

**PIANO INTEGRATO DI ATTIVITA' E ORGANIZZAZIONE DELL' ISTITUTO NAZIONALE
TUMORI - IRCCS FONDAZIONE GIOVANNI PASCALE**

2023-2025

Sommario

| | |
|--|----|
| PREMESSA | 3 |
| 1. SEZIONE – SCHEDA ANAGRAFICA | 5 |
| 2. SEZIONE – VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE..... | 16 |
| 2.1 Valore pubblico..... | 17 |
| 2.1 Contesto Esterno..... | 18 |
| 2.1.2 Gestione dell’accesso all’IRCCS Fondazione G. Pascale: facilitazione dei rapporti con gli utenti, gli stakeholders e la comunità locale..... | 18 |
| 2.1.3 L’IRCCS Fondazione G. Pascale e la ROC..... | 23 |
| 2.1.4 L’IRCCS Fondazione G.Pascale e la ricerca scientifica..... | 24 |
| 2.1.5 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e progetti finanziati: l’incidenza sul PIAO..... | 25 |
| 2.1.6 Pianificazione degli investimenti..... | 29 |
| 2.2 Ciclo di Gestione della Performance..... | 31 |
| 2.2.1 Piano della Performance..... | 33 |
| 2.2.2 Qualità della ricerca..... | 35 |
| 2.2.3 Semplificazione e Digitalizzazione..... | 35 |
| 2.2.4 Piano delle Azioni Positive/obiettivi..... | 38 |
| 2.3 Rischi corruttivi e trasparenza..... | 39 |
| 2.3.1 Monitoraggio..... | 43 |
| 2.3.2 Trasparenza..... | 43 |
| 3. SEZIONE – ORGANIZZAZIONE CAPITALE UMANO | |
| 3.1 Struttura organizzativa..... | 45 |
| 3.1.1 Ampiezza media delle unità organizzative..... | 47 |
| 3.2 Organizzazione del lavoro agile..... | 48 |
| 3.3 Piano triennale dei Fabbisogni di Personale..... | 71 |
| 3.4 Formazione del personale..... | 78 |
| 4. SEZIONE – MONITORAGGIO..... | 80 |
| 4.1 Monitoraggio del ciclo della Performance..... | 80 |
| 4.2 Monitoraggio delle azioni di prevenzione della corruzione..... | 80 |
| 4.3 Monitoraggio del piano dei fabbisogni di personale..... | 80 |
| 4.4 Monitoraggio della soddisfazione degli utenti..... | 81 |

PREMESSA

Il PIAO, Piano integrato di attività e organizzazione, è un nuovo adempimento semplificato per le pubbliche amministrazioni. È stato introdotto dall'articolo 6 del decreto-legge n. 80/2021, "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", convertito dalla legge 6 agosto 2021, n. 113. Il 26 maggio 2022 il Consiglio dei Ministri ha approvato in esame definitivo il regolamento attuativo per l'operatività dell'istituto adottato mediante Decreto del Presidente della Repubblica n.81 del 24 giugno del 2022. Il PIAO viene ad essere un provvedimento che individua e prevede l'abrogazione degli adempimenti relativi ai Piani assorbiti dallo stesso. Nel Decreto 30 giugno 2022, n.132 viene introdotto il Regolamento recante la definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione. Le amministrazioni con più di 50 dipendenti (esclusi gli istituti scolastici) riuniscono nel PIAO, di durata triennale con aggiornamento annuale, tutta la programmazione finora inserita in piani differenti e in particolare:

a) **il Piano della Performance**, che definisce gli obiettivi strategici aziendali stabilendo il necessario collegamento della performance individuale ai risultati della performance organizzativa;

b) **il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT)**, finalizzato alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché a raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa vigente in materia e in conformità agli indirizzi adottati dall'ANAC con il Piano nazionale anticorruzione;

c) **il Piano Organizzativo del Lavoro Agile**, che stabilisce le modalità dello smart working in alternativa allo svolgimento della prestazione lavorativa in presenza e in particolare le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale 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;

d) **il Piano Triennale dei Fabbisogni di Personale (PTFP)** che, compatibilmente con le risorse finanziarie disponibili, definisce 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, assicurando adeguata informazione alle organizzazioni sindacali;

e) **il Piano/obiettivi della Formazione**, che individua gli obiettivi formativi annuali e pluriennali, finalizzati ai processi di pianificazione secondo le logiche del project management, alla 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;

f) **Il Piano/obiettivi delle Azioni Positive**, che dà attuazione alle disposizioni contenute nel D.Lgs. 11 aprile 2006 n. 198 "Codice delle pari opportunità tra uomo e donna, a norma dell'art. 6 della L. 28 novembre 2005, n. 246" e contiene le iniziative programmate dall'Azienda volte alla "rimozione degli ostacoli" che, di fatto, impediscono la piena realizzazione delle pari opportunità di lavoro.



Di fatto il PIAO può essere sinteticamente così raffigurato:



1. SEZIONE

SCHEDA ANAGRAFICA DELL'AMMINISTRAZIONE

| | |
|---------------------------------|--|
| Denominazione | Istituto Nazionale Tumori IRCCS Fondazione G. Pascale |
| Sede | Via Mariano Semmola, snc - Napoli |
| Codice Fiscale / P. IVA | 00911350635 |
| Forma giuridica | Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico di diritto pubblico |
| Organi di vertice | |
| Direttore Generale | Dott. Attilio A.M. Bianchi |
| Direttore Scientifico | Dott. Alfredo Budillon |
| Direttore Sanitario | Dott. Maurizio di Mauro |
| Direttore Amministrativo | Avv.to Giovanni De Masi |
| Dipartimenti | 11 Dipartimenti |
| Sito web | <u>newportal.istitutotumori.na.it</u> |
| PEC | <u>protocollogenerale@pec.istitutotumori.na.it</u> |
| URP | <u>urp@istitutotumori.na.it</u> |

L'Istituto Nazionale per lo Studio e la cura dei Tumori "Fondazione Giovanni Pascale" è stato fondato nel 1933 ad opera del Senatore del Regno Giovanni Pascale ed è ubicato nella zona collinare della città metropolitana di Napoli; esso è dotato di autonomia e personalità giuridica che, secondo standard di eccellenza, persegue finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale, nel campo dell'oncologia ed in quello dell'organizzazione e gestione dei servizi sanitari ed effettua prestazioni di ricovero e cura di alta specialità.

Con legge 3 agosto 2022, n. 129, è stato delegato il Governo al riordino della disciplina degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico (IRCCS) in attuazione della riforma prevista nell'ambito del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR). Il legislatore, in attuazione della riforma prevista nell'ambito del predetto Piano (PNRR), ha previsto l'obiettivo, nel campo della ricerca sanitaria, della riorganizzazione di tali strutture entro il 31 dicembre 2022, senza oneri a carico della finanza pubblica, al fine di assicurare la revisione e l'aggiornamento dell'assetto regolamentare e del regime giuridico degli stessi e delle politiche di ricerca del Ministero della salute, con l'obiettivo di rafforzare il rapporto fra ricerca, innovazione e cure sanitarie.

Con D.lgs. 23 dicembre 2022 nr. 200, modificativa del D.lgs. 288/2003 e ss.mm.ii., è stata data attuazione alla legge delega al fine di realizzare i seguenti obiettivi:

- 1) introdurre criteri e standard internazionali per il riconoscimento e la conferma del carattere scientifico degli IRCCS, con una valutazione basata su più ampi fattori (tra cui impact factor, complessità assistenziale, indice di citazione);
- 2) assicurare lo sviluppo delle potenzialità degli istituti e la valorizzazione dell'attività di trasferimento tecnologico con le imprese.
- 3) garantire il rafforzamento della qualità della ricerca sanitaria del Servizio sanitario nazionale in un'ottica traslazionale - interdisciplinare - anche mediante il potenziamento delle politiche di ricerca del Ministero della salute;
- 4) disciplinare, nel rispetto delle attribuzioni delle Regioni e delle Province autonome, le modalità e le condizioni per il potenziamento e il ruolo degli IRCCS, quali istituti di ricerca e cura a rilevanza nazionale;
- 5) revisionare i criteri per il riconoscimento del carattere scientifico, per la revoca nonché per la conferma, su base quadriennale, differenziando e valorizzando gli IRCCS monotematici (per singola materia) e IRCCS politematici (per più aree biomediche integrate), introducendo criteri e soglie di valutazione elevati, riferiti all'attività di ricerca, secondo standard internazionali e all'attività clinica e assistenziale;
- 6) regolamentare le modalità di accesso da parte di pazienti extraregionali alle prestazioni di alta specialità erogate dagli IRCCS, secondo principi di appropriatezza e di ottimizzazione dell'offerta assistenziale del SSN;
- 7) promuovere, nel rispetto dell'autonomia regionale, il coordinamento tra direzione generale e direzione scientifica degli IRCCS, anche attraverso il coinvolgimento concreto del direttore scientifico nella direzione strategica e l'assegnazione di obiettivi condivisi, al fine di assicurare il raccordo tra l'attività di ricerca e quella di assistenza, in coerenza con gli indirizzi di politica sanitaria regionale e nazionale, per una più efficace azione nell'ambito delle aree tematiche di riconoscimento;
- 8) prevedere, nel rispetto delle attribuzioni delle Regioni e delle Province autonome, senza nuovi o maggiori oneri per la finanza pubblica, misure idonee a garantire lo svolgimento delle (ordinarie) attività di vigilanza da parte del Ministero della salute sugli IRCCS sia di diritto pubblico, sia di diritto privato, anche mediante

l'acquisizione di documenti e di informazioni e il monitoraggio costante volto ad accertare il mantenimento degli standard e dei requisiti;

9) individuare i requisiti di comprovata professionalità e competenza anche manageriale dei componenti degli organismi di governo degli IRCCS di diritto pubblico e esclusivamente degli organi scientifici degli IRCCS di diritto privato, in relazione alla specificità dei medesimi istituti, tenuto conto dell'assenza di conflitti di interesse;

10) revisionare, in relazione agli IRCCS pubblici e agli Istituti zooprofilattici sperimentali (IZS), la disciplina del personale della ricerca sanitaria

L'obiettivo della riforma è rafforzare il rapporto tra ricerca, innovazione e cure sanitarie, attraverso la revisione e l'aggiornamento dell'assetto regolamentare e del regime giuridico degli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico (IRCCS) e delle politiche di ricerca di competenza del Ministero della salute. La riforma mira, infatti, a rafforzare l'innovazione terapeutica facilitando lo scambio di competenze specialistiche tra gli IRCCS stessi con le altre strutture del SSN.

In tale assetto normativo, la Giunta della Regione Campania (con nota 781 del 10 gennaio u.s.) ha disposto la presentazione del nuovo atto aziendale che dovrà, comunque, assicurare quanto definito dal DCA 103/2018 e ss.mm.ii.

L'obiettivo dell'organizzazione dell'Istituto è quello di salvaguardare il consolidato e attuale approccio multidisciplinare al tumore d'organo ma anche di potenziare il nuovo orientamento, diretto a valutare le modifiche genetiche, proteiche ed immunologiche coinvolte nella patogenesi e progressione delle neoplasie, attraverso una più diretta integrazione della ricerca nei percorsi diagnostico-terapeutici.

La predetta multidisciplinarietà è garantita dai Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM) che rappresentano l'articolazione funzionale delle attività dell'Istituto.

Attuando misure idonee di collegamento e sinergia con altre strutture di ricerca e di assistenza sanitaria, con l'Università e con altri Istituti oncologici, l'Ente garantisce la circolazione delle conoscenze per assicurare al paziente i più corretti approcci assistenziali e le terapie più innovative.

L'estensione territoriale consente di ridurre i tempi di attesa e rispondere con immediatezza alle richieste assistenziali.

L'IRCCS Fondazione G. Pascale e l'articolazione territoriale.

L'IRCCS Fondazione G. Pascale si sviluppa nella zona collinare della città Metropolitana di Napoli e presso la sede di Mercogliano dove si svolgono le seguenti attività:

- programmi di ricerca corrente e finalizzata, con particolare riguardo allo sviluppo della medicina di precisione;
- attività di supporto alla diagnostica molecolare oncologica e alla ricerca clinica avanzata, con particolare riguardo alle analisi ad elevata complessità (next generation sequencing, biopsia liquida, etc.);

L'articolazione territoriale dell'Ente e la vicinanza ai bisogni dell'utente è stata, inoltre, assicurata dal Commissario ad acta per l'attuazione del Piano di rientro dai disavanzi del SSR Campano, con decreto n. 77 del 28 dicembre 2017, che ha disposto l'annessione all'I.R.C.C.S Fondazione G. Pascale del P. O. "Ascalesi". In tale presidio sono state implementate attività ambulatoriali finalizzate a decongestionare il Presidio allocato

nella sede centrale assicurando anche una maggiore vicinanza territoriale all'utente. Inoltre, la struttura è destinata anche alle attività di formazione universitaria.

Infine, l'IRCCS Fondazione G. Pascale è impegnato nella costituzione dell'Unità Skin Cancer, diretta dal dr. Paolo Ascierio presso il Presidio Ospedaliero Sant'Alfonso de Liguori dell'A.O. San Pio di Benevento; infatti, nell'ottica della strategia messa a punto dalla rete oncologica regionale e di venire incontro alle esigenze dei pazienti, dopo i laboratori aperti al CROM di Mercogliano e gli ambulatori del P.O. Ascalesi, l'IRCCS Fondazione G. Pascale è giunto anche nella provincia di Benevento, per la prevenzione e la cura delle neoplasie della pelle. Muovendo gli operatori sanitari e non i pazienti l'Istituto procede a visite dermatologiche nonché a primi interventi in day surgery. Inoltre, a questo si aggiunge la nuova Unità di skin cancer all'ospedale di Sapri che prevede, per ora, visite in telemedicina grazie a una piattaforma tutta made in Pascale che metterà in contatto in tempo reale i due ospedali.

Con l'apertura di una unità skin cancer il presidio ospedaliero di Sapri diventa parte integrante della Rete Oncologica Campana per offrire ai cittadini, nel territorio più a sud della regione, un'assistenza sempre più qualificata e garantire i processi di presa in carico nell'ambito di un sistema regionale efficiente e allineato ad alti standard qualitativi in ambito diagnostico assistenziale e prende sempre più corpo quella visione reticolare integrata dell'approccio alla patologia oncologica.

DATI DI ATTIVITA'

Con riferimento alle attività assistenziali si illustrano sinteticamente le attività svolte dall'Istituto nell'anno 2021, rappresentando che nonostante la pandemia da COVID 19 le stesse hanno presentato un chiaro incremento ed una certa qualificazione verso la chirurgia di maggiore complessità.

Di seguito si rappresentano le attività dell'ultimo quinquennio, comparate secondo i principali indicatori di performance ed un sintetico commento teso a dimostrare quanto sopra affermato.

RICOVERI OSPEDALIERI

La dotazione di posti letto dell'Istituto Pascale nell'anno 2021 è stata di 258 posti letto complessivi di cui:

-177 posti letto per i ricoveri in regime ordinario;

-81 posti letto per il regime di day hospital.

