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	0		0	0	0						
056 Igiene degli alimenti e della nutrizione	0		0	0	0						
057 Igiene delle strutture sanitarie e sicurezza degli ambienti curativi	7		7	644.350	0						
061 Igiene degli allevamenti e delle produzioni zootecniche	0		0	0	0						
062 Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto degli alimenti	0		0	0	0						
063 Sanità animale	3		3	276.150	0						
064 Odontoiatria	10	-2	8	736.400							
066 Farmacia Ospedaliera	0		0	0	0						
067 Farmacia territoriale	0		0	0	0						
076 Chimica analitica	0		0	0	0						
077 Psicoterapia	0		0	0	0						
078 Psicologia clinica	0		0	0	0						
079 Fisica Sanitaria	0		0	0	0						
1106 Scienza dell'alimentazione e dietetica	0		0	0	0						
1107 Direzione medica di presidio ospedaliero	7		7	644.350	0						
1108 Organizzazione dei servizi sanitari di base	6		6	552.300	0						
111 Audiologia e foniatria	0		0	0	0						
1114 Cure Palliative	0		0	0	0						
1115 Epidemiologia	5		5	460.250	0						

TOTALE COSTO DEL PERSONALE

Costo Personale (€/mgl)	128.661.710,00
--------------------------------	-----------------------

(+) IRAP	10.936.245	(+)
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo	1.002.804	(+)
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette		(-)
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici		(-)
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.		(-)
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza	31.336.524	(-)

Nuovo Tetto di spesa comprensivo degli incrementi indicati nell'appendice delle Linee Guida 2021 (€/mgl) (B)
106.451.000

Totale Spesa Netta (Medici + altri profili) - (A)	109.264.235,56	Compreso personale "aggiuntivo"
--	-----------------------	---------------------------------

Delta Tetto di spesa assegnato vs Spesa Netta Personale nuova dotazione organica C=B-(A-E-F)	- 2.813.236
---	--------------------

DI CUI COSTO PERSONALE "AGGIUNTIVO" (ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 + D.A. 614/2020)

Costo del Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020		Esclusivamente del Personale "aggiuntivo" (teste per la copertura dei posti letto di Terapia Intensiva come da D.A. 614/2020, teste relative agli infermieri di Famiglia o di Comunità e teste personale ADI)
Costo infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020		
Costo Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020		
(+) IRAP		
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo		
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette		
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici		
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.		
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza		

Totale Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale aggiuntivo (D)	-
---	----------

DI CUI COSTO PERSONALE REMS

Costo del Personale REMS		Esclusivamente del Personale REMS pagato con apposito finanziamento dedicato.
(+) IRAP		
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo		
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette		
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici		
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.		
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza		

Finanziamento dedicato REMS (€/mgl)	CHECK
-	20

Totale Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale REMS (E)	-
---	----------