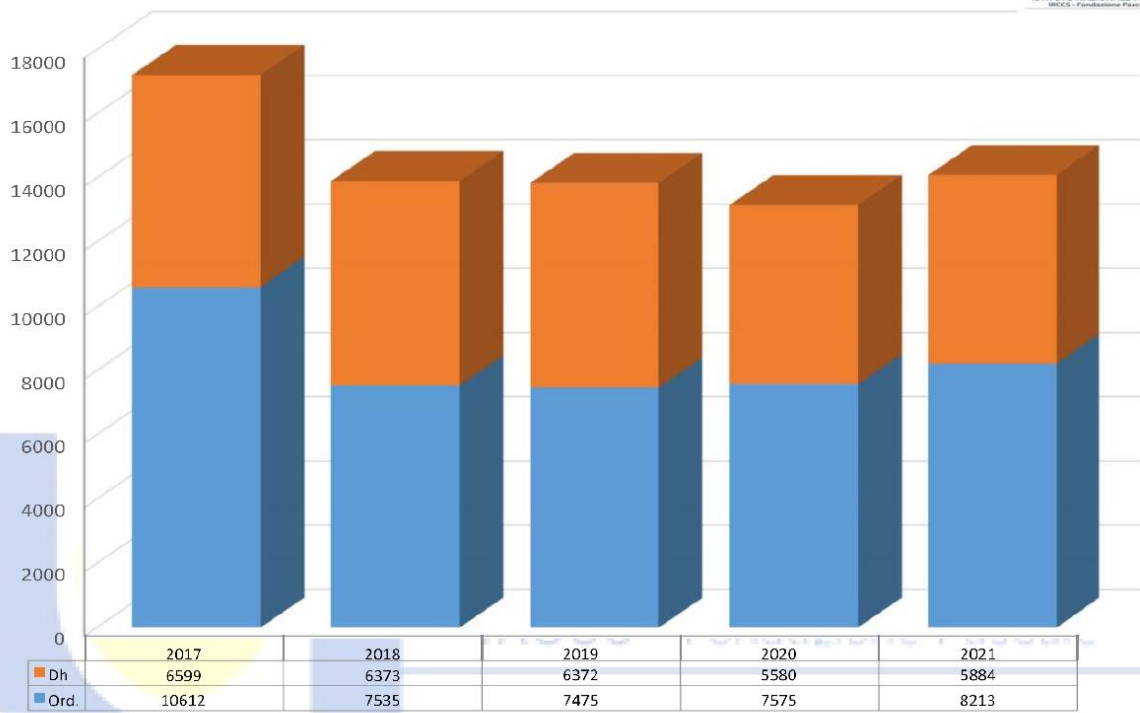
RICOVERI ORDINARI

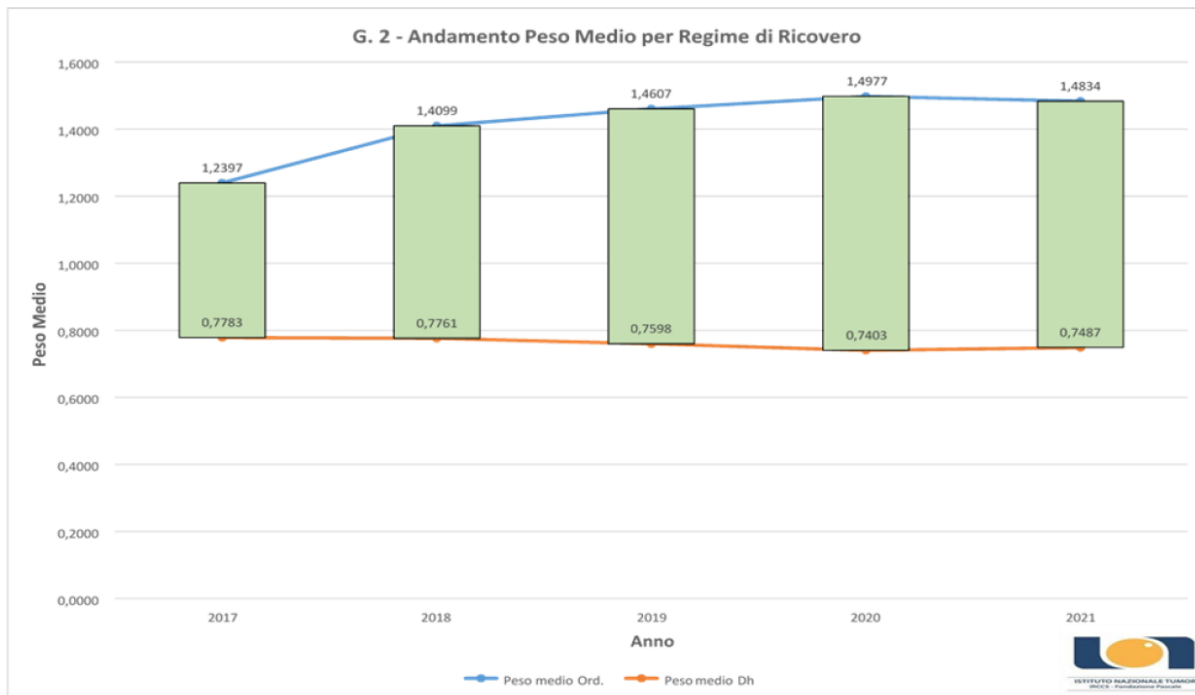
I dati di attività, per singola Unità Operativa, e descritti in modo massivo nella tabella "TAB G1" e "TAB G2", dimostrano (sulla base di tutti gli indicatori di attività, quantitativi e qualitativi) come l'attività sia notevolmente migliorata nell'anno 2021 rispetto all'anno 2020.

Si rileva un forte incremento del numero di ricoveri con un miglioramento della degenza media, nonché le attività chirurgiche e la complessità delle stesse con aumento del peso medio nonché del riscontro economico. Si rileva altresì che la funzione assistenziale del pronto soccorso non è presente nell'Istituto e l'assetto organizzativo è stato finalizzato a ridurre la permanenza del malato oncologico in ospedale soprattutto nei giorni festivi e prefestivi; questa scelta organizzativa comporta di converso una riduzione delle presenze in ricovero e quindi un ridotto tasso di utilizzo dei posti letto.



G. 1 - Totale Dimessi (Trend 2017-2021)





DAY HOSPITAL

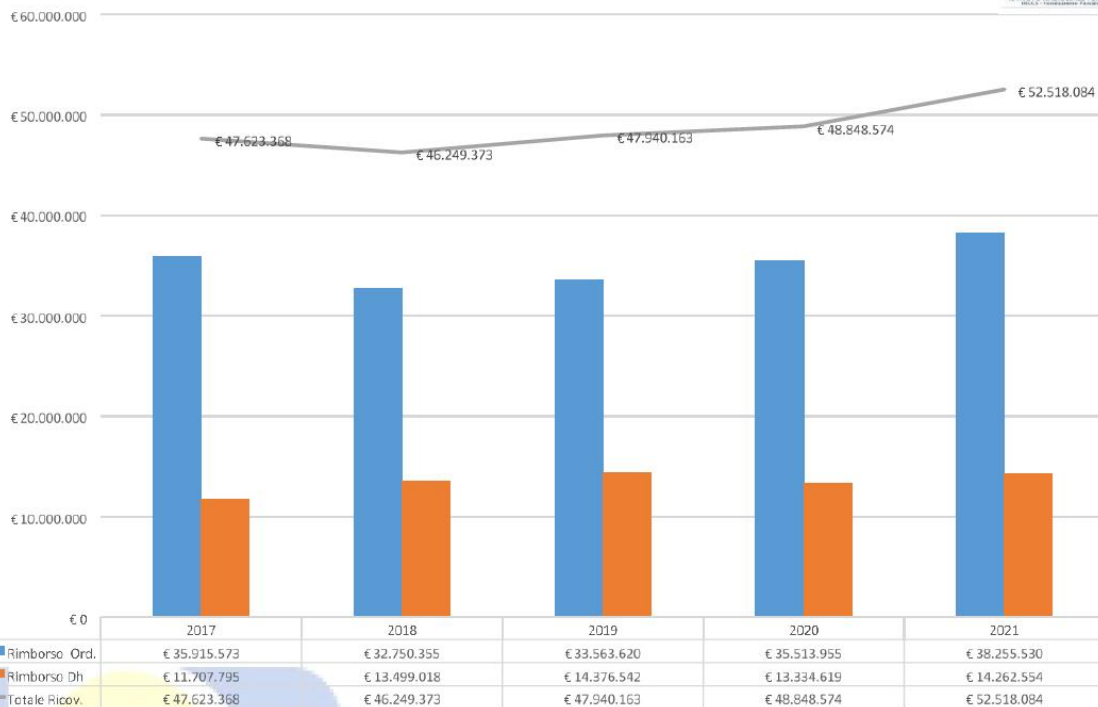
Le attività in day hospital sono illustrate nella “TAB G 1” e “TAB G 3”.

I ricoveri effettuati in questo setting assistenziale nell'anno 2021 sono stati 5884 superiori ai 5.580 dell'anno precedente, gli accessi sono saliti a 37.252 rispetto ai precedenti 35.331, ed i riscontri economici sono passati da € 13.334.248 ad € 14.376.452.

Questo livello assistenziale non ha risentito dell'effetto della pandemia da COVID 19 poiché nell'anno 2021 il numero degli accessi è risultato chiaramente aumentato rispetto al precedente anno con una risposta assistenziale incrementata, probabilmente, per un meccanismo di compensazione per quelle attività che si erano contratte nella precedente fase di pandemia.



G.3 - TREND PRODUTTIVITA' RICOVERI PERIODO 2017 - 2021



PRESTAZIONI AMBULATORIALI

La tabella di seguito riportata illustra le prestazioni ambulatoriali, quelle erogate per gli utenti che fanno ricorso al SSN o all'attività intra-moenia; non sono incluse le prestazioni/consulenze per pazienti ricoverati o in pre-ricovero.

Nell'anno 2019 sono state erogate 338.969 prestazioni con un valore economico di € 14.759.279, nell'anno 2020 sono state erogate 291.755 prestazioni con valore economica di € 14.338.933 nell'anno 2021 le prestazioni sono state 380.207 per € 16.179.471

È evidente un consistente incremento di prestazioni e rimborsi.

Complessivamente l'impatto della pandemia nell'anno 2021 è stato ben gestito, come dimostra il miglioramento di tutti gli indicatori di performance dei ricoveri ordinari, di quelli in day hospital e dell'attività ambulatoriale per esterni.

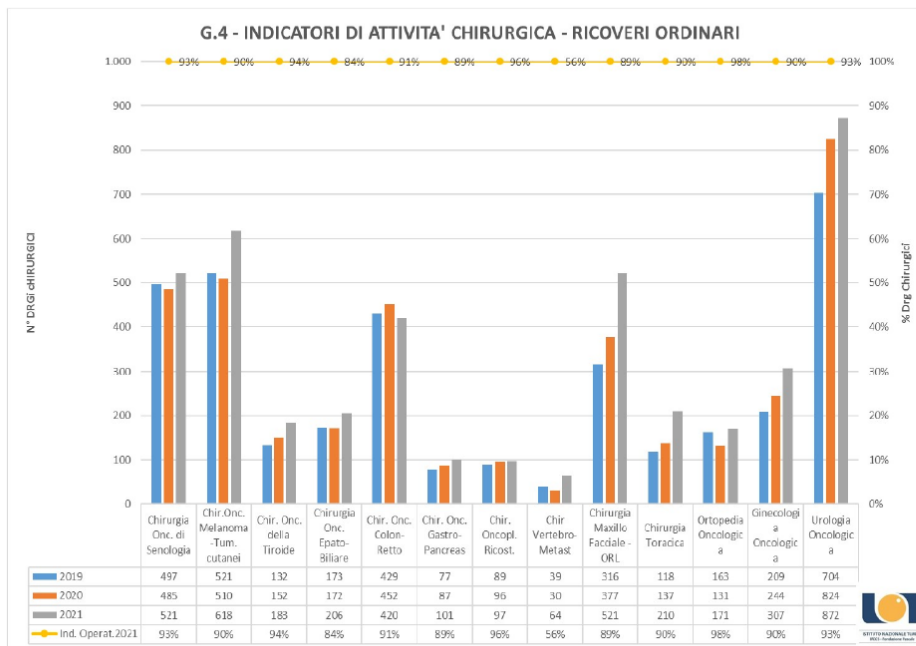


L'ATTIVITA' CHIRURGICA

La tabella G 4 rappresenta l'attività chirurgica dell'Istituto e dimostra la crescita di questa attività, che nel 2019 era di 3751 interventi, nel 2020 di 3971 e nel 2021 sale a 4551. Questo risultato consegue ad una precisa riorganizzazione dell'offerta, e in particolare dei complessi operatori, per soddisfare la domanda di chirurgia oncologica sospesa anche negli altri presidi regionali in conseguenza dell'epidemia COVID 19.

Nelle unità di chirurgie specialistiche oncologiche la percentuale di ricoveri chirurgici è sempre molto elevata, superiore al 90% nella maggior parte delle unità, ed il peso delle attività chirurgiche e dei ricoveri in generale (Tab. G 4) risulta stabile con un leggero decremento.

Questi risultati sono di grande rilievo ed acquistano maggior significato perché riportati durante lo stato di pandemia da COVID 19, ed in un contesto in cui gli altri presidi hanno ridotto la propria attività assistenziale.



TEMPI DI ATTESA

Il monitoraggio dei tempi di attesa per i ricoveri ordinari e day hospital avviene " ex post", ossia utilizzando i dati di prenotazione e ricovero presenti sulla Scheda di Dimissione Ospedaliera.

La sequenza delle priorità delle diverse liste di prenotazioni viene regolarmente rispettata e, nell'ambito della stessa lista, fa riferimento l'ordine cronologico di prenotazione. Per i casi di progressione rapida della malattia, formalmente documentata ed esaminata dalla specialista di riferimento, si provvede con un percorso suppletivo che consente di ridurre i tempi di attesa. Tutte le unità operative controllano le proprie liste di attesa e sono responsabili del rispetto dei tempi di attesa.

Nell'area ambulatoriale la valutazione dei tempi di attesa è effettuata "ex ante", ossia verificando il tempo che intercorre tra la data della prenotazione e la data dell'appuntamento per la prestazione.

Anche in questo caso il rispetto delle tempistiche è in capo ai direttori delle unità operative. L'accesso alle prime visite viene di regola assicurato entro i termini previsti per le diverse liste di prenotazioni.

Per i casi urgenti, secondo prescrizione del medico curante e/o formalmente documentati si provvede ad assicurare la prestazione richiesta nell'arco di pochissimi giorni.

DATI DI ATTIVITA'.... Segue

I dati relativi all'anno 2022 non sono ancora consolidati, tuttavia, dall'esame dei dati di attività e degli associati indicatori di performance si evince che, nel 1° semestre dell'anno 2022 vi è stata una rimodulazione ed un'apparente riduzione delle prestazioni sanitarie.

Difatti nella comparazione dei due semestri afferenti agli anni 2021 e 2022, si evince una riduzione dei ricoveri ordinari (- 6%) associata a una contrazione dei valori economici (- 4%), consecutiva al decremento dell'attività chirurgica (- 12%), determinata da una carenza del personale medico anestesista (concorso in itinere).

Si osserva, inoltre, una riduzione del tasso di occupazione dei posti letto a fronte di un aumento del peso medio dei ricoveri: in sostanza l'attività di ricovero diminuisce ma si qualifica.

Di converso sono aumentate le attività in day hospital, sia nell'area medica che in quella chirurgica (2%), determinate dalla contrazione dei ricoveri ordinari e anche l'attività ambulatoriale per esterni risulta in crescita, sia come prestazioni (+7%) che come riscontri economici (+ 10%); è da rilevarsi, infine, che per i citati regimi assistenziali, il dato non è ancora definitivo per cui la valutazione riporta una linea di tendenza suscettibile di assestamenti anche se in quote percentuali ridotte.

Per ciò che concerne la produzione scientifica, si riportano, di seguito, i principali dati in formato tabellare.

| Performance articoli | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|---|---------------|---------------|---------------|--------------|
| N° Pubblicazioni | 245 | 239 | 324 | 363 |
| Impact Factor (IFN) | 1.173,867 | 1.025,664 | 1.624,770 | 1.834,530 |
| Impact Factor (IFG) | 1.813,792 | 1.590,909 | 2.349,553 | 2.831,137 |
| n° Pubblicazioni IFG> 9 | 41 | 25 | 54 | 64 |
| n° review | 49 | 56 | 65 | 91 |
| | review Q1-Q2 | 39 | 61 | 78 |
| | review Q3-Q4 | 17 | 4 | 13 |
| n° articoli | 133 | 105 | 133 | 116 |
| n° multicentrici profit | 24 | 21 | 30 | 4 |
| n° multicentrici non profit | 16 | 37 | 66 | 72 |
| n° pub con corrisponding author Pascale | 91 | 107 | 125 | 126 |
| Letter/Editoriali | 23 | 15 | 20 | 12 |
| pubblicazioni non oncologiche | 10 | 11 | 14 | 22 |
| n° autori come corrisponding author Pascale | 45 | 45 | 52 | 55 |
| pubblicazioni che non hanno IF | 45 | 28 | 30 | 28 |
| indici di confronto negativi | 62 | 51 | 68 | 64 |
| indici di confronto positivi o uguale a 0 | 183 | 177 | 256 | 290 |
| pub senza idici di confronto | | 11 | 0 | 9 |
| Efficienza dell'attività scientifica | 2018 | 2019 | 2020* | 2021* |
| n° personale di ricerca | 317 | 175 | 169 | 212 |
| n° personale di supporto alla ricerca | 29 | 139 | 178 | 164 |
| n° personale SSN | NA | 247 | 239 | 258 |
| totale n° personale in anagrafica | 348 | 561 | 594 | 634 |
| costo medio per punto di IF (euro/IF) | 3.238,43 | 3.474,27 | 2.460,09 | 3.070,28 |
| Produttività media* | NA | 8,6 | 8,71 | 14,4 |
| n° ricercatori attivi* | NA | 169 | 195 | 133 |
| n° ricercatori che hanno pubblicato almeno 1 lavoro nell'anno solare | 240 | 245 | 289 | 310 |
| IF medio per ricercatore | 3,88 | 2,84 | 2,96 | 3,05 |
| IF medio per ricercatore con pubblicazioni | 5,13 | 5,89 | 5,97 | 6,33 |
| IF medio per ricercatore attivo | NA | 8,6 | 8,71 | 14,4 |
| Finanziamento RC (Quota assegnata sulla base delle performance)€* | 3.721.959,310 | 3.279.388,170 | 3.872.082,870 | 5.632.528,33 |
| Finanziamento delle reti (ERANET,ACC,neurologica,cardiologica,etc.)* | 75.000,00 | 275.000,00 | 125.000,00 | 0 |
| FINANZIAMENTI SU BASE COMPETITIVA | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
| volume totale finanziamenti ottenuti da Enti pubblici non UE° | | | 206.773,000 | 259.125,000 |
| volume totale finanziamenti ottenuti da Enti pubblici UE° | | | 6.490.000,00 | 345.011,000 |
| volume totale finanziamenti ottenuti da Enti Privati° | | | 0,000 | 0,000 |



° N.ricercatori che hanno pubblicato almeno 4 lavori nell'ultimo triennio

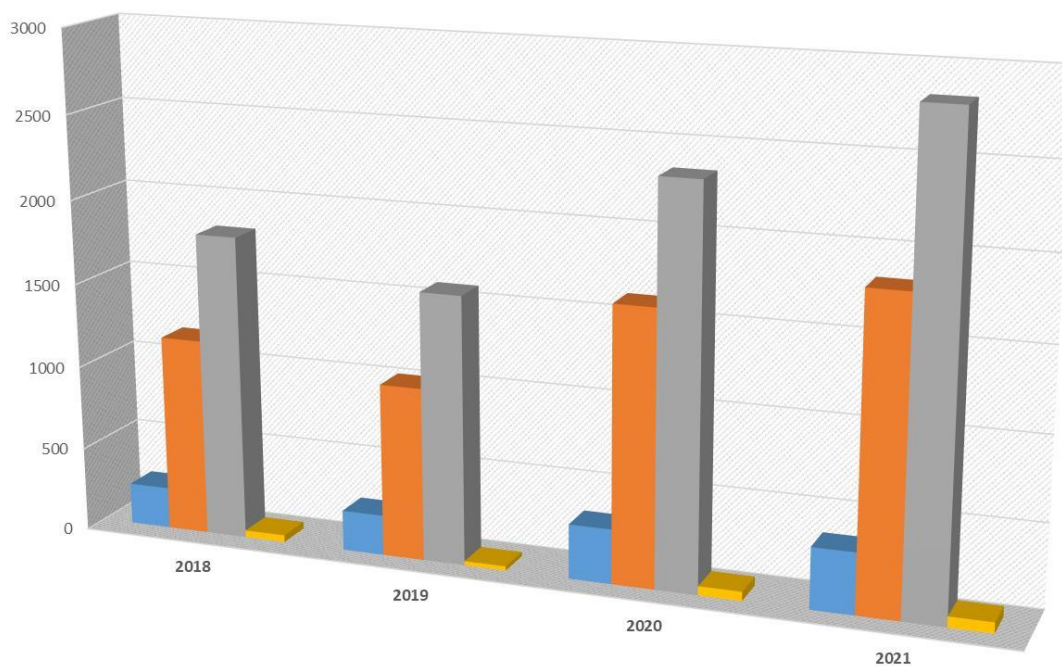
* IF medio per ricercatore con almeno 4 pubblicazioni nel triennio

* valori forniti dal Ministero.

http://www.salute.gov.it/portale/temi/p2_6.jsp?lingua=italiano&id=5110&area=Ricerca%20sanitaria&menu=corrente

° valori riscontrati dalla Dichiarazione Sostitutiva generata sul Workflow della ricerca del Ministero della Salute

Produttività scientifica 2018-2021



| | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 |
|----------------------------|-----------|-----------|-----------|-----------|
| ■ N° Pubblicazioni | 245 | 239 | 324 | 363 |
| ■ Impact Factor (IFN) | 1.173,867 | 1.025,664 | 1.624,770 | 1.834,530 |
| ■ Impact Factor (IFG) | 1.813,792 | 1.590,909 | 2.349,553 | 2.831,137 |
| ■ n° Pubblicazioni IFG > 9 | 41 | 25 | 54 | 64 |

2. SEZIONE

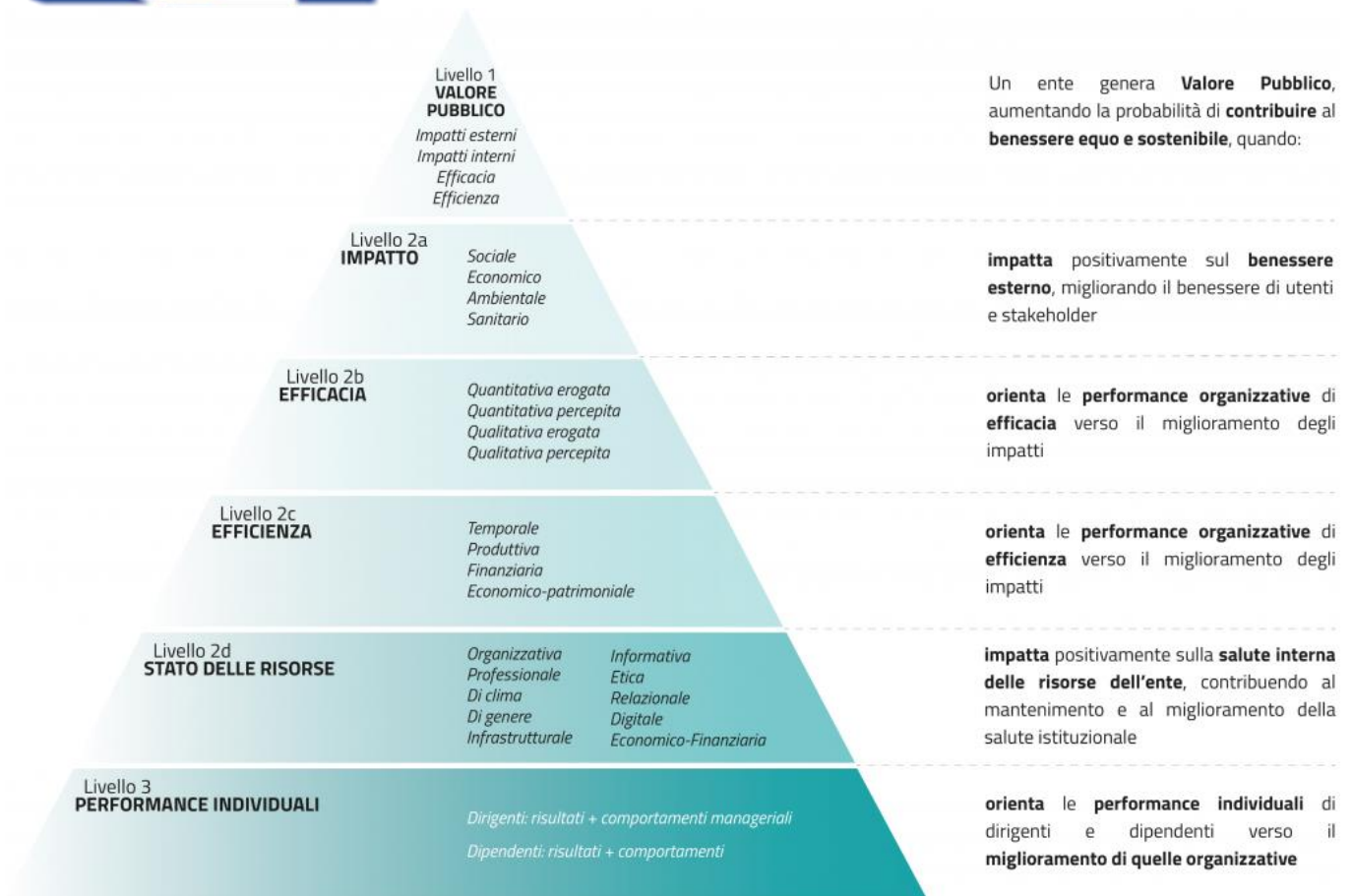
VALORE PUBBLICO, PERFORMANCE E ANTICORRUZIONE

Il PIAO definisce la cornice di creazione di Valore Pubblico in senso ampio, ossia il coinvolgimento e la motivazione del personale che si traduce nella cura del benessere organizzativo e nel miglioramento di efficienza ed efficacia, il tutto in modo funzionale alla realizzazione di obiettivi operativi specifici (qualitativi e economico-gestionali) e trasversali (semplificazione, pari opportunità, digitalizzazione), funzionali alla generazione del Valore Pubblico.

All'interno dell'Istituto la creazione di Valore Pubblico, così come definita, si traduce in una costante sinergia tra tutti gli operatori, alimentata dal motto istituzionale "1+1=3", che mette in mostra come il risultato non può che essere maggiore della somma delle singole componenti. Pertanto la sinergia che si realizza attraverso tutti gli operatori e professionisti sanitari diventa il leitmotiv dell'azione dell'Istituto, condizione essenziale per realizzare il continuo e costante miglioramento delle cure assistenziali.

In questa Sezione del PIAO, l'Amministrazione evidenzia come una selezione delle politiche dell'Ente si traduca in termini di obiettivi di Valore Pubblico rappresentando senza dubbio una novità sostanziale rispetto alle altre dimensioni delle politiche programmatiche di tutte le Pubbliche Amministrazioni, i cui contenuti e modalità di predisposizione sono invece ben noti (performance, anticorruzione e trasparenza, capitale umano). In essa sono individuati i risultati attesi in ragione agli obiettivi generali che specifici, programmati in coerenza con i documenti di pianificazione finanziaria adottati dall'Istituto, le modalità e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilità, fisica e digitale, alle strutture amministrative da parte dei cittadini.

Un modello di misurazione del Valore Pubblico potrebbe essere rappresentato dalla Piramide del Valore Pubblico, proposto dal Prof. Enrico Deidda Gagliardo. Tale framework, con un'architettura piramidale, è articolato in diverse dimensioni della performance misurate attraverso specifici indicatori.



2.1 Valore Pubblico

Il PIAO costituisce una misura finalizzata ad adeguare gli apparati amministrativi a quanto previsto dal PNRR. Relativamente alla digitalizzazione della Pubblica Amministrazione il Piano prevede il rafforzamento delle infrastrutture digitali dell'apparato amministrativo, la facilitazione alla migrazione al cloud, un ampliamento dell'offerta di servizi ai cittadini in modalità digitale, la riforma dei processi di acquisto di servizi ICT: tutte azioni che garantiscono quella crescita economica e sociale tanto auspicata dall'Agenda Digitale Europea.

Una selezione delle politiche dell'Ente si traduce in termini di obiettivi di Valore Pubblico (outcome/impatti), con riferimento alle misure di benessere equo e sostenibile (*Sustainable Development Goals* dell'Agenda ONU 2030; indicatori di Benessere Equo e Sostenibile elaborati – BES - da ISTAT e CNEL). Questi ultimi rappresentano uno strumento fine ed esaustivo di misurazione del grado con cui le politiche producono, in concreto, cambiamenti sulla vita delle persone.

Come si evince dai dati del rapporto BES, elaborato dall'ISTAT nel 2021, il diffondersi della pandemia da SARS-CoV-2, ha dominato la scena internazionale negli ultimi due anni, mobilitando ingenti risorse umane e finanziarie per scongiurare i forti rischi di perdita di percentuali significative di popolazione, soprattutto fragile, di collasso dei sistemi sanitari e l'acuirsi di una crisi socio-economica di enorme portata.

La crisi pandemica, infatti, ha messo chiaramente in luce la rilevanza della ricerca, dell'innovazione, della diffusione della tecnologia digitale; su questi aspetti si concentreranno nei prossimi anni le nuove riforme previste dal Piano Nazionale per la Ripresa e la Resilienza finalizzate a favorire la ripresa degli investimenti e, in particolare, della "componente immateriale" del Paese (ricerca e sviluppo, software, ecc.), colmando

il divario tra il Nord e il Mezzogiorno in termini di capacità di produzione e applicazione di nuove conoscenze.

In tale contesto, l’Istituto ha riorganizzato nei grandi “domini” della salute, della ricerca e creatività e della qualità dei servizi l’output aziendale e, pertanto, la ricerca scientifica, l’innovazione tecnologica, il capitale umano disponibile ed effettivamente impiegato nei processi dell’economia della conoscenza, la diffusione delle tecnologie ICT costituiscono i driver fondamentali del benessere sociale e dello sviluppo economico. Per quanto concerne il tema della salute, l’impatto della crisi da COVID-19 sui processi di accumulazione del capitale intangibile è stato forte, con il crollo immediato degli investimenti in ricerca e sviluppo delle imprese.

2..1.1 Contesto Esterno

L’analisi del contesto Esterno in cui si proietta l’azione dell’Istituto rileva che nel nostro Paese, negli ultimi decenni, vi è una crescente mortalità per tumori maligni.

Nel 2019, il tasso di mortalità per queste patologie è stato pari a 8,1 per 10 mila residenti, valore che si è progressivamente ridotto negli ultimi anni. Nel predetto anno, il tasso di mortalità per tumori maligni delle donne si è attestato a 7,5 per 10 mila residenti (7,7 nel 2018), mentre quello degli uomini a 8,8 per 10 mila residenti (9,3 nel 2018).

A livello territoriale si confermano anche nel 2019 valori più elevati di mortalità per tumori maligni nel Mezzogiorno (8,7 per 10 mila abitanti contro 7,5 del Nord-est e 8,0 del Nord-ovest e del Centro): il valore più elevato dell’indicatore, sia per gli uomini sia per le donne, si è registrato in Campania (rispettivamente 10,5 e 9 per 10 mila abitanti), mentre per gli uomini si è osservata una riduzione rispetto all’anno precedente (11,1 nel 2018), viceversa per le donne si è rilevato un lieve aumento (8,9 nel 2018) che ha annullato il miglioramento pregresso.

In tale contesto, l’emergenza pandemica ha assunto un forte impatto sugli indicatori di efficacia e accessibilità di vari servizi assistenziali determinata dalle restrizioni agli spostamenti e dalla paura del contagio: tutti fattori che hanno modificato i comportamenti della popolazione che ha dovuto rinunciare alle prestazioni sanitarie determinando, inoltre, una riduzione dei ricoveri in altra regione.

2.1.2 Gestione dell’accesso all’IRCCS Fondazione G. Pascale: facilitazione dei rapporti con gli utenti, gli stakeholders e la comunità locale

La *mission* dell’Istituto consiste nell’applicazione delle migliori pratiche nel campo della prevenzione, diagnosi e cura delle patologie tumorali, orientata verso livelli di eccellenza coniugata con la ricerca clinica e l’innovazione tecnologica e gestionale. Pertanto, l’Istituto concorre alla realizzazione della più vasta missione del Servizio Sanitario della Regione Campania, missione definita come tutela globale della salute nel quadro delle risorse a tale fine destinate dalla collettività, con lo scopo di perseguire la buona qualità dell’integrazione fra le attività di assistenza, ricerca per la tutela ed il progressivo miglioramento della salute dei singoli cittadini e della collettività.

La forte integrazione della ricerca scientifica con l’assistenza sanitaria garantisce, infatti, l’erogazione di prestazioni di diagnosi e cura altamente qualificate attraverso, pertanto, il punto di forza dell’Ente, realizzato grazie ad un continuo scambio di informazioni tra laboratorio e clinica, cioè la capacità di trasferire la ricerca e l’innovazione “al letto del paziente”. Inoltre, l’Istituto orienta il suo operato alla centralità del paziente/utente, in quanto destinatario del servizio offerto dai professionisti che operano al

suo interno. Nei confronti del paziente/utente, l'Ente intende offrire prestazioni che soddisfino non solo il suo fabbisogno sanitario, ma che lo "accolgono" considerando l'interesse dei suoi bisogni.

La *vision* aziendale si esplicita nel progetto di realizzare un piano strategico di forte integrazione con i vari settori della comunità locale, al fine di pervenire ad una politica per la salute, intesa come qualità della vita dell'intera comunità. Essa è rivolta a consolidare la consapevolezza che la salute non è un risultato lineare prodotto da una prestazione tecnico-professionale, ma un risultato socialmente costruito dall'interazione di numerosi fattori (culturali, sociali, relazionali, biologici, economici): questo rende necessario e attuale il passaggio dall'assistenza sanitaria ad un piano coordinato per la salute.

L'Istituto riconosce la centralità della persona e dei suoi bisogni, le aspettative di salute come la necessità di realizzare la presa in carico dei suoi utenti, attraverso la realizzazione di una rete di servizi integrati socio assistenziali, finalizzati al rafforzamento del legame ospedale- territorio, la continuità delle cure e la medicina preventiva. Inoltre, l'alleanza con tutti gli attori sociali pubblici e privati e con le Università, rafforza il valore dell'Ente e il suo impegno nel fornire servizi assistenziali finalizzati a garantire un livello qualitativo tale da raggiungere la piena soddisfazione dell'utente.

In tale contesto, la centralità del cittadino (posto al centro del sistema in quanto portatore di diritti costituzionalmente garantiti) e della persona rappresenta il punto fondamentale su cui basare la programmazione sociosanitaria e l'organizzazione del sistema di erogazione dell'offerta, orientando i servizi ed i processi assistenziali alle reali esigenze.

- **Partecipazione attiva della cittadinanza**

La centralità dell'utente viene non solo assicurata con la "completa" presa in carico del paziente ma anche attraverso la partecipazione attiva del cittadino a programmi di valutazione e controllo dell'efficacia e dell'efficienza delle prestazioni offerte. Infatti, il raggiungimento di obiettivi e strategie finalizzati al miglioramento della qualità dei servizi erogati costituisce la priorità dell'Istituto assicurata attraverso la partecipazione attiva delle Associazioni di pazienti nel processo di relativa realizzazione; a tal fine è emersa l'esigenza di ricostituire un Comitato Partecipativo e Consultivo presso l'Istituto, per la durata di un triennio, comprensivo dei referenti delegati dalle Associazioni iscritte all'Albo Aziendale del Volontariato, nonché delle associazioni di pazienti/utenti e rappresentanti aziendali dell'area sanitaria e scientifica.

Il Comitato Partecipativo e Consultivo (delibera nr. 1153/2020) collabora alla valutazione della qualità percepita dei servizi sanitari integrando tale attività con quella valutativa effettuata dall'Istituto stesso. Nell'ottica di rafforzare il potere di intervento dei cittadini nelle politiche pubbliche (attraverso la valorizzazione delle loro competenze e del loro punto di osservazione) e di fornire ai cittadini strumenti per attivarsi e dialogare costruendo alleanze e collaborazioni indispensabili per risolvere i conflitti e promuovere i diritti dei cittadini, in data 6 febbraio u.s. (delibera 1275/2020), l'Istituto ha siglato un protocollo di intesa, per la durata di un anno con Cittadinanza Attiva Nazionale per la realizzazione di un progetto, "l'Ircs che vorrei", che mira a coniugare la competenza scientifica con quella civica per venire incontro alle esigenze dei pazienti. L'accordo prevede un percorso di valutazione civica con particolare attenzione ai temi della qualità dell'assistenza, dell'umanizzazione, dell'innovazione e della partecipazione, delle associazioni e dei cittadini finalizzato ad assicurare un dialogo ed un confronto continuo tra la comunità e le istituzioni.

- **Ascolto e relazione umana**

L'Istituto, con provvedimento nr. 614/2020 e per la durata di un triennio, ha rinnovato la convenzione con l'Associazione "Percorsi". Ebbene, attraverso l'istituzione di un punto di ascolto, nei luoghi individuati in

accordo con la Direzione Sanitaria dell'Istituto, dove poter offrire informazioni ai pazienti oncologici, utili per affrontare il cambiamento di vita conseguente alla diagnosi di cancro nonché implementare percorsi e/o progetti finalizzati al miglioramento della relazione tra operatori e pazienti, l'Istituto ha inteso realizzare un modello di azione concertata con strutture associative, senza fine di lucro, finalizzata alla tutela della salute, nell'accezione più ampia, al fine di rendere meno gravoso il peso della patologia oncologica e consentire al malato oncologico il graduale reinserimento nella vita quotidiana.