Altri profili

Profilo Gestionale	Piano del Fabbisogno (Teste) 2025	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2026	Piano del Fabbisogno (Teste) 2026	Costo Personale Piano del Fabbisogno €/mgi	Posti Vacanti	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno	di cui Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	Note
	A	a1	B=A+a1	B1=B*costo medio	C=a1	D	E=C-D	M	N	O	
Totale personale - Altri profili	1.691	77	1.768	75.732.960	77	0	77	0	0	0	
SCCII01 Infermiere	847	19	866	38.519.680	19						
SCCII02 Infermiere psichiatrico	0		0	0	0						
SCCII03 Infermiere generico	0		0	0	0						
SCCII04 Infermiere pediatrico	0		0	0	0						
UCCWUW02 Operatore socio sanitario	260	0	260	8.840.000	0						
TCCMTA02 Operatore tecnico addetto all'assistenza	0		0	0	0						
TCCMTA03 Ausiliario specializzato	38	-1	37	1.110.000							
SCCFTP01 Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi	2		2	88.960	0						
SCCDRR01 Educatore professionale	0		0	0	0						
SCCDRR02 Terapista occupazionale	0		0	0	0						
SCCDRR03 Fisioterapista	19	3	22	978.560	3						
SCCDRR04 Logopedista	3		3	133.440	0						
SCCDRR05 Massaggiatore	0		0	0	0						
SCCDRR06 Massofisioterapista	0		0	0	0						
SCCDRR07 Ortottista - assistente di oftalmologia	2		2	88.960	0						
SCCDRR08 Tecnico audiometrista	1		1	44.480	0						
SCCDRR09 Tecnico audioprotesista	0		0	0	0						
SCCDRR10 Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica	0		0	0	0						
SCCDRR11 Terapista della neuro episcopiatrica dell'età evolutiva	0		0	0	0						
SCCCIA01 Assistente sanitario	1		1	36.000	0						
SCCCIA02 Podologo	0		0	0	0						
SCCCIA03 Dietista	1		1	37.000	0						
SCCCIA04 Igienista dentale	1		1	44.480	0						
SCCCIA05 Ostetrica	17		17	756.160	0						
SCCEA06 Tecnico di neurofisiopatologia	3		3	133.440	0						
SCCETD01 Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	54	4	58	2.579.840	4						
SCCETD02 Tecnico sanitario di radiologia medica	57		57	2.535.360	0						
SCCGAS01 Profilo Atipico Sanitario	0		0	0	0						
SCCEA01 Odontotecnico	0		0	0	0						
SCCEA02 Tecnico ortopedico	0		0	0	0						
SCCEA03 Ottico	0		0	0	0						
SCCEA04 Puericultrice	0		0	0	0						
SCCEA05 Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e periferica	0	3	3	138.000	3						
TCCMTS01 Assistente sociale	1		1	44.480	0						
TDDLDT01 Analista	1		1	72.000	0						
TDDLDT02 Statistico	0		0	0	0						
TDDLDT03 Sociologo	0		0	0	0						
TDDLDT04 Altro dirigente tecnico	11	-3	8	400.000							
TCCMTA01 Assistente tecnico	40	11	51	1.938.000	11						
TCCMTA02 Programmatore	0		0	0	0						
TCCMTA04 Collaboratore tecnico	15		15	667.200	0						
TCCMTA05 Operatore tecnico	68	26	94	3.008.000	26						
TCCMTA06 Profilo Atipico - Tecnico	0		0	0	0						
TCCMTA09 Profilo generico	0		0	0	0						
SDDAMA02 Veterinario	0		0	0	0						
SDDAMA01 Odontoiatra	0		0	0	0						
SDDBAA01 Psicologo	5		5	355.000	0						
SDDBAA02 Biologo	37	2	39	2.964.000	2						
SDDBAA03 Chimico	1		1	55.000	0						
SDDBAA04 Fisico	2	1	3	213.000	1						
SDDBAA05 Pedagogista	0		0	0	0						
SDDBAA06 Dirigente delle professioni sanitarie	2	1	3	210.000	1						
SDDBAA07 Altro D. Sanitario	0		0	0	0						
SDDBAF01 Farmacista	13		13	988.000	0						
ADDNAD01 Dirigenti amministrativi	11		11	990.000	0						
ACCOAC01 Assistente amministrativo	74	-6	68	2.448.000							
ACCOAC02 Commesso	0		0	0	0						
ACCOAC03 Coadiutore amministrativo	42	9	51	1.632.000	9						
ACCOAC04 Collaboratore amministrativo	47	7	54	2.401.920	7						
ACCOAC05 Profilo Atipico - Amministrativo	0		0	0	0						
ACCOAC09 Profilo generico	0		0	0	0						
PCCIFC01 Assistente religioso	0		0	0	0						
PCCIFC02 Profilo Atipico - Ruolo Professionale	0		0	0	0						
PCCIFC03 Specialista della comunicazione istituzionale	0		0	0	0						
PCCIFC04 Specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico	1		1	42.000	0						
PCORRR01 Personale religioso in convenzione	2		2	70.000	0						
PCCIFC08 Personale religioso in convenzione	0		0	0	0						
PCCIFC09 Profilo generico	0		0	0	0						
PDDHFD01 Avvocato	4		4	360.000	0						
PDDHFD02 Ingegnere	8	1	9	810.000	1						
PDDHFD03 Architetto	0		0	0	0						
PDDHFD04 Geologo	0		0	0	0						
PDDHFD05 Altro dirigente professionale	0		0	0	0						