- **Difesa dei Diritti**

Inoltre, con deliberazione n. 162/2020 è stato rinnovato, per la durata di un triennio, il protocollo di intesa tra l'Istituto e l'Associazione Cittadinanzattiva- Rete Tribunale per i Diritti del Malato, al fine di tutelare e promuovere i diritti dei cittadini nell'ambito dei servizi sanitari e assistenziali e contribuire ad una più umana, efficace e razionale organizzazione del servizio sanitario nazionale dando concreta attuazione alla Legge regionale della Campania n. 11 del 23 ottobre 2007, "Legge per la dignità e la cittadinanza sociale".

- **Comunicazione** Un'attenta e completa informazione diventa necessaria per orientare l'utenza: a tal fine sono stati implementati strumenti di comunicazione che consentono di dare ampia diffusione alle prestazioni erogabili dall'Ente. Con la realizzazione di un nuovo sito aziendale e l'utilizzo delle piattaforme di social network Facebook, YouTube, Instagram, Twitter, LinkedIn, l'Istituto ha implementato nuovi strumenti di informazione e "canali" di comunicazione tra i cittadini e/o pazienti e l'Ente, che assicurano la diffusione e la pubblicizzazione delle iniziative e delle attività istituzionali.

- **Customer Satisfaction** Al fine di monitorare la percezione della qualità del servizio offerto ai pazienti che accedono agli ambulatori ovvero si sottopongono ad un ricovero ordinario, l'Istituto provvede, attraverso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico all'ascolto sistemico e continuo delle esigenze degli utenti gestendo quotidianamente le loro numerose richieste e problematiche più complesse con la presa in carico diretta delle loro istanze. Tali istanze pervengono all'URP attraverso l'utilizzo di molteplici e, ormai consueti, canali (Front office, telefono, Form on line, presente sulla pagina web dell'URP nel portale istituzionale www.istitutotumori.na.it, e-mail urp@istitutotumori.na.it, Pec urp@pec.istitutotumori.na.it). Inoltre attraverso l'assistente virtuale del portale istituzionale cd. "Pascalino", introdotto nel marzo 2021, è possibile per l'utenza partecipare all'indagine di customer satisfaction compilando on line il questionario oppure rispondendo al riconoscimento vocale del software.

L'ascolto degli utenti e la rilevazione della loro soddisfazione, attraverso queste nuove metodologie, sono diventate attività permanenti e costanti e rappresentano lo strumento mediante il quale poter avere una ricaduta concreta sui servizi offerti in un'ottica di miglioramento della qualità, all'interno di processi volti alla rimodulazione dei servizi sulla base del feedback raccolto.

Dal report URP gennaio/dicembre 2022 si rileva un aumento delle richieste presentate dall'utenza. La maggior parte delle istanze (5933) riguardano problematiche e indicazioni di disservizio espresse dagli utenti e trasmesse per posta elettronica, pec e attraverso l'apposito format reperibile dal sito. A queste istanze l'URP è riuscito a fornire un positivo riscontro nel giro di poche ore e, nel caso in cui la risoluzione della richiesta ha previsto l'attivazione di procedure più complesse, in un paio di giorni, senza che ne sia seguito un reclamo formalizzato.

L'incremento del numero di istanze evidenzia l'apertura di una linea di comunicazione con l'Istituto. Dalla rilevazione della customer satisfaction circa l'esperienza di ricovero, i servizi ambulatoriali e le prestazioni intramoenia, si evince che 20.625 utenti hanno interagito con l'assistente virtuale "Pascalino" scambiando oltre 37.705 messaggi, con una capacità di risposta dell'assistente dell'88%. Inoltre dal

questionario dei servizi ambulatoriali si rileva l'insoddisfazione dei pazienti circa il tempo di attesa, mentre i dati del questionario "ricovero" evidenziano un elevato grado di soddisfazione circa la professionalità del personale medico e infermieristico e rispetto alle cure ricevute.

La risposta dell'Istituto per migliorare le aspettative degli utenti è volta a decongestionare l'accesso al Rione Alto e a potenziare il presidio dell'Ascalesi e gli Skin cancer di Benevento e Sapri. Tale risposta va ricercata nell'istituzione della Rete Oncologica Campana (ROC) e nella costituzione dei Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM). Questi ultimi garantiscono una vera articolazione funzionale dell'Istituto sul territorio. Inoltre, l'Istituto, rappresentando un Comprehensive Cancer Center e perseguendo obiettivi di miglioramento continuo degli standard qualitativi dell'attività assistenziale, ha assunto, nell'ambito della R.O.C., un ruolo di indirizzo e coordinamento, nella definizione dei PDTA oncologici e nel monitoraggio degli indicatori di efficienza ed efficacia e, al fine di rafforzare le attività della ROC, ha costituito un gruppo di lavoro (delibera 331/2023).

È da aggiungere, il programmato spostamento di alcuni uffici amministrativi al fine di ampliare gli spazi dedicati ai pazienti nell'ottica di un miglioramento della qualità del servizio erogato.

– **Digitalizzazione** A livello aziendale, l'Istituto cerca nuove modalità di approccio terapeutico. Infatti, in data 11 febbraio 2020, l'Ente ha sottoscritto un protocollo di Intesa con la Healthware Group, finalizzato ad attività di ricerca e terapie digitali, alla promozione e realizzazione di soluzioni innovative nel campo delle tecnologie digitali applicate all'oncologia ed orientate a facilitare la pratica clinica e a migliorare la vita dei pazienti. Sfruttando spesso piattaforme molto diffuse come gli smartphone, i pazienti potranno fruire delle soluzioni di digital health e delle terapie digitali che presentano caratteristiche di grandissima accessibilità per gli ammalati e per i professionisti sanitari.

Infatti, attraverso tale modalità operativa, il paziente è posto al centro del sistema e la tecnologia viene utilizzata per offrire cure migliori, più precise, più accessibili, più olistiche e anche più umane, per permettere ai professionisti sanitari di avere più tempo per curare la relazione con l'utente. Ebbene, l'Istituto intende procedere alla predetta innovazione realizzando una trasformazione digitale della salute e attraverso il predetto partenariato clinico, di dati e tecnologie, si proietta nell'offrire l'opportunità di realizzare soluzioni innovative volte a migliorare la vita dei pazienti oncologici. E' da rilevare che sono molteplici le aree di applicazione dell'accordo che afferiscono sia la Telemedicina, per lo sviluppo di modelli innovativi di assistenza da remoto, l'Intelligenza Artificiale e il Data Science per la costruzione di algoritmi tramite il mining di dati retrospettivi disponibili: l'obiettivo della sinergia tra Healthware Group e il Pascale è quello di creare un hub, una rete oncologica in Campania attiva a livello nazionale e internazionale. Infatti, questo periodo di pandemia ha accelerato la diffusione e l'adozione di soluzioni e strumenti di salute digitale quali sensori, app, assistenti virtuali dotati di intelligenza artificiale che comunicano con il paziente, piattaforme e servizi digitali per l'assistenza medica a distanza, algoritmi che generano bio-marcatore fisiologici e comportamentali e, pertanto, è diventato ancora più evidente l'assoluta necessità di integrare la medicina tradizionale con quella digitale, facendo emergere la digital health quale strumento di comunicazione tra medico e paziente.

- **Governo Clinico** L'Istituto ha inteso sviluppare la sorveglianza ed il monitoraggio dei processi assistenziali attraverso l'analisi ed il continuo miglioramento delle condizioni cliniche ed organizzative. Difatti, l'integrazione virtuosa tra ricerca ed assistenza consente di sviluppare sinergie tra l'innovazione della scienza medica ed il miglioramento dei percorsi di cura all'interno dei quali viene inserito il paziente.

Tale sinergia consente, infatti, di offrire prestazioni appropriate, rispetto al fabbisogno di salute, ed organizzate con riferimento al processo evolutivo dei bisogni non solo in stricto sensu “di salute” ma anche di carattere socio-culturale e psicologico e, pertanto, il valore prodotto dall’integrazione tra ricerca ed assistenza rappresenta uno stimolo continuo al miglioramento della qualità dei servizi erogati all’utenza.

- **Gestione Privacy** (R.UE 679/2016). Con delibera n. 802/2020, integrativa del provvedimento nr. 741/2020, l’Istituto ha disciplinato gli aspetti afferenti alla disciplina della privacy integrando quanto previsto con provvedimento nr. 590 del 24 luglio 2018 ed adeguando la disciplina aziendale in materia di protezione dei dati personali alla normativa europea di cui al GDPR n. 679/2016. Inoltre, l’Istituto, nel processo di digitalizzazione delle attività, ha affidato con delibera 287/2021 (Spc Cloud L3 SPCL3-PASCALE_GDPR “Adeguamento GDPR di sistemi di gestione del percorso del paziente oncologico”) la mappatura dei trattamenti affidati e la gestione attraverso una dedicata piattaforma informatica delle attività espletate da ciascuna articolazione aziendale, sulla base di quanto definito dall’Istituto nell’ambito del registro dei trattamenti. Tale processo di digitalizzazione dei trattamenti, affidata a ciascun responsabile interno (con analisi dei singoli processi) è definita con il supporto tecnico/professionale degli operatori incaricati dalla Società affidataria del servizio. Pertanto, nel corso dell’esercizio finanziario anno 2022, l’Istituto è stato impegnato in questo percorso di mappatura e digitalizzazione del registro dei trattamenti, conformemente alle direttive della Direzione Strategica.

- **PRIVACY e il Trasferimento dei dati extra UE**

Inoltre, il quadro normativo relativo ai trasferimenti di dati personali ha subito un significativo stravolgimento a seguito dell’adozione della c.d. sentenza “Schrems II” emessa dalla Corte di Giustizia dell’Unione Europea (“CGUE”) il **16 luglio 2020**.

Il risultato di tale provvedimento è stato quello di far venir meno la certificazione in merito all’adeguatezza della protezione dei dati personali offerta dal “**Privacy Shield**”, meccanismo di autocertificazione per le società con sede negli USA e, pertanto, l’effetto della predetta sentenza è stato quello di aver significativamente ristretto il trasferimento di dati verso gli USA e verso altri paesi la cui normativa locale ha posto questioni analoghe a quelle della legislazione americana (ad esempio, la Cina).

Ebbene, delineato il quadro internazionale di riferimento, è necessario richiamare il GDPR che prevede che i trasferimenti dei dati personali verso Paesi non appartenenti allo Spazio Economico Europeo a condizione che l’adeguatezza del Paese terzo o dell’organizzazione sia riconosciuta tramite decisione della Commissione europea (art. 45 del Regolamento UE 2016/679).

In assenza di una tale decisione, il trasferimento è consentito a condizione che il titolare del trattamento fornisca garanzie adeguate che prevedano diritti azionabili e mezzi di ricorso effettivi per gli interessati (art. 46 del Regolamento). Al riguardo, possono costituire garanzie adeguate, tra le altre, le clausole tipo di protezione dei dati adottate dalla Commissione europea (art. 46, par. 2, lett. c), del Regolamento). ai fini del trasferimento di dati da un titolare-esportatore a un titolare/importatore rispetto al quale non trova applicazione il predetto Regolamento (importatore).

Si tratta di un semplice modello contrattuale standard che le parti devono acquisire riportando nell’Allegato II, le misure tecniche e organizzative adottate dall’importatore a protezione del trattamento, a garanzia della sicurezza dei dati personali trasferiti fuori SEE. Pertanto, attraverso le misure tecniche e organizzative saranno descritti in termini specifici (e non generici) gli impegni assunti dall’importatore contrattualmente in materia di sicurezza.

Tale concetto è stato ulteriormente ribadito dal documento “*Questions and Answers for the two sets of Standard Contractual Clauses*” pubblicato dalla UE il 25/05/2022 nonché dall’Ordinanza del 16 settembre 2021 del Garante per la protezione dei dati personali.

A tal fine, l’Istituto ha predisposto una proposta di integrazione contrattuale delle clausole tipo che costituisce la condizione minima da valutare ed adottare nella regolamentazione dei predetti rapporti negoziali con l’importatore dei dati, oggetto di deliberato nr. 1378/2022.

2.1.3 L’IRCCS Fondazione G. Pascale e la ROC

Con DCA n. 98/2016 “Istituzione della Rete Oncologica Campana (ROC)” e successiva nota prot. n. 731 del 10/2/2017, la Regione Campania ha affidato all’INT Pascale il coordinamento centrale, altamente specialistico, di tutti i Centri complementari coinvolti nella ROC al fine di garantire la diffusione e l’implementazione di procedure diagnostiche e terapeutiche complesse.

Inoltre, costituendo il centro di riferimento regionale per la diagnosi e cura delle patologie neoplastiche, l’Istituto Nazionale Tumori, è riconosciuto come CORP/CORPUS (DCA 98/2016) nella rete oncologica della Regione Campania e concorre alla progettazione nonché alla realizzazione della medesima rete per la quale è riconosciuto la funzione di ente coordinatore.

È da rilevarsi che l’interazione dei CORP-S con le altre strutture di ricerca traslazionale e di ricerca clinica assistenziale è garantita dalla costituzione dei Gruppi Oncologici Multidisciplinari (GOM) specifici per singola patologia neoplastica: i GOM sono, quindi, la vera articolazione funzionale dell’Istituto e lo strumento attraverso il quale la ricerca traslazionale e clinica si coniugano.

Pertanto, ciascun CORP-S, attraverso i GOM, si configura responsabile del percorso diagnostico terapeutico assistenziale (PDTA) e della presa in carico del paziente, il quale potrà beneficiare del valore aggiunto che la ricerca traslazionale garantisce all’assistenza.

Nell’ambito del Coordinamento della Rete Oncologica Campana, con Decreto del Commissario ad Acta “Piano di Rientro”, n. 19 del 05/03/2018 in BURC n. 22 del 12/03/2018, e successivo Decreto Dirigenziale n°349 del 13/09/2022 “Implementazione Rete Oncologica regionale. Approvazione PDTA e documenti tecnici e revisione annuale”, sono stati definiti ed approvati:

- 1.1 PDTA colon
- 1.2 PDTA mammella
- 1.3 PDTA cervice e vulva
- 1.4 PDTA ovaio
- 1.5 PDTA stomaco ed esofago
- 1.6 PDTA pancreas
- 1.7 PDTA testicolo
- 1.8 PDTA vescica
- 1.9 PDTA prostata
- 1.10 PDTA rene
- 1.11 PDTA polmone
- 1.12 PDTA melanoma
- 1.13 PDTA melanoma corioide
- 1.14 PDTA epatocarcinoma
- 1.15 PDTA sistema nervoso centrale

- 1.16 PDTA NET
- 1.17 PDTA Tumori testa collo
- 1.18 PDTA endometrio
- 1.19 PDTA sarcomi
- 1.20 PDTA Colangiocarcinoma
- 1.21 PDTA Tiroide
- 1.22 PDTA Tumori cutanei non melanoma
- 1.23 PDTA Mesotelioma
- 1.24 PDTA Tumori Pediatrici – apparato muscolo-scheletrico
- 1.25 Tumori pediatrici Testa-collo
- 1.26 Tumori pediatrici Torace
- 1.27 Tumori pediatrici Addome
- 1.28 PDTA Tumori rari del bambino e dell'adolescente
- 1.29 PDTA di percorso della Nutrizione
- 1.30 PDTA di percorso dei Tumori Ereditari
- 1.31 PDTA di percorso Dolore oncologico
- 1.32 Documento Tecnico Consensus emesi
- 1.33 Documento Tecnico refertazione patologica standard
- 1.34 Documento Tecnico radioterapia standard
- 1.35 Documento second opinion in Anatomia Patologica

2.1.4 L'IRCCS Fondazione G. Pascale e la ricerca scientifica

Ai sensi di quanto disposto dall'art. 8 del D.lgs. n. 288/2003, così come modificato ed integrato dall'art. 4 del D.lgs. 200/2022, gli Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico svolgono attività di ricerca clinica e traslazionale, in coerenza con il programma di ricerca sanitario nazionale di cui all'art. 12-bis del D lgs. n. 502/1992 e ss.mm.ii. e con gli atti di programmazione regionale in materia, privilegiando i progetti eseguibili in rete.

In particolare, gli IRCCS:

- svolgono attività di ricerca corrente, diretta a sviluppare la conoscenza in settori specifici della biomedicina e della sanità pubblica;
- svolgono attività di ricerca finalizzata al raggiungimento dei particolari e prioritari obiettivi, biomedici e sanitari, individuati dal piano sanitario nazionale e da quello regionale; ricercano collegamenti e sinergie con altre strutture di ricerca e di assistenza sanitaria, pubbliche e private, con le Università, con gli istituti di riabilitazione e con analoghe strutture, anche a decrescente intensità di cura.

I programmi di ricerca dell'Istituto sono proposti dal Direttore Scientifico, con il supporto del Comitato tecnico scientifico in coerenza con il Piano Sanitario Nazionale e Regionale e delle indicazioni del Consiglio di Indirizzo e Verifica. Le attività di ricerca, organizzate in Macroaree, confluiscono in progetti clinici e traslazionali e prevedono anche sperimentazioni di tecnologie altamente innovative.

Il Ministero della Salute interviene annualmente, con propri finanziamenti, alla conduzione della ricerca corrente e finalizzata, unitamente alla Regione che procede sulla base del riparto annuale del Fondo Sanitario Regionale.