Disciplina di inquadramento	Piano del Fabbisogno (Teste) 2026	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2027	Piano del Fabbisogno (Teste) 2027	Costo Personale Piano del Fabbisogno €/mgi	Posti Vacanti	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno	di cui Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	Note
	A	a1	B=A+a1	B1=B*costo medio	C=a1	D	E=C-D	F	G	H	
Totale personale	2.343	201	2.544	139.980.240	201	0	201	0	0	0	
Totale personale - Medico	575	57	632	58.175.600	57	0	57	0	0	0	
I001 Allergologia ed immunologia clinica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I002 Angiologia	2	2	4	368.200	2	0	2	0	0	0	
I003 Cardiologia	28	2	30	2.761.500	2	0	2	0	0	0	
I004 Dermatologia e venereologia	7	2	9	828.450	2	0	2	0	0	0	
I005 Ematologia	9	1	10	920.500	1	0	1	0	0	0	
I006 Endocrinologia	9	0	9	828.450	0	0	0	0	0	0	
I007 Gastroenterologia	9	1	10	920.500	1	0	1	0	0	0	
I008 Genetica medica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I009 Geriatria	8	1	9	828.450	1	0	1	0	0	0	
I010 Malattie metaboliche e diabetologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I011 Malattie dell'apparato respiratorio	11	0	11	1.012.550	0	0	0	0	0	0	
I012 Malattie infettive	11	0	11	1.012.550	0	0	0	0	0	0	
I013 Medicina e Chirurgia di accettazione e di urgenza	33	0	33	3.037.650	0	0	0	0	0	0	
I014 Medicina fisica e riabilitazione	8	2	10	920.500	2	0	2	0	0	0	
I015 Medicina interna	28	0	28	2.577.400	0	0	0	0	0	0	
Lungodegenza	4	0	4	368.200	0	0	0	0	0	0	
I018 Medicina dello sport	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I019 Nefrologia	7	0	7	644.350	0	0	0	0	0	0	
I020 Neonatologia	18	1	19	1.748.950	1	0	1	0	0	0	
I021 Neurologia	11	0	11	1.012.550	0	0	0	0	0	0	
I022 Neuropsichiatria infantile	2	0	2	184.100	0	0	0	0	0	0	
I023 Oncologia	9	3	12	1.104.600	3	0	3	0	0	0	
I024 Pediatria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I025 Psichiatria	9	2	11	1.012.550	2	0	2	0	0	0	
I026 Radioterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I027 Reumatologia	4	0	4	368.200	0	0	0	0	0	0	
I029 Cardiochirurgia	8	0	8	736.400	0	0	0	0	0	0	
I030 Chirurgia generale	33	5	38	3.497.900	5	0	5	0	0	0	
I031 Chirurgia maxillo-facciale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I032 Chirurgia pediatrica	5	1	6	552.300	1	0	1	0	0	0	
I033 Chirurgia plastica e ricostruttiva	14	2	16	1.472.800	2	0	2	0	0	0	
I034 Chirurgia toracica	7	1	8	736.400	1	0	1	0	0	0	
I035 Chirurgia vascolare	8	1	9	828.450	1	0	1	0	0	0	
I036 Ginecologia e ostetricia	11	2	13	1.196.650	2	0	2	0	0	0	
I037 Neurochirurgia	9	2	11	1.012.550	2	0	2	0	0	0	
I038 Oftalmologia	11	0	11	1.012.550	0	0	0	0	0	0	
I039 Ortopedia e traumatologia	10	0	10	920.500	0	0	0	0	0	0	
I040 Otorinolaringoiatria	9	0	9	828.450	0	0	0	0	0	0	
I041 Urologia	11	1	12	1.104.600	1	0	1	0	0	0	
I042 Anatomia patologica	9	0	9	828.450	0	0	0	0	0	0	
I043 Anestesia e rianimazione	94	8	102	9.389.100	8	0	8	0	0	0	
I044 Biochimica clinica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I045 Farmacologia e Tossicologia clinica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I046 Laboratorio di genetica medica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I047 Medicina Trasfusionale	9	0	9	828.450	0	0	0	0	0	0	
I048 Medicina legale	6	0	6	552.300	0	0	0	0	0	0	
I049 Medicina nucleare	4	0	4	368.200	0	0	0	0	0	0	
I050 Microbiologia e virologia	2	2	4	368.200	2	0	2	0	0	0	
I051 Neurofisiopatologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I052 Neuroradiologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I053 Patologia clinica	6	2	8	736.400	2	0	2	0	0	0	
I054 Radiodiagnostica	46	7	53	4.878.650	7	0	7	0	0	0	
I055 Igiene, epidemiologia e sanità pubblica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I056 Igiene degli alimenti e della nutrizione	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I057 Medicina dei servizi e sicurezza degli ambienti di lavoro	7	0	7	644.350	0	0	0	0	0	0	
I061 Igiene degli ambienti e delle produzioni	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I062 Igiene della produzione, trasformazione, commercializzazione, conservazione e trasporto	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I063 risk management	3	0	3	276.150	0	0	0	0	0	0	
I064 Odontoiatria	8	2	10	920.500	2	0	2	0	0	0	
I066 Farmacia Ospedaliera	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I067 Farmacia territoriale	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I076 Chimica analitica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I077 Psicoterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I078 Psicologia clinica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I079 Fisica Sanitaria	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I106 Scienza dell'alimentazione e dietetica	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I107 Direzione medica di presidio ospedaliero	7	1	8	736.400	1	0	1	0	0	0	
I108 Organizzazione dei servizi sanitari di base	6	1	7	644.350	1	0	1	0	0	0	
I111 Audiologia e foniatría	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I114 Cure Palliative	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	
I115 Epidemiologia	5	2	7	644.350	2	0	2	0	0	0	

TOTALE COSTO DEL PERSONALE

Costo Personale (€/mgl)	139.980.240,00	
(+) IRAP	11.898.320	(+)
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo	1.088.832	(+)
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette		(-)
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici		(-)
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.		(-)
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza	34.024.804	(-)
Totale Spesa Netta (Medici + altri profili) - (A)	118.942.588,08	Compreso personale "aggiuntivo"
Delta Tetto di spesa assegnato vs Spesa Netta Personale nuova dotazione organica C=B-(A-E-F)	- 12.491.588	

Nuovo Tetto di spesa comprensivo degli incrementi indicati nell'appendice delle Linee Guida 2021 (€/mgl) (B)

106.451.000

DI CUI COSTO PERSONALE "AGGIUNTIVO" (ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020 + D.A. 614/2020)

Costo del Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020		<p>Esclusivamente del Personale "aggiuntivo" (teste per la copertura dei posti letto di Terapia Intensiva come da D.A. 614/2020, teste relative agli infermieri di Famiglia o di Comunità e teste personale ADI)</p>
Costo infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020		
Costo Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020		
(+) IRAP		
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo		
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette		
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici		
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.		
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza		
Totale Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale aggiuntivo (D)	-	

DI CUI COSTO PERSONALE REMS

Costo del Personale REMS		<p>Esclusivamente del Personale REMS pagato con apposito finanziamento dedicato.</p>
(+) IRAP		
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo		
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette		
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici		
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.		
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza		
Totale Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale REMS (E)	-	

Finanziamento dedicato REMS (€/mgl)	CHECK
-	20

DI CUI COSTO PERSONALE "terapisti della riabilitazione psichiatrica"