Tali attività di ricerca, sostenute anche da finanziamenti europei, nonché da altri enti pubblici o privati, sono espletate nel pieno rispetto della personalità del paziente e, sempre, con il consenso informato della persona o di chi ne ha la rappresentanza legale, secondo gli indirizzi del Comitato etico ed in conformità alla normativa vigente in materia di sperimentazioni cliniche. Pertanto, l'Istituto può proporre prestazioni innovative per le quali non siano ancora disponibili sufficienti e definitive evidenze scientifiche esclusivamente nell'ambito di sperimentazioni autorizzate secondo le vigenti norme in materia.

Confermando il carattere specificatamente sperimentale dell'Istituto che ha fatto crescere le strutture oncologiche e gli ambiti di pertinenza, sviluppando competenze particolari e di grande attrazione sul territorio regionale, nazionale e anche internazionale, come dimostrato dagli ultimi risultati scientifici, l'Istituto svolge la sua attività di assistenza nell'ambito degli indirizzi e della programmazione regionale e nazionale collocandosi come polo di offerta oncologica nazionale di elevata qualità, offrendo risposta a fabbisogni ad alta complessità nell'area dell'oncologia sia sul piano assistenziale sia su quello della ricerca. All'Istituto G. Fondazione Pascale sono attribuite anche alcune funzioni peculiari:

- impegno nella ricerca preclinica e/o clinica in vari settori correlati all'Oncologia;
- vocazione alla Didattica e ad attività di Alta Formazione;
- servizi e diagnostica di Biotecnologia su materiale patologico e bio-tumorale.

2.1.5 Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) e progetti finanziati: l'incidenza sul PIAO

Il legislatore ha fatto assurgere al PIAO la funzione di misura atta a consentire l'adeguamento degli apparati amministrativi alle esigenze di attuazione del PNRR. Relativamente alla digitalizzazione della Pubblica Amministrazione, il Piano prevede il rafforzamento delle infrastrutture digitali della pubblica amministrazione, la facilitazione alla migrazione al cloud, un ampliamento dell'offerta di servizi ai cittadini in modalità digitale, la riforma dei processi di acquisto di servizi ICT: tutte azioni che garantiscono quella crescita economica e sociale tanto auspicata dall'Agenda Digitale Europea.

In questo ambito, sulla base della programmazione strategica, si definiscono gli obiettivi programmati e che costituiscono il Piano della Performance 2023 – 2025. Sono inoltre indicati gli interventi con i quali l'Istituto concorre ai progetti previsti dal PNRR (Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza – Missione M6 - Salute)

In tale contesto si inserisce altresì la pianificazione degli investimenti relativi agli stanziamenti derivanti dal PNRR. Tra le missioni individuate dal citato piano, è da evidenziare la missione M6 "Salute" che ha stanziato complessivamente 18,5 miliardi (15,6 miliardi dal Dispositivo RRF e 2,9 dal Fondo Complementare) con l'obiettivo di rafforzare la prevenzione e i servizi sanitari sul territorio, modernizzare e digitalizzare il sistema sanitario e garantire equità di accesso alle cure.

Tale missione ha previsto, in base alle strategie condivise a livello regionale, gli interventi di aggiornamento tecnologico delle apparecchiature elettromedicali, per le infrastrutture e progetti di digitalizzazione dei sistemi informativi ospedalieri, l'introduzione di soluzioni di digital pathology, l'aggiornamento dei sistemi di analisi dei dati clinici (dashboard e reporting), gli aggiornamenti previsti dalle strategie nazionali relative al nuovo Fascicolo Sanitario Elettronico con l'adozione dello standard FIHR e sistemi di validazione dei dati strutturati.

A tal fine è da rilevare l'impegno della Regione Campania ad assicurare la puntuale attuazione della citata misura con la previsione che tutte le AA.SS.LL. e l'IRCCS Fondazione G.Pascale si impegnino ad una

precisa e puntuale rendicontazione in merito allo stato di attuazione degli interventi previsti dal PNRR dalla regione Campania.

Ebbene, la transizione digitale costituendo uno dei tre assi strategici del Piano (che prevede misure dirette alla digitalizzazione della pubblica amministrazione ed in particolare, del SSN), è stata oggetto di una precisa pianificazione aziendale che tiene conto, in primis, delle previsioni di Budget anno 2023 di cui alla delibera nr. 4 del 02 gennaio u.s. “Adozione bilancio di previsione – esercizio 2023”.

L’art. 5 comma 1 “Contratto istituzionale di sviluppo per l’esecuzione e la realizzazione degli investimenti a regia realizzati dalle Regioni e Province autonome (PP./AA.)” stipulato tra il Ministero della Salute e la Regione Campania, nell’ambito della missione M6 del PNRR, prevede che la Regione in qualità di soggetto attuatore degli investimenti previsti dal suddetto Contratto, si obbliga ad assicurare il rispetto di tutte le disposizioni previste dalla normativa comunitaria e nazionale, con particolare riferimento a quanto previsto dal Reg. (UE) 2021/241 e dal decreto-legge 31 maggio 2021, n. 77, convertito, con modificazioni, dalla legge 29 luglio 2021, n. 108. Essa, inoltre, direttamente ovvero congiuntamente ed in solido con gli Enti del Servizio Sanitario Regionale, sono delegati dalla medesima eventualmente delegati all’attuazione di specifici interventi.

Il comma 2 del medesimo art. specifica che la Regione può avvalersi degli Enti del Servizio Sanitario Regionale (Soggetti attuatori esterni) per dare esecuzione agli interventi in base alla competenza territoriale dei medesimi. In tal caso può delegare a detti Enti, per ciascun intervento, parte delle attività di cui al comma 1 attraverso specifici atti negoziali o provvedimenti amministrativi nei quali sono specificate le attività da realizzare in riferimento a quelle indicate nella scheda intervento approvata, i tempi, le modalità e i reciproci obblighi relativi all’attuazione dell’intervento in questione, verifiche, monitoraggio e rendicontazione delle procedure e spese al fine di garantire il rispetto dei tempi, delle modalità e degli obblighi relativi all’attuazione della proposta in oggetto, ferma rimanendo la responsabilità congiunta e solidale che essa assume unitamente all’Ente delegato.

Al comma 3 dell’art. 5 è previsto che la Regione/Provincia Autonoma e gli Enti del Servizio Sanitario Regionale, delegati ai sensi del comma 2, si impegnano ad individuare le soluzioni tecnico operative procedurali più efficaci a garantire la puntuale esecuzione degli interventi nei tempi previsti, assicurando presidi di trasparenza e legalità attraverso, ove possibile, il ricorso a procedure di affidamento aggregate, anche avvalendosi di Centrali di Committenza individuate dall’articolo 38 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50.

Nell’ambito di tali investimenti, i dati relativi a “Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione DEA) aggiornati al 18/05/2022, rilevano che l’Istituto Pascale è destinatario dei seguenti investimenti:

| GRANDI APPARECCHIATURE | UNITA’ OPERATIVA | IMPORTO INTERVENTO |
|-------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| MAMMOGRAFI | S.C. Radiodiagnostica | € 274.500 |
| PET TAC | S.C. Medicina Nucleare | € 2.748.300 |
| TAC A | S.C. Radiodiagnostica | € 854.201 |
| TAC A 128 STRATI | S.C. Radiodiagnostica | € 854.201 |
| ACCELERATORI LINEARI | S.C. Radioterapia | € 2.295.000 |
| SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | S.C. Radiodiagnostica | € 247.700 |
| MAMMOGRAFI | S.C. Radiodiagnostica | € 274.500 |



| | | |
|---------------------------|--|---------------------|
| ECOTOMOGRAFI | S.C. Oncoclinica sperimentale e Uro-ginecologica | € 82.000 |
| ECOTOMOGRAFI | S.C. Chirurgia oncologica Colonrettale | € 82.000 |
| TAC A 128 STRATI | S.C. Radioterapia | € 530.000 |
| TAC A 128 STRATI | S.C. Radioterapia | € 530.000 |
| ECOTOMOGRAFI | S.C. Oncoclinica sperimentale e Uroginecologica | € 82.000 |
| GAMMA CAMERE | S.C. Medicina Nucleare | € 525.000 |
| ACCELERATORI LINEARI | S.C. Radioterapia | € 2.295.000 |
| SISTEMI RADIOLOGICI FISSI | S.C. Radiodiagnostica | € 247.700 |
| RMN A 1,5 T (HIFU) | S.C. Radiodiagnostica | € 3.888.075 |
| TOTALE | | € 15.810.177 |

Per quanto concerne i progetti dell'Istituto che riguardano l'area della ricerca, il Ministero della Salute, in attuazione degli interventi individuati nell'ambito del programma "Ecosistema innovativo della Salute" del Piano nazionale per gli investimenti complementari al PNRR, ha finanziato la creazione di una rete coordinata di centri per il trasferimento tecnologico "NETWORK TTO" con una articolazione a più livelli, inclusivo delle diverse realtà e coordinato da un soggetto attuatore. Nello specifico il progetto ha una durata di 8 anni ed il finanziamento garantito per i primi 4 anni del progetto ammonta ad euro 15 milioni di euro. L'Istituto Pascale, nell'ambito del progetto TNetwork è stato individuato come Spoke di II livello per la realizzazione del Workpackage 6, avente ad oggetto la *dissemination*. L'obiettivo del WP6 è coinvolgere tutti gli stakeholder della rete TTO mediante attività di diffusione, comunicazione e sensibilizzazione delle potenzialità del nascente network e più in generale dell'importanza delle attività di valorizzazione dei risultati della ricerca per lo sviluppo degli Enti Coinvolti e per il territorio. Questo garantirà un maggiore coinvolgimento di tutti gli Spoke interni alla Rete e al contempo la comunicazione dei risultati del Progetto ai partner industriali, finanziari, istituzionali e soprattutto ai cittadini. Le attività del WP consentiranno di creare una vera e propria cultura del Trasferimento tecnologico, incoraggiare gli investimenti e influenzare le strategie di intervento.

Nell'ambito di Horizon Europe 2021-2027, programma quadro dell'UE per la ricerca e l'innovazione, l'Istituto ha partecipato alla call HORIZON-HLTH-2021-DISEASE-04, ed ha ottenuto il finanziamento da parte della Commissione europea per il progetto dal titolo "REMEDI4ALL".

Un consorzio multidisciplinare che coinvolge ventiquattro organizzazioni europee tra cui quattro italiane, con l'obiettivo comune di rendere disponibili terapie già in uso clinico e riposizionarle per altre indicazioni terapeutiche, in particolare tumore al pancreas, Covid e malattie rare, con grandi vantaggi economici e sociali. EATRIS, l'infrastruttura europea per la medicina traslazionale, di cui sono membri tutti e tre gli Istituti Pubblici Italiani, guiderà il consorzio. Il progetto è finanziato nell'ambito di Horizon Europe per 23 milioni di euro di cui € 2.437.125 assegnati all'Istituto.

Il progetto, iniziato il 1 settembre 2022 con durata di 5 anni, prende il via con l'ambizione di creare un ecosistema europeo di ricerca e innovazione che faciliti uno sviluppo, incentrato sul paziente, rapido ed economico e l'accesso a farmaci riproposti.

La piattaforma tecnologica di Remedi4All fornirà servizi aggiornati allo stato dell'arte lungo tutta la catena del valore legata alle attività di riproposizione dei farmaci per nuove applicazioni terapeutiche. I meccanismi di azione, ad esempio, potranno essere investigati anche grazie all'impiego di strumenti di machine learning e intelligenza artificiale.

Le fasi iniziali delle attività si focalizzeranno su quattro progetti di riproposizione di farmaci in diverse fasi di sviluppo per dimostrare la fattibilità della piattaforma appena creata. Ogni progetto copre una diversa area terapeutica con elevate esigenze mediche non soddisfatte: cancro al pancreas, COVID-19, malattie rare e malattie ultra-rare. Questi progetti verranno prima inseriti per garantire un approccio incentrato sul paziente prima di testare tutti gli elementi della piattaforma per ottimizzare i suoi strumenti e servizi.

Si prevede che il progetto farà un grande passo avanti nella riproposizione di farmaci o nella ricerca di nuove opzioni terapeutiche per i farmaci esistenti, in aree in cui vi sono elevate esigenze mediche non soddisfatte.

Ai suddetti progetti si aggiungono quelli finanziati dal 5 per mille:

- 1. Potenziamento della sinergia tra l'attività di ricerca e quella di assistenza;**
- 2. Potenziamento e centralizzazione delle attività di supporto alla ricerca clinica e traslazionale.**

Il progetto "Potenziamento della sinergia tra l'attività di ricerca e quella di assistenza", si prefigge di rafforzare la partecipazione dell'Istituto, nell'ambito dei programmi di finanziamento europei per la ricerca, attraverso il potenziamento delle competenze del personale all'interno dell'Ufficio di Grant Office, Trasferimento Tecnologico, trials clinici e degli uffici dedicati alla gestione dei progetti oltre a migliorare il lavoro di rete dell'Istituto a livello nazionale ed europeo. Il progetto ha, dunque, come ultimo fine, quello di contribuire al miglioramento della performance dell'Istituto, nei termini di un aumento del livello di internazionalizzazione della ricerca, attraverso la partecipazione a bandi europei; sempre più progetti finanziati dall'UE, infatti, hanno un forte impatto anche sulle capacità assistenziali e di ricerca del sistema sanitario, a beneficio dei cittadini.

Il progetto, inoltre, è complementare e sinergico con tutti quei progetti attivi che hanno come scopo quello di promuovere la collaborazione fra i vari attori della ricerca, innovazione e trasferimento tecnologico (Sistema Sanitario, Università, Impresa) anche attraverso il coinvolgimento dei Cluster e Distretti tecnologici nazionali e regionali.

Il progetto "Potenziamento e centralizzazione delle attività di supporto alla ricerca clinica e traslazionale", ha l'obiettivo di costituire un gruppo di lavoro interdipartimentale, sotto il coordinamento e supervisione della Direzione Scientifica dell'Istituto, che operi per garantire e mantenere la compliance alle GCP e alle disposizioni normative applicabili nella fase di progettazione, conduzione, verifica e comunicazione dei risultati della sperimentazione clinica. Tale attività consentirà di migliorare la produzione di risultati spendibili in ambito scientifico e fruibili per la collettività, coinvolgendo processi, servizi e persone.

Per tale motivo si prevede, da un lato, di rimodulare le attività delle diverse professionalità già presenti in Istituto, e dall'altro di potenziare le figure necessarie, quali monitor, auditor, personale dedicato all'allestimento e sottomissione all'autorità regolatoria ed al comitato etico della documentazione, biostatistici per il disegno di studio e l'analisi dei risultati e project manager/study coordinator che fungano da figure di raccordo tra i vari ricercatori ed il gruppo di lavoro.

2.1.6 Pianificazione degli investimenti

Dalla Delibera n. 4 del 02/01/2023 “Adozione bilancio di previsione – esercizio 2023”, si evince che l’esercizio 2022 ha chiuso in pareggio. Il citato risultato è dato da un valore della produzione pari a € 185.940.938, da costi operativi pari a € 181.166.182, da una gestione straordinaria pari a € 311.697 e da una gestione fiscale pari a € 5.086.453.

| | |
|-------------------------|--------------|
| Valore della produzione | 185.940.938 |
| Costi operativi | -181.166.182 |
| Gestione Finanziaria | 0 |
| Gestione Straordinaria | 311.697 |
| Gestione Fiscale | -5.086.453 |
| risultato | 0 |

Lo Stato Patrimoniale dell’Istituto vede, per gli anni 2022 e 2023, un capitale investito netto pari ad € 66.103.014 per il 2022 e ad € 70.397.997 per il 2023. Esso risulta così costituito:

| | Budget 2022 | Budget 2023 |
|------------------------|--------------|--------------|
| Immobilizzazioni | 118.144.556 | 84.445.414 |
| Partecipazioni | 152.420 | 145.700 |
| Capitale Fisso A | 118.296.976 | 84.591.114 |
| Crediti | 104.644.201 | 117.495.534 |
| Debiti | -158.024.368 | -134.845.867 |
| Rimanenze | 1.186.205 | 3.157.215 |
| Capitale Circolante B | -52.193.962 | -14.193.117 |
| Capitale Investito A+B | 66.103.014 | 70.397.997 |

Le fonti di finanziamento risultano in sintesi essere le seguenti e non prevedono la presenza di indebitamento oneroso:

| | Budget 2022 | Budget 2023 |
|----------------------------|-------------|--------------|
| Equity A | -88.615.636 | -101.910.618 |
| Liquidità disponibile B | 22.512.622 | 31.512.622 |
| Fonti di finanziamento A+B | -66.103.014 | -70.397.996 |

L'anno 2023 è caratterizzato da una serie di significativi investimenti, che possono così essere sintetizzati:

| | 31/12/2022 | 31/12/2023 | Incrementi 2023 |
|--|-------------------|-------------------|------------------------|
| Immobilizzazioni tecniche | € 289.808.486 | € 294.808.947 | € 5.000.461 |
| - Terreni | € 48.715 | € 48.715 | € 0 |
| - Fabbricati civili | 0 | 0 | € 0 |
| - Fabbricati industriali | € 95.698.989 | € 100.698.989 | € 5.000.000 |
| - Macchinari ed impianti | € 30.949.234 | € 40.949.234 | € 10.000.000 |
| - Attrezzature e mezzi mobili di trasporto | € 105.999.183 | € 108.199.183 | € 2.200.000 |
| - Mobili, arredi e macchine per ufficio | € 11.499.557 | € 13.999.557 | € 2.500.000 |
| - Lavori in corso e acconti | € 37.613.095 | € 40.402.095 | € 2.789.000 |
| Oneri poliennali da ammortizzare | € 7.999.713 | € 11.299.713 | € 3.300.000 |
| | | | € 30.789.461 |

Tra gli investimenti più importanti si segnalano di seguito:

- la prosecuzione delle attività finanziate con l'art. 20 L. n. 67/1988 – II e III fase nonché con contributi in conto capitale fino al 2023;
- la finalizzazione di una serie di lavori di adeguamento e di sistemazione di reparti vari nonché l'acquisizione di nuove attrezzature;
- l'acquisizione di arredi vari e di immobilizzazioni immateriali;
- lo start up di una serie di attività che si concluderanno negli anni successivi e che pertanto sono rilevate tra i c.d. "lavori" in corso.