Costo del Personale "terapisti della riabilitazione psichiatrica"		<p>Esclusivamente del Personale "terapisti della riabilitazione psichiatrica" pagato con apposito finanziamento dedicato.</p>
(+) IRAP		
(+) Assegni per il nucleo familiare, buoni pasto e spese per equo indennizzo		
(-) Spese per il personale appartenente alle categorie protette		
(-) spese sostenute dall'Azienda per il proprio personale comandato presso altre Amministrazioni e per le quali è previsto il rimborso da parte delle Amministrazioni utilizzatrici		
(-) Somme maturate per competenza verso l'Ass.to Reg.le al Lavoro per il rimborso L.S.U. contrattualizzati.		
(-) oneri per i rinnovi contrattuali succedutisi a decorrere dal 2004, calcolati secondo il principio della competenza		
Totale Spesa Netta Personale nuova dotazione organica del Personale "terapisti della riabilitazione psichiatrica" (F)	-	

Finanziamento dedicato "terapisti della riabilitazione psichiatrica" (€/mgl)	CHECK
-	20

Piano del Fabbisogno 2027 AOP P. Giaccone Palermo

Altri profili

Profilo Gestionale	Piano del Fabbisogno (Teste) 2026	Fabbisogno programmato (Teste da coprire) 2027	Piano del Fabbisogno (Teste) 2027	Costo Personale Piano del Fabbisogno €/mgI	Posti Vacanti	Posti vacanti disponibili da destinare ai processi di stabilizzazione	Posti vacanti disponibili da destinare all'accesso dall'esterno	di cui Personale per posti letto di Terapia Intensiva "aggiuntivi" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui Personale ADI "aggiuntivo" da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	di cui infermiere di Famiglia o di Comunità da ex D.L. 34/2020 convertito con Legge 77/2020	Note
	A	a1	B=A+a1	B1=B*costo medio	C=a1	D	E=C-D	M	N	O	
Totale personale - Altri profili	1.768	144	1.912	81.804.640	144	0	144	0	0	0	
SCC0I01 Infermiere	866	11	877	39.008.960	11		11				
SCC0I02 Infermiere psichiatrico	0		0	0	0		0				
SCC0I03 Infermiere generico	0		0	0	0		0				
SCC0I04 Infermiere pediatrico	0		0	0	0		0				
TCCMTT01 Operatore socio sanitario	260	10	270	9.180.000	10		10				
UCOWUW02 Operatore tecnico addetto all'assistenza	0		0	0	0		0				
TCCMTA03 Ausiliario specializzato	37	3	40	1.200.000	3		3				
SCCFTP01 Tecnico della prevenzione nell'ambiente e nei luoghi di lavoro	2	1	3	133.440	1		1				
SCCRR01 Educatore professionale	0		0	0	0		0				
SCCRR02 Terapista occupazionale	0		0	0	0		0				
SCCRR03 Fisioterapista	22	2	24	1.067.520	2		2				
SCCRR04 Logopedista	3		3	133.440	0		0				
SCCRR05 Massaggiatore	0		0	0	0		0				
SCCRR06 Massofisioterapista	0		0	0	0		0				
SCCRR07 Ortottista - assistente di oftalmologia	2		2	88.960	0		0				
SCCRR08 Tecnico audiometrista	1	1	2	88.960	1		1				
SCCRR09 Tecnico audioprotesista	0		0	0	0		0				
SCCRR10 Tecnico dell'educazione e riabilitazione psichiatrica e psicomotricità	0	1	1	44.480	1		1				
SCCRR11 Terapista della neuro episciomotricista dell'età evolutiva	0		0	0	0		0				
SCCCA01 Assistente sanitario	1	1	2	72.000	1		1				
SCCCA02 Podologo	0		0	0	0		0				
SCCCA03 Dietista	1		1	37.000	0		0				
SCCCA04 Igienista dentale	1		1	44.480	0		0				
SCCCA05 Ostetrica	17	2	19	845.120	2		2				
SCCEA06 Tecnico di neurofisiopatologia	3		3	133.440	0		0				
SCCETD01 Tecnico sanitario di laboratorio biomedico	58	4	62	2.757.760	4		4				
SCCETD02 Tecnico sanitario di radiologia medica	57		57	2.535.360	0		0				
SCCGA01 Profilo Atipico Sanitario	0		0	0	0		0				
SCCEA01 Odontotecnico	0		0	0	0		0				
SCCEA02 Tecnico ortopedico	0		0	0	0		0				
SCCEA03 Ottico	0		0	0	0		0				
SCCEA04 Puericultrice	0		0	0	0		0				
SCCEA05 Tecnico della fisiopatologia cardiocircolatoria e perfusione	3		3	138.000	0		0				
TCCMTS01 Assistente sociale	1	1	2	88.960	1		1				
TDDLDT01 Analista	1		1	72.000	0		0				
TDDLDT02 Statistico	0	1	1	72.000	1		1				
TDDLDT03 Sociologo	0		0	0	0		0				
TDDLDT04 Altro dirigente tecnico	8	-2	6	300.000	-2						
TCCMTA01 Assistente tecnico	51	4	55	2.090.000	4		4				
TCCMTA02 Programmatore	0		0	0	0		0				
TCCMTA04 Collaboratore tecnico	15	6	21	934.080	6		6				
TCCMTA05 Operatore tecnico	94	16	110	3.520.000	16		16				
TCCMTA06 Profilo Atipico - Tecnico	0		0	0	0		0				
TCCMTA09 Profilo generico	0		0	0	0		0				
SDDAMA02 Veterinario	0		0	0	0		0				
SDDAMA01 Odontoiatra	0		0	0	0		0				
SDBBAA01 Psicologo	5		5	355.000	0		0				
SDBBAA02 Biologo	39	5	44	3.344.000	5		5				
SDBBAA03 Chimico	1		1	55.000	0		0				
SDBBAA04 Fisico	3		3	213.000	0		0				
SDBBAA05 Pedagogista	0		0	0	0		0				
SDBBAA06 Dirigente delle professioni sanitarie	3	1	4	280.000	1		1				
SDBBAA07 Altro D. Sanitario	0		0	0	0		0				
SDDBAF01 Farmacista	13	2	15	1.140.000	2		2				
ADDNA01 Dirigenti amministrativi	11	3	14	1.260.000	3		3				
ACCOA01 Assistente amministrativo	68	36	104	3.744.000	36		36				
ACCOA02 Commesso	0		0	0	0		0				
ACCOA03 Coadiutore amministrativo	51	18	69	2.208.000	18		18				
ACCOA04 Collaboratore amministrativo	54	12	66	2.935.680	12		12				
ACCOA05 Profilo Atipico - Amministrativo	0		0	0	0		0				
ACCOA09 Profilo generico	0		0	0	0		0				
FCCIPC01 Assistente religioso	0		0	0	0		0				
FCCIPC02 Profilo Atipico - Ruolo Professionale	0		0	0	0		0				
FCCIPC03 Specialista della comunicazione istituzionale	0		0	0	0		0				
FCCIPC04 Specialista nei rapporti con i media, giornalista pubblico	1	1	2	84.000	1		1				
PCORRR01 Personale religioso in convenzione	2		2	70.000	0		0				
FCCIPC08 Personale religioso in convenzione	0		0	0	0		0				
FCCIPC09 Profilo generico	0		0	0	0		0				
PDDHPD01 Avvocato	4		4	360.000	0		0				
PDDHPD02 Ingegnere	9	4	13	1.170.000	4		4				
PDDHPD03 Architetto	0		0	0	0		0				
PDDHPD04 Geologo	0		0	0	0		0				
PDDHPD05 Altro dirigente professionale	0		0	0	0		0				