Nell'ambito della programmazione degli investimenti, in data 23.08.2019 è stato sottoscritto l'Accordo di Programma degli interventi di edilizia sanitaria ai sensi dell'art. 20 della L. 67/88, III fase, Completamento, per l'importo complessivo di € 1.083.450.286, di cui € 1.029.277.771 a carico dello Stato, € 54.172.514 a carico della Regione; nell'ambito del suddetto Programma, alla scheda n. 45, è previsto l'intervento denominato "Fornitura, installazione e attivazione di un sistema di Protonterapia presso l'IRCCS Fondazione G. Pascale in via Mariano Semmola 49, Napoli", il cui soggetto attuatore è l'IRCCS Pascale, per l'importo complessivo di € 38.000.000, di cui € 36.100.000 a carico dello Stato ed € 1.900.000 a carico della Regione;

L'intervento di che trattasi riguarda la fornitura e l'installazione, comprensiva di opere edili, impiantistiche e protezionistiche di un sistema di ultima generazione per i trattamenti tumorali con protoni, da collocare in una nuova struttura edilizia da realizzare presso un'area adiacente al corpo di fabbrica cosiddetto "Edificio Degenze" con un collegamento diretto al piano interrato ai locali assegnati alla S.C. di Radioterapia Oncologica dell'Istituto Nazionale Tumori "G. Pascale" di Napoli;

L'intervento presenta il Quadro tecnico Economico di seguito schematizzato:

| | |
|--|------------------------|
| Lavori (comprensivi di oneri della sicurezza non soggetti a ribasso e al netto di IVA) | € 2.946.861,57 |
| Acquisto attrezzature alta tecnologia (al netto di IVA) | € 26.548.302,37 |
| Somme a disposizione (comprensive di IVA) | € 8.504.836,06 |
| TOTALE | € 38.000.000,00 |

Va da sé che le previsioni di budget tengono conto degli atti di programmazione definiti dall’Istituto:

- 1) delibera nr. 889 del 29 settembre 2022 avente ad oggetto: “Programmazione per gli approvvigionamenti di beni e servizi biennio 2023-2024”;
- 2) delibera nr. 148 del 14 febbraio 2022 avente ad oggetto “Approvazione programma triennale opere pubbliche 2021-2023 ed annesso elenco annuale”
- 3) deliberazione 17 del 03 gennaio 2022 avente ad oggetto “Piano triennale del fabbisogno di personale triennio 2021 – 2023 - adozione provvisoria

2.2 Ciclo di Gestione della Performance

Il Ciclo di Gestione della Performance costituisce il processo che conduce alla valutazione della performance aziendale, articolata nei seguenti ambiti specifici:

- Performance Organizzativa;
- Performance Individuale.

Esso è strutturato in diverse fasi: definizione e assegnazione degli obiettivi, collegamento tra obiettivi e risorse, monitoraggio costante e attivazione di eventuali interventi correttivi, misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, utilizzo dei sistemi premianti.

La prima fase del Ciclo di Gestione della Performance è quella della definizione degli obiettivi con relativi indicatori e valori attesi. Tale processo si sviluppa adottando una metodologia basata sull’adattamento delle quattro prospettive della Balanced Scorecard agli ambiti della performance organizzativa, previsti dall’articolo 8 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, alle quali, ai sensi della normativa vigente, viene aggiunta la prospettiva della trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione. In tal modo, sono definite **cinque aree strategiche**, le quali rappresentano altrettanti “focus” del percorso strategico dell’Istituto connettendo strumenti manageriali con elementi amministrativi

Di seguito, si rappresentano le aree strategiche così definite:

| Area strategica | Descrizione | Fonte normativa |
|---|---|--|
| 1.Efficienza nell’impiego delle risorse | Contenimento e riduzione dei costi; ottimizzazione dei tempi dei procedimenti amministrativi | D.Lgs. n. 150/2009 art.8 comma 1 lettera f |
| 2.Coinvolgimento e crescita del personale | Attuazione di piani e programmi, modernizzazione e miglioramento qualitativo dell’organizzazione e delle competenze | D. Lgs. n. 150/2009 art.8 comma 1 lettera b, d e h |



| | | |
|--|---|---|
| | professionali, obiettivi di promozione delle pari opportunità | |
| 3. Qualità delle prestazioni e dei processi | Qualità e quantità delle prestazioni erogate, razionalizzazione e sviluppo attività e processi gestionali, sanitari e di ricerca | D. Lgs. n. 150/2009 art.8 comma 1 lettera g |
| 4. Relazioni con gli stakeholder | Obiettivi collegati ai bisogni della collettività, relazioni con pazienti, cittadini, soggetti interessati, utenti, destinatari dei servizi, comunità scientifica, altri IRCCS ecc., sviluppo forme di partecipazione e collaborazione, rilevazione grado soddisfazione dei destinatari di attività e servizi | D. Lgs. n. 150/2009 art.8 comma 1 lettera a, c ed e |
| 5. Trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione | Trasparenza; prevenzione della corruzione | D. Lgs. n. 33/2013 art. 10 comma 3) |

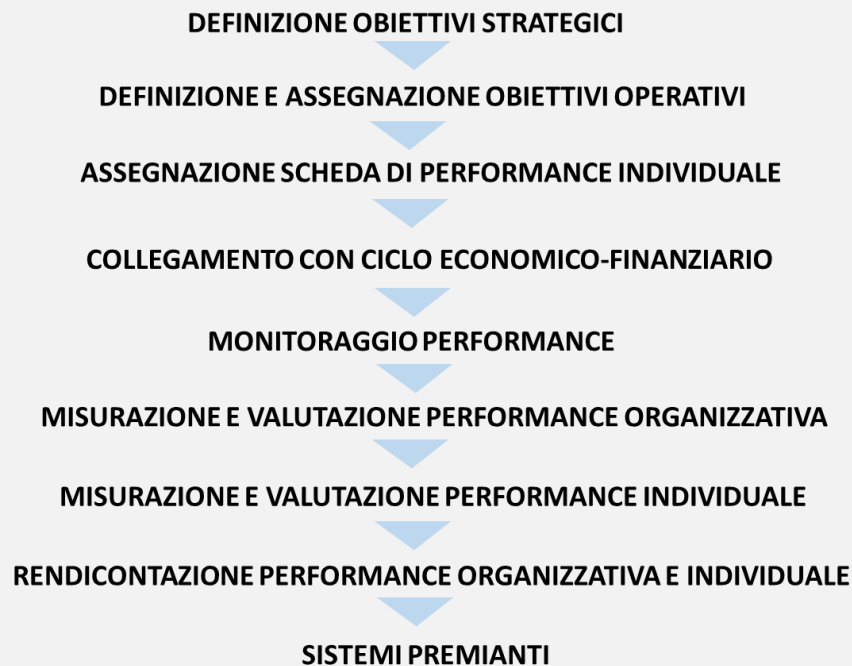
Gli obiettivi sono oggetto di un costante monitoraggio al fine di implementare eventuali interventi correttivi nel corso dell'esercizio ed evidenziare ritardi su cui incidere attraverso correzioni/accelerazioni nonché modificare obiettivi, indicatori, target che, per cause imprevedibili e indipendenti dalla volontà ed efficienza delle strutture, non possano essere raggiunti. Al termine dell'esercizio, attraverso l'attività di monitoraggio, l'Istituto acquisisce i risultati della performance organizzativa che, una volta certificati dall'OIV, con la validazione della Relazione sulla Performance, avvia il funzionamento dei sistemi premianti.

La citata Relazione sulla Performance costituisce anche il documento di rendicontazione dei risultati agli stakeholder interni ed esterni che completa il Ciclo di Gestione della Performance.

L'obiettivo primario dei processi valutativi consiste nel migliorare complessivamente i risultati aziendali e la qualità dei servizi prodotti, in un'ottica di valorizzazione e responsabilizzazione del personale verso il pieno svolgimento delle funzioni istituzionali affidate all'Ente. A tal proposito l'Istituto ha adottato con Delibera n. 158 del 1.02.2023 "Aggiornamento del Sistemi di Misurazione e Valutazione della Performance- Revoca delibera nr. 909 del 29.11.2019, l'insieme dei parametri a cui far riferimento per la determinazione della performance complessiva dell'Istituto (obiettivi strategici, organizzativi ed individuali), dei soggetti interessati nonché delle fasi e dei tempi procedurali.



CICLO DI GESTIONE DELLA PERFORMANCE



2.2.1 Piano della Performance

Gli obiettivi 2023 sono stati definiti dalla Direzione Strategica sulla base di quelli triennali assegnati dal Consiglio di Indirizzo e Verifica nonché di quelli regionali assegnati al Direttore Generale (D.G.R.C. n. 377 del 06/08/2019 pubblicata sul BURC nr. 48 del 09/08/2019) e stabilendo ulteriori obiettivi, anche con riferimento alle azioni contenute nel vigente Piano triennale della prevenzione della corruzione e della Trasparenza dell'Istituto.

Ebbene, con Delibera nr. 36 del 02/02/2021, la Regione Campania ha riconosciuto l'importanza assunta dall'IRCCS nella Rete oncologica Campania nonché l'importante ruolo svolto nelle attività di ricerca. Al fine di dare continuità alla leadership che ha determinato, unitamente al gruppo lavoro Pascale, gli importanti risultati raggiunti dall'Ente, con il citato provvedimento, la Giunta della Regione Campania ha modificato la durata triennale del mandato conferito al dr. Attilio Antonio Montano Bianchi (con pregressa delibera nr. 377/2019) riconoscendo al Direttore Generale un incarico quinquennale, decorrente dal 12 ottobre 2019.

Le Aree e gli obiettivi strategici sono quelli definiti ai sensi di quanto statuito dall'art. 8 del D.lgs. 150/2009 ss.mm.ii. mentre, per l'area strategica relativa alla trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione per la quale sono stati individuati gli obiettivi come PTPCT 2023-2025- Aggiornamento 2023.

La definizione delle attività, degli indicatori e dei risultati attesi, si basa sugli obiettivi regionali, assegnati al Direttore Generale, nonché su quelli triennali assegnati alla Direzione Strategica dal Consiglio di Indirizzo e Verifica.

La Direzione Strategica, individuati eventuali ulteriori obiettivi, assegna quelli operativi alle Strutture che, al loro interno, procedono all'assegnazione degli obiettivi individuali.

I principali attori del processo sono, pertanto, il Consiglio di Indirizzo e Verifica, la Direzione Strategica e il Collegio di Direzione, nonché le Strutture Complesse e Semplici Dipartimentali

Azioni per il miglioramento del Ciclo di gestione della Performance

Il corretto funzionamento del ciclo di gestione della performance si basa, soprattutto, sul grado di integrazione tra i processi, gli attori e gli strumenti di programmazione, misurazione e rendicontazione.

Nel corso degli anni, l'Istituto ha potenziato tali sinergie, con particolare riferimento all'integrazione tra performance, trasparenza, integrità e prevenzione della corruzione; il miglioramento dell'integrazione con l'ambito relativo alle pari opportunità, attraverso il Comitato Unico di Garanzia per la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG), rappresenta una importante azione di miglioramento del ciclo in argomento. Va da sé che un'ulteriore azione di potenziamento del sistema della performance è rappresentata dall'informatizzazione dell'intero processo, dalla definizione degli obiettivi fino alla misurazione e rendicontazione della stessa.

Gli obiettivi operativi

Gli obiettivi sono riportati nei report di sintesi afferenti a ciascuna area e tengono in considerazione delle innovazioni introdotte dal legislatore con decreto legislativo nr. 200/2022 nonché degli obiettivi assegnati dalla Regione al Direttore Generale con l'atto di conferimento di cui alla delibera 377/2019 (allegati A e B) nonché di quelli relativi all'implementazione del fascicolo sanitario elettronico.

Di seguito il link di cui alla Delibera n.89 del 01.02.2023 “OBIETTIVI OPERATIVI RELATIVI AL PIANO DELLA PERFORMANCE 2023-2025. Aggiornamento anno 2023” e ss.mm.ii..

https://istitutotumorina.portaleamministrazionetrasparente.it/archivio19_regolamenti_0_3179.html.

L'Istituto ha acquisito un sistema informatizzato che consentirà a ciascun Direttore di Dipartimento, di Struttura Complessa e Struttura Semplice Dipartimentale, di accedere alla piattaforma informatica e visualizzare gli obiettivi assegnati, gli indicatori e il relativo target.

Infine, con delibera della Giunta Regionale della Campania nr. 210 del 04 maggio 2022, pubblicata sul BURC nr. 43 del 09 maggio 2022., è stato approvato l'aggiornamento del fabbisogno regionale delle prestazioni sanitarie di assistenza specialistica ambulatoriale assegnando alle Direzioni strategiche Aziendali nonché all'IRCCS Fondazione G. Pascale, precisi obiettivi di riassetto e di incremento delle prestazioni rese dalle strutture sanitarie pubbliche.

Inoltre, la citata delibera ha previsto la redazione di un Piano Operativo Aziendale per il raggiungimento degli obiettivi erogativi assegnati in termini quantitativi e in termini di setting assistenziali più appropriati.

Sul punto, l'IRCCS Fondazione G. Pascale è impegnato nel redigendo atto che andrà ad integrare anche gli obiettivi riversati sulle singole strutture aziendali costituendo gli stessi un elemento di valutazione dell'incarico conferito al Direttore Generale, ai sensi di quanto disposto dall'art. 3- bis, comma 6 del D.lgs. 502/1992 e ss.mm.ii.

2.2.2 Qualità della ricerca

Le attività di Ricerca Corrente dell'Istituto, in coerenza con quanto riportato nel Piano Nazionale Ricerca Sanitaria, sono valutate e finanziate dal Ministero della Salute secondo i seguenti parametri:

- + produzione scientifica e relativa efficienza e impatto della produzione scientifica (55%);
- + capacità di attrarre risorse (10%);
- + attività assistenziale (20%);
- + capacità di operare in rete (10%);
- + trasferimento tecnologico (5%).

Gli obiettivi di performance per la ricerca derivano pertanto da questi indici stabiliti dal Ministero.

I ricercatori dell'Istituto rappresentano un'eccellenza a livello nazionale ed internazionale.

La qualità di queste eccellenze è testimoniata dall'incremento dei finanziamenti ottenuti attraverso bandi competitivi e da una notevole produzione scientifica che si traduce in un significativo aumento del numero di pubblicazioni.

Le performance dei ricercatori sono pertanto misurate dalla produzione scientifica valutata sulla base del numero e della qualità delle pubblicazioni scientifiche su riviste per reviewed indicizzate e sul numero di finanziamenti ottenuti attraverso bandi competitivi finanziati da istituzioni pubbliche (per es. Ministero della Salute, Comunità Europea etc) e private (per esempio AIRC, Telethon etc) nazionali ed internazionali. Sono considerati parametri rilevanti ai fini della valutazione di performance dell'Istituto per l'attività di ricerca corrente anche alcuni criteri espressione dell'attività assistenziale già utilizzati per gli altri obiettivi strategici quali le misure di complessità e di concentrazione della casistica o le misure di efficienza operativa.

Per quanto riguarda le capacità dei professionisti dell'Istituto di fare network nell'ambito delle sperimentazioni cliniche e dei progetti di rete promossi dal Ministero della Salute vengono valutati il numero di trials clinici, nonché il numero di pazienti arruolati nelle sperimentazioni

2.2.3 Semplificazione e Digitalizzazione

L'IRCCS Fondazione G. Pascale è impegnato nel processo di semplificazione delle attività e delle procedure messe in atto e finalizzate a ridurre il peso della burocrazia su cittadini e imprese: semplificazione amministrativa vuol dire rendere più chiaro, comprensibile, rapido e snello il funzionamento della struttura tagliando passaggi procedurali e adempimenti inutili, eliminando tutto quello che è superfluo o addirittura di ostacolo per un buon funzionamento dell'amministrazione.

La semplificazione amministrativa è uno dei punti cardine del PNRR.

La figura del Responsabile per la Transizione al Digitale (RTD) è stata introdotta attraverso la modifica dell'articolo 17 del CAD, Codice dell'Amministrazione Digitale, con i D.Lgs. 26/08/2016 n. 179 e D.Lgs. 13/12/2017 n. 217.

Inoltre, con Circolare n. 3 del 1 ottobre 2018, il Ministro per la Pubblica Amministrazione ha sollecitato le amministrazioni a provvedere all'individuazione del RTD.

L'Ente ha individuato l'ing. Rocco Saviano, quale RTD, con determina del D.G. nr. 81 del 25 ottobre 2022.

La semplificazione amministrativa riveste un ruolo centrale per lo sviluppo socio-economico, costituendo un fattore abilitante per la rimozione degli ostacoli amministrativi e procedurali allo sviluppo delle imprese, e ispira infatti diverse riforme settoriali contenute nel PNRR, all'interno delle singole Missioni.

Il processo di digitalizzazione dell'Istituto si articola su diversi fronti che, sinteticamente, si possono assimilare ai seguenti contesti:

Ambito dei procedimenti amministrativi

Ambito dei processi sanitari

Ambito della ricerca

Ambito delle tecnologie ICT

Nell'ambito dei procedimenti amministrativi sono in corso di aggiornamento evolutivo i sistemi di gestione amministrativo-contabili all'interno di una progettualità regionale di più ampio respiro che prevede la standardizzazione di sistemi informativi, basi di dati e processi gestionali delle diverse Aziende del Servizio Sanitario Regionale.