No	Mens Sana in Corpore sano	Si	Tutto il Personale	25	2 1 2025 1 2027	16	2	4	50	Prof. Alberto Firenze	1.600 + 800	180	100	2.680
Si	Consenso informato, sicurezza delle cure: autodeterminazione del paziente, sicurezza delle cure e responsabilità professionale	Si	Medici, Infermieri	30	3 1 2025 1 2026 1 2027	16	2	6	90	Prof.ssa Antonina Argo Dott. Francesco Armetta	2.400 + 1.200	180	100	3.880
Si	Consenso informato e DAT: dalla norma alla relazione di cura	Si	Tutte le Professioni sanitarie	50	2 1 2025 1 2027	8	1	2	100	Prof.ssa Antonina Argo, Dott.ssa Valentina Triolo	800 + 400	180	100	1.480
No	Prevenzione sorveglianza delle infezioni correlate all'assistenza	Si	Tutte le Professioni sanitarie	25	6 2 2025 2 2026 2 2027	6	1	6	150	Dott. Luigi Aprea Dott. Francesco Armetta	1.800 + 900	180	100	2.980

No	Il ruolo dell'Operatore Socio sanitario nella prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza	No	OSS	25	4 2 2025 1 2026 1 2027	6	1	4	100	Dott. Luigi Aprea	1.200 + 600	-----	100	1.900
No	Antimicrobial stewardship	Si	Medici, Infermieri	20	3 1 2025 1 2026 1 2027	6	1	3	60	Prof. A. Cascio Dott.ssa Raffaella Rubino	900 + 450	180	100	1.630
Si	Ricoveri outlier e dimissioni protette	Si	Medici, infermieri	20	1 2025	4	1	1	20	Prof. Alberto Firenze Dott. Marcello Noto	200 + 100	180	100	580
No	I principi fondamentale del Wound Care: un approccio sistematico al Wound Management	No	Infermieri, infermieri pediatrici, ostetrici	25	2 1 2025 1 2027	6	1	2	50	Prof. Alberto Firenze Dott. Marcello Noto	600 + 300		100	1000
No	Insieme per Crescere: aspetti relazionali e umanizzazione delle cure; team buiding e team working in ginecologia e ostetricia	Si	Tutto il personale sanitario della UOC ginecologia e ostetricia. Figure amministrative coinvolte nel supporto alle pazienti	30	4 1 2025 2 2026 1 2027	6	3	12	120	Prof. Renato Venezia Dott.ssa Epifania	1680 + 600	180	100	2.080

No	Il controllo dell'igiene ospedaliera nella gestione del rischio infettivo in ambienti socio-assistenziali	Si	Tutte le professioni sanitarie	20	3 1 2025 1 2026 1 2027	4	2	6	60	Prof. Carmelo Massimo Maida Prof. F.sco Vitale	600 + 300	180	100	1.180
Si	Le vaccinazioni raccomandate nei soggetti fragili: come creare percorsi vaccinali intraospedalieri	Si	Tutte le professioni sanitarie	50	3 1 2025 1 2026 1 2027	8	2	6	150	Prof. Claudio Costantino, Dott. Giorgio Graziano	1.200 + 600	180	100	2.080
No	Prescrizione e somministrazione "Particolari" di medicinali : istruzioni per l'uso.	Si	Medici, Infermieri	30	10 4 2025 3 2026 3 2027	6	1	10	300	Dot.ssa Concetta La Seta, Dott. Andrea Pasquale	3.000 + 1.500	180	100	4.780
No	Le raccomandazioni del Ministero della salute in merito ai medicinali	Si	Medici, Infermieri	30	10 3 2025 4 2026 3 2027	6	1	10	300	Dot.ssa Concetta La Seta, Dott. Andrea Pasquale	3.000 + 1.500	180	100	4.780

Si	I dieci passi per promuovere e sostenere l'allattamento al seno	Si	Medici Infermieri Ostetriche	20	4 2 2025 2 2027	15	2	8	80	Prof. Mario Giuffrè Dott.ssa Bruna Gabriele	3.000 + 1.500	180	100	4.780
Si	Rianimazione Neonatale	Si	Medici Infermieri Ostetriche	30	3 1 2025 1 2026 1 2027	8	1	3	90	Prof. Mario Giuffrè , Dott. Vincenzo Insinga	1.200 + 600	180	100	2.080
Si	Pediatric basic life support and defibrillation (PBLIS-D)	Si	Medici Infermieri Ostetriche	30	3 1 2025 1 2026 1 2027	8	1	3	90	Prof. Mario Giuffrè Dott. Vincenzo Insinga	1.200 + 600	180	100	2.080
no	Diluizione dei farmaci tra teoria, pratica ed errori e gestione del registro dei farmaci stupefacenti	si	Infermieri	50	8 3 2025 2 2026 3 2027	6	1	8	400	Prof. Alberto Firenze Dott. Giuseppe D'Anna	2.400 + 1200	180	100	3.880
No	Protocolli operativi per la preparazione del paziente agli esami diagnostici, ematochimici e strumentali	si	Infermieri	50	6 2 2025 2 2026	6	1	6	300	Prof. Alberto Firenze Dott. Giuseppe D'Anna	1.800 + 900	180	100	2.980

						2 2027									
	No	Lesioni da pressione: gestione, classificazione e prevenzione	Si	Infermieri	50	3 1 1 1 2025 2026 2027	6	1	3	150	Prof. Alberto Firenze Dott.ssa Silvia Dolce	900 + 450	180	100	1.630
	No	Profili di sicurezza e di rischio connessi all'utilizzo delle radiazioni ionizzanti e non ionizzanti e dei mezzi di contrasto sul paziente	Si	Medici, specialisti e Specializzandi, odontoiatri, infermieri, Tecnici Sanitari di Radiologia Medica	50	2 1 1 2025 2026	12	3	6	100	Prof.ssa Federica Vernuccio Prof. Massimo Galia	1.200 + 600	180	100	2.080
LA SICUREZZA NEI LUOGHI DI LAVORO	Si	Corso obbligatorio di formazione in radioprotezione secondo Decreto Legislativo 187/2000	Si	Medici, Odontoiatri, Tecnici Sanitari di Radiologia Medica, Infermieri	50	3 1 1 1 2025 2026 2027	8	2	6	150	Dott. Giuseppe Lo Re	1.200 + 600	180	100	2.080
	Si	Formazione Aggiornamento in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro Art.37 D.Lg.81/2008	No	Tutti i lavoratori e lavoratori equiparati (D.Lg.81/2008)	35	39 13 13 2025 2026	6	1	39	1365	Ing. Andrea Terracchio	11.700 + 5.850	-----	100	17.650

			dell'AOUP		13 2027									
Si	Aggiornamento in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro – ADDETTI ANTINCENDIO Art.37 D.Lg.81/2008	N o	Tutti i lavoratori e lavoratori equiparati (D.Lg.81/2008) dell'AOUP	35	3 1 2025 1 2026 1 2027	8	2	6	105	Ing. Andrea Terracchio	1.200 + 600	-----	100	1.900
Si	Formazione in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro Addestramento attrezzature e procedure di lavoro -Art.37 e 73 D.Lg. 81/2008	N o	Tutti i lavoratori e lavoratori equiparati (D.Lg.81/2008) dell'AOUP	15	30 10 2025 10 2026 10 2027	2	1	30	450	Ing. Andrea Terracchio	3.000 + 1500	-----	100	4.600
Si	Formazione in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro per Dirigenti Art.37 D.Lg.81/2008	N o	Tutti i lavoratori e lavoratori equiparati (D.Lg.81/2008) dell'AOUP	35	6 2 2025 2 2026 2 2027	16	3	18	210	Ing. Andrea Terracchio	4.800 + 2.400	-----	100	7.300