Sempre in questo contesto è in perfezionamento il processo di digitalizzazione relativo all'adozione degli atti deliberativi all'interno del sistema di gestione documentale amministrativa e di protocollo informatico.

Tale attività è correlata all'introduzione di sistemi di automazione per la pubblicazione degli atti nelle diverse sezioni del rinnovando sito pubblico aziendale per la sezione Amministrazione Trasparente.

Sono inoltre in corso altre progettualità minori, ma altrettanto rilevanti in termini di efficacia, per la gestione informatizzata di procedimenti amministrativi delle Risorse Umane quali il portale per la gestione dei procedimenti concorsuali nonché il sistema del registro dei trattamenti di cui al R.UE 679/2016 delle singole articolazioni aziendali.

Per i processi sanitari, si evidenziano rilevanti interventi di durata triennale per la digitalizzazione ed innovazione dei sistemi di gestione ambulatoriale, di cartella clinica ospedaliera, dell'area radiologica, di diagnostica strumentale, che procedono di pari passo ad attività di messa in sicurezza del sistema informativo attraverso l'applicazione dei principi di Disaster Recovery ed uso delle infrastrutture in cloud ovvero messe a disposizione dai Poli Strategici Nazionali in relazione alla linee guida AgID.

Anche nell'ambito della ricerca, il sistema di digitalizzazione, connaturata all'IRCCS, è implementata sia in termini di archiviazione e reperimento dei dati che della tracciabilità dell'attività specifica.

Infine, l'ambito delle tecnologie ICT segue le fondamentali indicazioni normative, le linee guida che hanno valenza di "soft laws", oltre ai vincoli di aggiornamento tecnologico, quali strumenti per l'innovazione sempre più necessaria in termini di:

- sicurezza informatica (c.d. cybersecurity), attraverso sistemi di sicurezza degli end-point, sicurezza perimetrale, costante aggiornamento dei sistemi operativi;
- resilienza, attraverso sistemi di disaster recovery, sistemi in cloud e soluzioni di continuità operativa;
- semplificazione, attraverso l'adozione di soluzioni cloud, sistemi in hosting, sistemi iper-convergenti e virtualizzazione.

Accessibilità digitale

L'Istituto ha effettuato nell'ultimo triennio numerosi interventi atti a favorire una più ampia fruibilità dei propri servizi anche attraverso strumenti digitali, sia determinati dalle strategie del governo regionale, sia stimolati dalla necessità di innovare specifiche piattaforme.

In merito l'Istituto è impegnato nell'alimentazione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), descritto nel Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 29 settembre 2015, n. 178, Regolamento in materia di fascicolo sanitario elettronico.

Tra questi alcuni sono obbligatori e fanno parte del cosiddetto "nucleo minimo", altri sono, invece, documenti di tipo integrativo e servono ad arricchire il FSE, ma restano comunque facoltativi e dipendono dalle scelte compiute dalle istituzioni regionali e dal livello di maturazione del processo di digitalizzazione dei singoli documenti prodotti dalle strutture del SSN.

Il citato documento consente di avere un quadro chiaro ed esaustivo della storia clinica del paziente, facilitando sia la cura ordinaria (tutti i dati sono associati al FSE, raggiungibili in ogni momento ed in ogni luogo, evitando di dover portare con sé la documentazione cartacea) che quella in emergenza (consentendo, ad esempio, ad un medico di pronto soccorso di avere le informazioni necessarie per un corretto intervento in situazioni di emergenza).

Il Fascicolo Sanitario Elettronico offre una lunga serie di vantaggi per l'assistito: la sua alimentazione con tutti i documenti di tipo socio-sanitario, garantisce la tracciabilità della storia clinica del cittadino in qualunque momento e in qualunque luogo egli si trovi, in totale sicurezza e assicurando un'implementazione continua dello stesso. Infatti, anche in "mobilità", il medico che prenderà in cura il paziente potrà accedere ai dati e ai documenti necessari per le finalità di cura, evitando che il paziente debba avere con sé tutti i documenti cartacei.

Inoltre, l'assistito ha anche la possibilità di inserire nel proprio Taccuino- sezione del FSE- tutte le informazioni che ritiene importanti e non presenti nella sua storia clinica e, in aggiunta, la documentazione relativa a prestazioni erogate da strutture private, di altra nazione o comunque non appartenenti al Servizio Sanitario Nazionale (SSN), assicurando, così, un quadro più esaustivo di tutta la sua storia clinica. Al fine di garantire la piena operatività del FSE, il Ministero della Salute, in collaborazione con il dicastero per l'innovazione e la Transizione Digitale (MITD), ha avviato in Regione Campania un programma di potenziamento del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE), denominato Crash Program Alimentazione, per garantire la piena alimentazione dello stesso con i documenti del nucleo minimo di cui al DPCM 178/2015 (referti diagnostici, lettere di dimissioni ospedaliere).

La Regione Campania è stata scelta come Regione Pilota del Crash Program Alimentazione e, a sua volta, ha individuato l'Istituto Fondazione G. Pascale tra le Aziende del SSR interessate dall'implementazione del fascicolo sanitario elettronico. L'iniziativa prevede il raggiungimento di un target "di alimentazione obiettivo" per gli ambiti documentali del nucleo minimo (referti di laboratorio analisi, referti di radiologia, referti di anatomia patologica, lettere di dimissione ospedaliera e referti di prestazioni ambulatoriali). L'impegno dell'Istituto sarà rilevato mediante un indicatore di alimentazione, espresso in termini percentuali, calcolato sul rapporto tra il numero di documenti presenti nei fascicoli sanitari elettronici degli assistiti da parte dell'Istituto e il numero dei referti prodotti in loro favore.

L'alimentazione del fascicolo sanitario elettronico costituisce obiettivo fissato dalla Regione Campania per tutti i Direttori delle strutture del SSR e, per l'effetto, riversato cascading a tutti i direttori di struttura complessa.

2.2.4 Piano delle Azioni Positive/Obiettivi

In questo paragrafo sono illustrate le Azioni positive in attuazione dei principi di parità e pari opportunità nei luoghi di lavoro contro le discriminazioni in generale, consistenti in misure volte alla rimozione degli ostacoli che di fatto impediscono la realizzazione di pari opportunità, dirette a favorire e realizzare l'uguaglianza sostanziale tra tutti i lavoratori.

Uno degli obiettivi delle pubbliche amministrazioni è il miglioramento della performance lavorativa. A tal fine è buona prassi che le aziende rimuovano tutti quei fattori che direttamente o indirettamente determinino situazioni di squilibrio. Lo sviluppo e l'efficienza delle amministrazioni, le condizioni emotive dell'ambiente in cui si lavora, la sussistenza di un clima organizzativo che stimola la creatività, l'apprendimento e contrasta la discriminazione costituiscono elementi di fondamentale importanza ai fini dello sviluppo e dell'efficienza delle amministrazioni pubbliche. Una organizzazione lavorativa deve poter garantire al suo interno il mantenimento del benessere fisico, psicologico e sociale dei lavoratori per tutti i livelli e i ruoli.

La discriminazione, in ambito lavorativo, si può manifestare in diversi modi: età, disabilità, religione, orientamento sessuale, etnia, ceto sociale, genere e ruolo e può assumere diverse dimensioni.

La discriminazione tende ad amplificarsi molto velocemente pertanto è necessario mettere in atto azioni e strumenti per riconoscerla e contrastarla. Riconosciute le fonti, le forme ed i fattori occorre promuovere la cultura dell'inclusione. Fra le azioni del Piano si prevede, altresì, fra le donne e gli uomini che lavorino nel nostro Ente di approfondire il livello di conoscenza (seminari, eventi formativi, etc) su temi quali il benessere organizzativo e la diffusione della cultura dell' inclusione.

Significa, dunque, fornire a tutti i dipendenti uno strumento di consapevolezza dei propri diritti, potenzialità e opportunità nonché offrire a tutti la possibilità di esprimere, nell'eventualità, anche il proprio disagio lavorativo.

Azioni previste in macro aree:

- ***Benessere organizzativo ed individuale;***
- ***Promozione della cultura di inclusione – integrazione.***

Azioni positive specifiche da realizzare nell'anno 2023:

1) Indagini di clima per il rilevamento della percezione del benessere organizzativo e dello stress da lavoro correlato attraverso la somministrazione di questionari.

2) Attività seminari, convegni, eventi, sui temi più rilevanti dell'azione istituzionale dell'ente in materia di benessere organizzativo e discriminazione.

Tali azioni sono state oggetto di disamina dal CUG, in regime di prorogatio, che nella seduta del 02 dicembre 2022 ha preso visione della citata pianificazione comunicando il proprio parere positivo in merito

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

La presente sottosezione è predisposta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, sulla base degli obiettivi strategici in materia definiti dall'organo di indirizzo, ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190. Costituiscono elementi essenziali della sottosezione quelli indicati nel piano nazionale anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge 6 novembre 2012, n. 190 del 2012 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Introduzione

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) costituisce, infatti, il documento programmatico adottato dall'Istituto Nazionale Tumori "Fondazione Giovanni Pascale", in attuazione della L. 190 del 6 novembre 2012, quale strumento strategico finalizzato a prevenire fenomeni di cattiva amministrazione e a perseguire obiettivi di imparzialità e trasparenza, la prevenzione della corruzione contribuisce a generare valore pubblico, riducendo gli sprechi e orientando correttamente l'azione amministrativa.

Analisi del contesto esterno

L'analisi del contesto esterno è finalizzata a individuare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'Istituto opera, con riferimento alle variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio che possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno.

A tal fine, si considerano sia i fattori legati al territorio di riferimento che allo specifico settore di intervento, nonché alle relazioni esistenti con i c.d. stakeholders esterni e di come quest'ultime possono influire sull'attività dell'Istituto.

Il quadro demografico e socio-economico

L'evoluzione degli indicatori demografici e socio-economici rivelano l'evoluzione dello stato di salute di una popolazione. Infatti, la composizione per età, l'indice di vecchiaia, la densità abitativa, le condizioni sociali e le modeste risorse economiche delle famiglie, associate a stili di vita scadenti, aumentano il rischio di raggiungere livelli di salute insoddisfacenti.

Tali indicatori, indicano che la Campania è la terza regione più abitata d'Italia, ed è quella con la densità abitativa più alta (432 ab/km²), con un dato particolarmente alto nella città metropolitana di Napoli. L'età media si attesta intorno 42 anni, quindi al di sotto della media nazionale conferendo alla regione il primato di regione più giovane d'Italia. Tale indice, insieme alle ataviche carenze strutturali ed economiche riportano in Campania, però, anche il primato del più alto tasso di disoccupazione. Infatti malgrado i persistenti segnali di ripresa, i divari socio-economici esistenti nella regione, rispetto alle altre aree del paese restano ancora ampi ed interessano diversi aspetti del sistema economico regionale tra cui: le condizioni reddituali e di ricchezza, meno favorevoli rispetto a quelle esistenti nel resto del paese, la maggiore difficoltà di accesso dei giovani al mondo del lavoro e la minore produttività delle imprese. A livello pro capite, il PIL campano è stato pari a 18.214 euro, in linea con la media del Mezzogiorno, ma al di sotto della media nazionale. La combinazione di tali fattori, insieme agli stili di vita non corretti (tra cui: fumo, sedentarietà, alimentazione scorretta, obesità) e un basso grado di alfabetizzazione completano la sintesi. In tale sistema, la popolazione percepisce, in particolare, forti difficoltà nell'accesso e nell'utilizzo dei servizi sanitari regionali, lamentando soprattutto l'affollamento e la lontananza.

Il quadro ambientale e criminologico

La criminalità organizzata campana si presenta notevolmente fluida nelle sue manifestazioni, capace di esercitare un deciso controllo del territorio e nel contempo di prevedere una fase di vera e propria mimetizzazione. La camorra della regione, ma soprattutto quella napoletana, è in continua trasformazione, in conseguenza dei nuovi assetti che interessano alcune compagini, dei numerosi arresti effettuati e delle diverse collaborazioni con la giustizia intraprese da esponenti camorristi, rivelatori delle dinamiche interne ai sodalizi.

Gli alti livelli di flessibilità, adattabilità e innovazione che caratterizzano le matrici camorristiche confermano la loro capacità penetrativa nel tessuto socio-economico regionale, extra regionale e transnazionale, nonché la grande abilità nel rigenerarsi, trovando nuovi adepti e nuovi spazi di operatività, anche dopo essere stati colpiti da provvedimenti che incidono sia sulla struttura "militare", sia sugli assetti economici. La forza della camorra è rappresentata principalmente dalla grande disponibilità di capitali, evidenziata dagli ingenti sequestri e confische che si susseguono senza soluzione di continuità, in grado di inquinare il sistema economico, incrementare episodi di corruzione ed intercettare investimenti destinati a settori strategici per il Paese.

In particolare, la regione Campania è da tempo al centro di una serie di complesse criticità nel settore del ciclo dei rifiuti, assurte a vera e propria "emergenza", che hanno generato una serie di ripercussioni sotto il profilo igienico-sanitario. Gli incendi nelle discariche abusive e l'inquinamento causato dallo smaltimento illecito di rifiuti solidi urbani interessano, in particolare, un territorio, noto come "Terra dei Fuochi", ricomprensente le

aree ricadenti nelle province di Napoli e Caserta (litorale domitico, agri aversano-atellano e acerrano-nolano-vesuviano), ove sono state registrate numerose iniziative da parte sia di associazioni e singoli cittadini, sia di enti locali e centrali. Il fenomeno ha assunto proporzioni allarmanti anche per la combustione dolosa dei rifiuti pericolosi e non, che sprigionando fumi densi, provocano la produzione di diossina, riscontrata anche in percentuali dieci volte superiori ai limiti consentiti in numerosi campioni di foraggio, mangime, latte e suoi derivati.

Il panorama criminale della Provincia di Napoli è connotato da un'evidente frammentazione dei gruppi criminali conseguente alla loro disarticolazione (con la creazione di sodalizi più piccoli) in conseguenza dell'arresto o della latitanza degli elementi apicali. Altri motivi di tensione e di instabilità sono rappresentati dalle confessioni dei collaboratori di giustizia e dalla scarcerazione di esponenti storici dei clan che, nel tentativo di reinserirsi nei contesti criminali, generano tensioni.

Contesti degradati, dove le fasce più deboli della popolazione diventano preda della criminalità, a causa della crescente disegualianza socio-economica, continuano a rappresentare l'habitat ideale per attrarre i giovani che, sedotti da facili guadagni, forniscono ausilio alle organizzazioni camorristiche compiendo, così, il primo passo della loro carriera criminale. Tale quadro d'insieme favorisce una situazione di forte instabilità e fluidità che origina violenti scontri tra fazioni, strumentali al controllo delle attività illecite nelle aree territoriali d'influenza.

In questo contesto, come del resto i diversi procedimenti penali in corso dimostrano, le diverse realtà sanitarie della Campania devono contrastare quotidianamente i diversi tentativi di infiltrazione camorristica soprattutto nell'area dei servizi appaltabili e/o esternalizzabili.

Ciò rileva importanza anche con riferimento agli impieghi dei fondi raccolti con le donazioni Covid-19. Segnalazioni di infiltrazioni mafiose nella gestione dei fondi coronavirus provengono da diverse fonti governative e di stampa. Sistemi informatici, servizi di sanificazione, acquisiti di mascherine, appalti e nuove assunzioni sono nel mirino delle organizzazioni mafiose che orbitano nell'area della sanità. L'emergenza sanitaria potrebbe, infatti, offrire l'occasione per ottenere appalti legati sia alla distribuzione di presidi medicali che allo smaltimento dei rifiuti speciali ospedalieri nonché i servizi funerari, messi a dura prova dall'elevato numero di decessi a causa del virus (sebbene, per quest'ultimo aspetto, l'Istituto non costituisce "Ospedale Covid").

Per quanto riguarda la cultura di prevenzione alla corruzione si evidenzia che l'Istat (2019), sul fronte della ricerca statistica e sociologica del fenomeno corruttivo, ha condotto diversi studi. In una delle più recenti pubblicazioni relativa alla percezione e agli atteggiamenti nei confronti della corruzione e della possibilità di denuncia emerge, peraltro, che circa un terzo dei cittadini ritiene inutile denunciare la corruzione e, in generale, il rapporto dei cittadini italiani con il fenomeno corruttivo si mostra più articolato e complesso di quanto emerge dai giudizi in merito alla gravità percepita del fenomeno. La Campania fa registrare valori percentuali più alti rispetto al dato medio nazionale per tutti e tre i comportamenti percepiti nei confronti del fenomeno corruttivo (inevitabilità, inutilità e pericolosità) e, comunque, valori più alti dell'area omogenea di riferimento. La complessità di tale sistema impone una particolare attenzione sulle misure che possono rilevarsi più efficaci al contrasto del fenomeno (ISTAT-2019).

Analisi del contesto interno

L'Istituto è centro di riferimento per la definizione delle linee di programmazione regionale in campo oncologico e per la formazione continua del personale del Sistema Sanitario Regionale nella disciplina dell'oncologia, nonché supporto tecnico per il perseguimento degli obiettivi del Piano Sanitario Regionale in materia di ricerca e assistenza. Nel corso dell'anno 2018, l'Istituto ha ottenuto la riconferma del Carattere Scientifico, relativamente alla sede di Napoli e ai laboratori di ricerca situati nella struttura denominata "Centro di Ricerche Oncologiche di Mercogliano-CROM, per la disciplina di «oncologia», da parte del Ministero della Salute (Decreto del 5 dicembre 2018). La decisione è stata adottata sulla base dei requisiti necessari di cui al D. lgs. 288/2003 e ss.mm.ii., all'esito delle valutazioni della Commissione di esperti del Ministero della Salute.