triennale	Si	Formazione in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro Addestramento DPI 3° Cat. Art.77 D.Lg.81/2008	No	Tutti i lavoratori e lavoratori equiparati (D.Lg.81/2008) dell'AOUP	15	30 10 2025 10 2026 10 2027	2	1	30	450	Ing. Andrea Terracchio	3.000 + 1.500	-----	100	4.600
	Si	Formazione Generale in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro art.37 D.Lg. 81/2008	No	Tutti i lavoratori e lavoratori equiparati (D.Lg.81/2008) dell'AOUP	35	30 10 2025 10 2026 10 2027	4	1	25	875	Ing. Andrea Terracchio	6.000 + 3.000	-----	100	9.100
	Si	Formazione Preposti in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro art. 19 e 37 D.Lg. 81/2008	No	Tutti i lavoratori e lavoratori equiparati (D.Lg.81/2008) dell'AOUP	35	9 3 2025 3 2026 3 2027	9	2	16	280	Ing. Andrea Terracchio	4.050 + 2025	-----	100	6.175
	Si	Formazione Specifica in materia di sicurezza e salute nei luoghi di lavoro art.37 D.Lg. 81/2008	No	Tutti i lavoratori e lavoratori equiparati (D.Lg.81/2008) dell'AOUP	35	150 50 2025 50 2026 50 2027	12	2	150	2652	Ing. Andrea Terracchio	90.000 + 45.000	-----	100	135.100

Si	Aggiornamenti Preposti in materia di sicurezza e salubrità nei luoghi di lavoro Art. 19 e 37 D. Lg 81/2008	No	Tutti i lavoratori e lavoratori equiparati (D.Lg.81/2008) dell'AOUP	35	4 2 2025 2 2027	6	2	8	140	Ing. Andrea Terracchio	1.200+600	-----	100	1.900
Si	Gestione delle Emergenze art.43 D.Lgs.81/2008	No	Tutti i lavoratori (D.Lg.81/2008) dell'AOUP	35	30 10 2025 10 2026 10 2027	4	1	30	1050	Ing. Andrea Terracchio	6.000 + 3.000	-----	100	9.100
Si	Formazione per la prevenzione degli atti di violenza e delle aggressioni verbali e/o fisiche a danno degli operatori sanitari	No	Tutti i lavoratori e lavoratori equiparati (D.Lg.81/2008) dell'AOUP	35	30 10 2025 10 2026 10 2027	2	1	30	1050	Ing. Andrea Terracchio	3.000 + 1.500		100	4.600
Si	Corso di Formazione per Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS) Art. 37 D.lf. 81/2008	No	I Rappresentanti dei Lavoratori per la Sicurezza (RLS) eletti o designati all'interno dell'AOUP	35	1 2025	32	5	5	35	Ing. Andrea Terracchio	1.600 + 800		100	2.500
Si	Aggiornamento per Rappresentanti dei lavoratori per la sicurezza (RLS) Art. 37 D.lf. 81/2008	No	I Rappresentanti dei Lavoratori per la	35	3 1 2025 1 2026	8	2	6	105	Ing. Andrea Terracchio	1.200 + 600		100	1.900

			Sicurezza (RLS) eletti o designati all'interno dell'A OUP		1 2027									
No	Gestione dei rifiuti ospedalieri	si	OSS	50	3 1 2025 1 2026 1 2027	6	1	3	150	Prof. Alberto Firenze Dott. Giuseppe D'Anna	900 + 450	180	100	1.450
No	La comunicazione degli operatori sanitari con il paziente ed il caregiver	Si	Tutti gli operatori sanitari	30	6 2 2025 2 2026 2 2027	5	1	6	180	Dott. Giuseppe Virga Dott.ssa Barbara Ciardelli	1.500 + 750	180	100	2.350
No	La comunicazione degli operatori di front-office con il paziente ed il caregiver	No	Tutti gli operatori di front-office	20	3 1 2025 1 2026 1 2027	5	1	3	60	Dott. Giuseppe Virga Dott.ssa Barbara Ciardelli	750 + 375		100	1.225

AGGIORNAMENTO PROFESSIONALE	No	La Gestione delle infezioni sessualmente trasmesse: dalla clinica alla diagnosi	Si	Medici, Biologi, Infermieri, Ostetrici, Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico, Tecnici della Prevenzione, Assistenti sanitari	100	1 2025	6	1	1	100	Dott.ssa Cinzia Calà Dott.ssa Giuseppina Capra	300 + 150	180	100	730
	No	Antibiogramma : corretta esecuzione, lettura ed interpretazione , secondo le linee guida EUCAST	Si	Medici, Dirigenti Sanitari, Tecnici Sanitari di Laboratorio Biomedico	50	2 1 1 2025 1 2027	6	1	2	100	Prof. Celestino Bonura Prof.ssa Teresa Fasciana	600 + 300	180	100	1.180
	No	Corso di Qualificazione in Operatore Socio Sanitario 1000 ore	no	Ausiliari specializzati operanti nelle UU.OO del Policlinico	30	1 2025	1000 Di cui in aula 550 Tirocinio 450			30	Dott. Pasquale lozzo	27.500 + 25.000		100	52.500
		Il Processo di donazione e Procurement Organi	si	Operatori Sanitari coinvolti nel processo di donazione e Trapianto di organi	25	6 2 2025 2 2026 2 2027	12	2	12	150	Da definire	3600 + 1800	180	100	5.680

	No	Nuove linee guida per la gestione del triage in pronto soccorso	si	Personale infermieristico in servizio al PS	10	5 1 2025 2 2026 2 2027	12	2	10	50	Prof. Alberto Firenze Dott. Pasquale lozzo Dott. Giuseppe D'Anna	3.000 + 1500	180	100	4780
	No	Il programma fisioterapia e la cartella riabilitativa professionale	Si	Fisioterapisti AOUP	25	1 2026	12	2	2	25	Dott. Rosario Fiolo	600 + 300	180	100	1.180
	No	Primo ciclo, Rimborsabilità e Monitoraggio AIFA	Si	Medici	30	10 3 2025 3 2026 4 2027	4	1	10	300	Dott.ssa Concetta La Seta, Dott. Andrea Pasquale	2.000 + 1.000	180	100	3.280
	Si	Accessi vascolari neonatali	Si	Neonatologi ,Chirurghi Pediatrici, Anestesisti, Infermieri	15	4 1 2025 1 2026 2 2027	8	1	4	60	Dott. Vincenzo Insinga Dott.ssa Maria Curtopelle	1.600 + 800	180	100	2.680

Si	Monitoraggio cerebrale e trattamento ipotermico nel neonato con encefalopatia ipossico-ischemica	Si	Medici, Infermieri	15	3 1 2025 1 2026 1 2027	5	1	3	45	Prof. Ettore Piro, Dott.ssa Cristina Bonacasa	750 + 375	180	100	1.405
Si	L'utilizzo dell'Ossido Nitrico (iNO) nell'ipertensione polmonare neonatale	Si	Medici, Infermieri	20	3 1 2025 1 2026 1 2027	5	1	3	60	Dott. Vincenzo Insinga Dott.ssa Ingrid Anne Mandy Schierz	750 + 375	180	100	1.405
Si No	Gestione infermieristica del paziente flebolinfologico	Si	Infermieri, fisioterapisti	50	1 2026	6	1	1	50	Prof. Alberto Firenze Dott. Marcello Noto	300 + 150	180	100	730
Si No	La crescente governance della figura del Coordinatore infermieristico: dalle skills di base alle competenze manageriali performanti	Si	Coordinatori infermieristici, infermieri	25	2 1 2025 1 2027	4	1	2	50	Prof. Alberto Firenze Dott. Marcello Noto	400 + 200	180	100	880

	Si No	Il Trattamento endoscopico delle emorragie digestive	Si	Medici, Infermieri	25	1 2026	6	1	1	25	Prof. Alberto Firenze Dott. Marcello Noto	300 + 150	180	100	730
	Si No	La gestione infermieristica del paziente chirurgico: dalla pre-ospedalizzazione fino alla dimissione	No	Infermieri, infermieri pediatrici	25	2 1 2025 1 2027	5	1	2	50	Prof. Alberto Firenze Dott. Marcello Noto	500 + 250		100	850
	Si	BLS-D BasicLife Support Defibrillation	Si	Medici Infermieri											Da definire
	Si	Corsi periodici e aggiornamento sul campo in terapia intensiva per il personale altrimenti impiegato per altri tipi di assistenza , prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici di terapia intensiva o semintensiva		Da definire							Prof. Antonino Giarratano				Da definire
	Si	Corsi periodici e aggiornamento sul campo per il personale sanitario, altrimenti impiegato per altri tipi di assistenza ,		Da definire							Dott. Vittorio Giuliano				Da Definire

		prontamente impiegabile per rafforzare la dotazione degli organici di Pronto Soccorso													
GIURIDICO AMMINISTRATIVO E TECNICO	Si	La Protezione dei dati in ambito sanitario. Il Nuovo Regolamento generale UE sulla protezione dei dati personali N° 679/2016	SI	Personale sia a tempo determinato che indeterminato: Comparto Area Amministrativa/Tecnica e Sanitaria; Dirigenza Area Sanitaria, Amministrativa, Professionale e Tecnica; Dirigenza Area Medica	500 + 30 + 50	30 10 2025 10 2026 10 2027	5	1	30	580	Dott. Croce Antonio Zanghi	7.500 + 3750	180	100	11.350
	No	Applicazione e implementazione dei percorsi di certificabilità del bilancio (P.A.C.)	No	Personale: Comparto Area Amministrativa/ Tecnica e Sanitaria; Dirigenti Area Medica, Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa	15 + 10	3 1 2025 1 2026 1 2027	20	4	4	75	Dott. Antonio Croce Zanghi	3.000 + 1.500	-----	100	4.600
	No	La funzione di audit interno nelle aziende sanitarie	No	Responsabile Internal Audit e collaboratori	3	1 2025	10	2	2	3	Dott. Croce Antonio Zanghi	500 + 250		100	850

	No	L'internazionalizzazione e l'europrogettazione	No	Medici	20	1 2026	6	1	1	20	Dott.ssa Raffaella Riccobene Prof. Alberto Firenze	300 + 150		100	550
	No	Utilizzo delle piattaforme informatiche aziendali	No	Medici	50	4 2025 1 2026 1 2027	8	2	8	200	Ing. Nicola Alessi	1.600 + 800		100	2.500
	No	Strumenti di office automation	No	Medici e dirigenti sanitari Personal e tecnico-amministrativo	10	4 2025 1 2026 1 2027	15	5	20	40	Ing. Nicola Alessi	3000 + 1500		100	4.600
	Si	Giornate della Trasparenza	No	Tutto il Personale		3 2025 1 2026 1	4	1	3		Dott. Pietro Rigano Ing. Nicola Alessi	600 + 200		100	900