Sempre nel 2015, l'Istituto ha completato il processo di accreditamento OECI (Organization of European Cancer Institutes), avviato nel 2013. Si tratta di un sistema di accreditamento internazionale, il cui scopo è quello di migliorare e omogeneizzare l'assistenza del paziente oncologico, secondo standard e livelli elevati di qualità condivisi a livello europeo. Tale accreditamento è stato mantenuto anche per il 2021, mentre, a partire dal 20 Luglio 2021, l'Istituto ha ottenuto il massimo riconoscimento come Comprehensive Cancer Center.

Mappatura dei processi ovvero identificazione delle aree a rischio

Attraverso l'analisi del contesto interno ed esterno all'Istituto e sulla base delle indicazioni/suggerimenti forniti nel tempo dalle autorità competenti, sono state confermate le 7 aree a rischio già individuate nella precedente mappatura, e raggruppate in aree a rischio generale e aree a rischio specifiche:

A. Aree a rischio generale:

1. contratti pubblici;
2. incarichi e nomine/acquisizione e progressione del personale;
3. gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
4. affari legali, generali e contenzioso.

B. Aree a rischio specifiche:

1. attività libero professionale e liste di attesa;
2. farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie (ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni);
3. attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Accanto alle misure specifiche, sono state considerate le seguenti misure generali:

1. Codice di comportamento;

2. Presidio area del conflitto di interessi (Astensione del dipendente in caso di conflitto di interessi, Obbligo di astensione appalti pubblici, contratti e altri atti negoziali, Comunicazione degli interessi finanziari e conflitto di interessi, Conflitto di interessi generalizzato, c.d. strutturale, Conflitto di interessi nel conferimento di incarichi a consulenti e collaboratori, Conflitto di interessi negli acquisti di beni infungibili e/o esclusivi, Conflitto di interessi nel conferimento di incarichi extraistituzionali ai dipendenti, Partecipazione a associazioni e organizzazioni);
3. Inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali, Inconferibilità dei dipendenti con caratteristiche indicate all'art. 35bis del D.Lgs. 165/2001, Inconferibilità e incompatibilità nella formazione di commissioni di gara, Inconferibilità e incompatibilità nella formazione di commissioni di concorso;
4. Rotazione straordinaria e Rotazione ordinaria del personale;
5. Pantouflage;
6. Trasparenza amministrativa;
7. Formazione del personale;
8. Whistleblowing;
9. Patti di integrità.

2.3.1 Monitoraggio

Il monitoraggio periodico e sistematico del Responsabile della Prevenzione della Corruzione si realizza mediante apposite comunicazioni ad hoc, inerenti sia tematiche legate alla prevenzione della corruzione che quelle attinenti alla trasparenza dell'azione amministrativa. In particolare, per ciascun rischio sottoposto a trattamento vengono individuate le strutture tenute all'adozione delle relative misure di contrasto, nonché le unità organizzative tenute a rendicontare, al RPCT, sulle attività di controllo svolte. Alle strutture competenti viene chiesto di rendicontare o sullo stato di attuazione della misura programmata (attività di implementazione della misura) o sulle attività di controllo/verifica previste, dirette ad accertare la reale adozione della misura pianificata ovvero su entrambe, mediante apposito report/relazione sintetica sulle azioni intraprese rispetto alle misure programmate.

2.3.2 Trasparenza

Il Responsabile della trasparenza, che coincide con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Istituto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate. La pubblicazione e l'aggiornamento di tutti i dati richiesti dal D.Lgs. 33/2013, è a carico del responsabile dell'ufficio competente per materia delle strutture indicate nella Tabella in Allegato 4 al PTPCT, mentre il Responsabile della trasparenza svolge unicamente attività di coordinamento e vigilanza.

Nelle comunicazioni inerenti i dati da pubblicare, i direttori/dirigenti rispettano i limiti alla trasparenza, come meglio descritti nell'ambito nel relativo piano di cui alla delibera nr. 100 dell'01/02/2023 – “Piano triennale



della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Istituto Nazionale per lo Studio e la Cura dei Tumori Fondazione G. Pascale - triennio 2023-2025. Aggiornamento 2023” .

https://istitutotumorina.portaleamministrazionetrasparente.it/archivio19_regolamenti_0_3175.html

3 SEZIONE

ORGANIZZAZIONE CAPITALE UMANO

3.1 Struttura organizzativa

La struttura organizzativa definisce le unità organizzative e le relazioni gerarchiche e funzionali tra le stesse e si ispira a criteri di responsabilizzazione, di autonomia e delega.

Sulla base di tali criteri l'Istituto sviluppa l'aggregazione di strutture omogenee e la valorizzazione delle specializzazioni.

Le Strutture dell'Istituto sono:

- CORP-S/Dipartimenti
- Dipartimenti
- Strutture Complesse (SC)
- Strutture Semplici (SS) e Strutture Semplici Dipartimentali

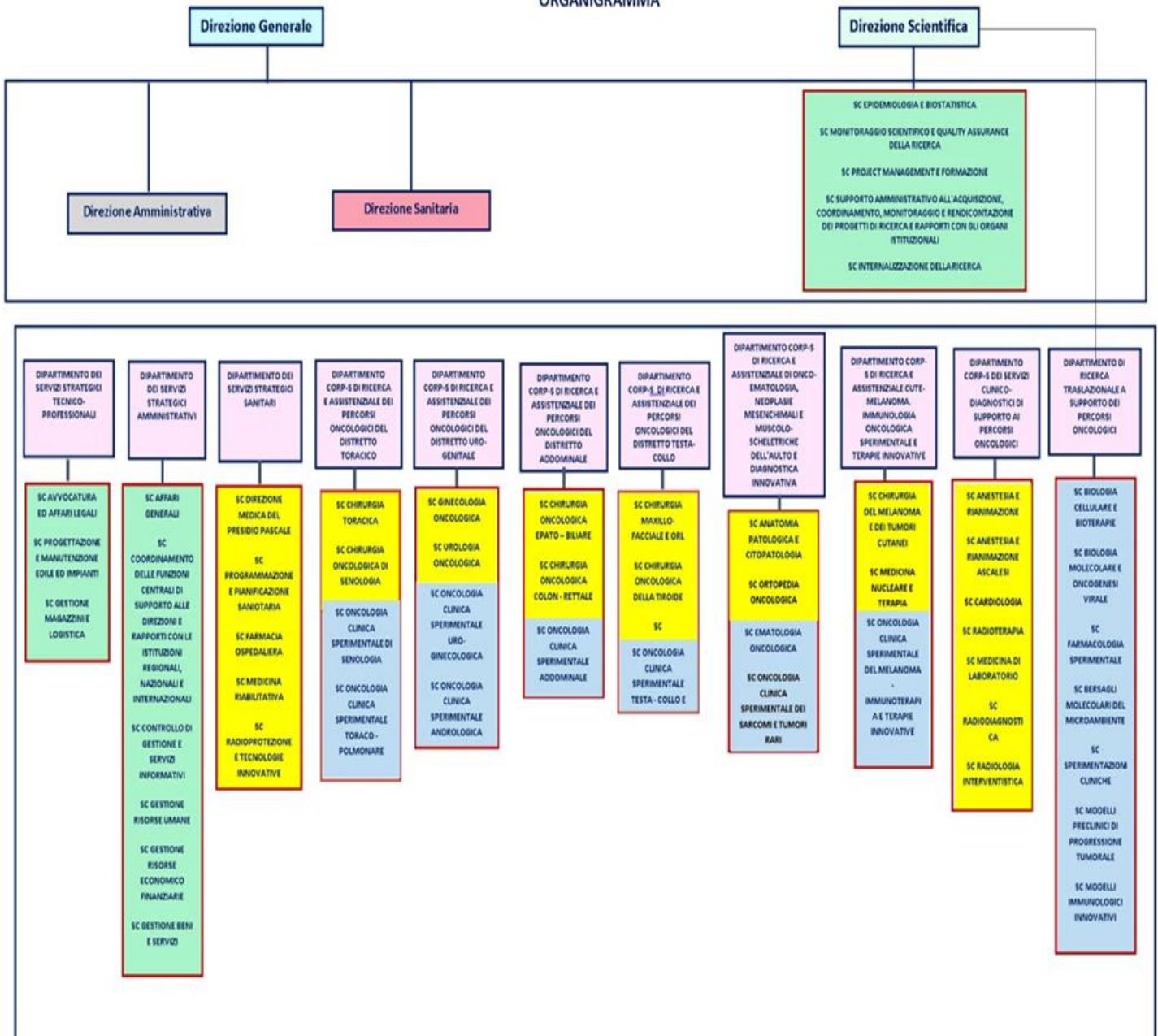
Nella definizione delle strutture organizzative sono utilizzati i parametri di seguito indicati:

- indicazioni normative e disposizioni amministrative nazionali e regionali;
- livello di specializzazione già presente nella struttura o previsto negli atti programmazione regionale;
- unicità e/o valenza strategica aziendale, con una connotazione strettamente;
- complessità dell'articolazione interna e numero di posti letto;
- volumi di attività, andamento dei tassi di occupazione, case-mix, indice di complessità;
- peso totale e peso medio dei DRG, ricoveri ripetuti, ricoveri anomali, indice operatorio;
- consistenza, tipologia e adeguatezza delle risorse strumentali e loro grado di utilizzazione;
- consistenza delle risorse umane e tecnico-professionali;
- rispondenza ai bisogni di salute della popolazione.

In attesa della nuova definizione, si rileva che l'organizzazione dell'IRCCS Fondazione G. Pascale è definita dal piano di Sviluppo ed Organizzazione di cui alla Delibera nr. 1/2020, con una precipua organizzazione di carattere dipartimentale così delineata:



ORGANIGRAMMA



Tale prospettazione è in fase di aggiornamento alla luce di quanto prescritto dalla Direzione Generale per la Tutela della Salute; infatti, richiamando il DCA 103 del 28 dicembre 2018 e ss.mm.ii avente ad oggetto il Piano Regionale di Programmazione della Rete Ospedaliera nonché la successiva DGRC nr. 378/2020 ed, in ultimo, il disposto normativo di cui all' art. 6, comma 1-bis del D.Lgs. 288/2003 e ss.mm.ii., l'Istituto IRCCS Fondazione Pascale sta procedendo alla predetta attività di revisione della struttura aziendale coerente con le attività affidate.

3.1.1 Ampiezza media delle unità organizzative

L'ampiezza media delle unità organizzative in termini di numero di dipendenti in servizio, aggiornata al 31 dicembre del 2022, risulta sintetizzata dalla seguente tabella:

| <u>NUM. DIPENDENTI IN SERVIZIO AL 31.12.2022</u> | | |
|---|-----------------|-----------------------|
| RUOLO | NUM.DIP. | NUM.DIP. COVID |
| personale dirigente medico | 243 | 0 |
| personale dirigente non medico | 36 | 0 |
| personale comparto sanitario | 458 | 0 |
| personale dirigente professionale | 8 | 0 |
| personale dirigente tecnico | 2 | 0 |
| personale comparto tecnico | 77 | 0 |
| personale dirigente amministrativo | 12 | 0 |
| personale comparto amministrativo | 92 | 0 |
| TOTALE A RUOLO | 928 | 0 |
| NON RUOLO | NUM.DIP. | NUM.DIP. COVID |
| personale dirigente medico | 2 | 7 |
| personale dirigente non medico | 2 | 0 |
| personale comparto sanitario | 0 | 18 |
| personale dirigente professionale | 1 | 0 |
| personale dirigente tecnico | 0 | 0 |
| personale comparto tecnico | 0 | 0 |
| personale dirigente amministrativo | 2 | 0 |
| personale comparto amministrativo | 0 | 0 |
| TOTALE NON A RUOLO | 7 | 25 |
| TOTALE GENERALE | 935 | 25 |

3.2 Organizzazione del lavoro agile

PARTE 1

Lo Smart Working (o Lavoro Agile) è una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato, caratterizzato dall'assenza di vincoli orari o spaziali, e costituisce una "nuova filosofia manageriale fondata sulla restituzione alle persone delle connotazioni di flessibilità e di autonomia nella scelta degli spazi, degli orari e degli strumenti da utilizzare a fronte di una maggiore responsabilizzazione sui risultati".

In Italia il lavoro agile è stato introdotto dall'art. 18 comma 1 della legge 22 maggio 2017 n.81. Con tale norma il legislatore ha previsto una specifica modalità di svolgimento del lavoro subordinato da remoto conferendogli, da un lato autonoma disciplina e dall'altro, differenziando tale nuova modalità di prestazione dal telelavoro, che già riscontrava una normativa di riferimento sia nel settore pubblico (a partire dalla legge 16 giugno 1998, n. 191 e poi con DPR 8 marzo 1999, n. 70) sia nel settore privato (accordo interconfederale del 9 giugno 2004 e alla contrattazione collettiva che vi aveva dato esecuzione con l'accordo quadro del 23 marzo 2000).

Con la Direttiva n. 3 del 2017 in materia di lavoro agile a firma del Presidente del Consiglio dei Ministri e della Ministra Madia possiamo dire che si è avviata ufficialmente la stagione del "lavoro agile" nelle Pubbliche Amministrazioni.

La Direttiva conteneva in pratica gli indirizzi per l'attuazione dei commi 1 e 2 dell'articolo 14 della Legge 7 agosto 2015, n. 124, che delegava il Governo alla riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche, prevedendo l'introduzione di nuove e più agili misure di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei propri dipendenti. E conteneva le linee guida per la nuova organizzazione del lavoro, finalizzate a promuovere la conciliazione dei tempi di vita e di lavoro dei dipendenti.

Veniva, inoltre, precisato che l'adozione di queste misure organizzative, seppur nel rispetto di certi limiti del raggiungimento degli obiettivi descritti, costituivano oggetto di valutazione nell'ambito dei percorsi di misurazione della performance sia organizzativa che individuale all'interno di ogni ente.

L'emergenza legata al Covid-19 ha contribuito a riaccendere l'attenzione sul tema dello Smart Working al fine di ridurre al minimo i rischi derivanti dal virus e, per l'effetto, limitare le possibilità di contagio. Durante le fasi più acute dell'emergenza pandemica il lavoro agile ha rappresentato la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa in virtù dell'art. 87 comma 1 del D.L. 17 marzo n. 18/2020 convertito con legge 24 aprile 2020 n. 27.

Da un punto di vista normativo è stato il decreto attuativo del 23 febbraio 2020 n.6, recante le misure urgenti in materia di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica, a favorire l'adozione dello Smart Working, attuabile sin da subito senza accordo preventivo col dipendente.

E' da rilevare che l'assegnazione di compiti, prescindendo dall'etero-determinazione di parte datoriale delle modalità di svolgimento, dal punto di vista temporale ha comportato la loro realizzazione secondo un metodo "soggettivo" per ogni dipendente finalizzato al raggiungimento degli obiettivi aziendali.

Inoltre, la rimessione delle modalità temporali di attività oggetto della discrezionalità del dipendente fin

da subito ha garantito una maggiore conciliazione vita-lavoro ed un benessere organizzativo generale, fermo restando che non poteva e non può concedersi, per la natura del rapporto, alla parte subordinata un arbitrio totale su scadenze e tempistiche generali di attuazione degli obiettivi comuni.

Ebbene, in tale contesto lavorativo, assolutamente nuovo ed in fieri, l'IRCCS Fondazione G. Pascale, ha assicurato la conciliazione delle esigenze di tutela della salute del cittadino/dipendente con quelle aziendali e, conformemente all'evoluzione legislativa, ha proceduto e, continua a farlo, all'implementazione del *welfare* aziendale, ottenuto grazie all'evoluzione digitale e allo sviluppo della *platform economy*.

Con nota prot. n. 7841 del 09/03/2020, sono state adottate le prime direttive in materia smart working demandando ai Direttori e/o Dirigenti delle articolazioni aziendali, laddove la natura e la tipologia delle mansioni consentisse di procedere al ricorso di tale modalità agile, di implementare tale forma flessibile e di provvedere ad un pedissequo controllo delle attività espletate in merito ai lavoratori posti in "modalità agile".

Con successive circolari nr. 8261 del 12/03/2020, nr. 9566 del 27 marzo 2020, nr. 10849/2020 dell'11/04/2020, nr. 12944 del 04/05/2020, nr. 16280 del 04/06/2020, nr. 23387 del 05/08/2020, nr. 29627 del 16/10/2020, nr. 31615 del 04/11/2020, l'Istituto facendo ricorso all'autonomia dirigenziale di cui all'art. 17 del D.Lgs. 165/2001, comma 1, lettera e) consistente nella gestione del personale e delle risorse finanziarie e strumentali assegnate ai propri uffici, ha dato mandato ai medesimi Dirigenti e/o Direttori delle singole articolazioni aziendali, di procedere ad una ricognizione delle attività cd. "smartabili" e di adottare un preventivo piano di organizzazione aziendale finalizzato alla successiva rendicontazione e valutazione delle attività espletate dai singoli operatori che hanno fruito di tale modalità. Inoltre, attraverso la ricognizione dei processi di lavoro ed in considerazione della dimensione organizzativa e funzionale, conformemente a quanto chiarito dal Dipartimento della Funzioni Pubblica (Decreto 19 ottobre 2020), i Direttori e/o i Dirigenti hanno assicurato forme di rotazione del personale nell'arco temporale settimanale o plurisettimanale (così come già implementato in Istituto) assicurando un'equilibrata alternanza, nello svolgimento delle attività lavorative, della modalità agile con quella in presenza, tenendo conto, in quest'ultimo caso, delle prescrizioni vigenti per il distanziamento interpersonale (oltre al ricorso ai Dispositivi di Protezione Individuale).

Il potenziamento dello smart working nella prima fase emergenziale (6.03.2020/31.12.2020) non ha inficiato l'efficienza dell'*agere publicum* in quanto l'Istituto ha demandato al Dirigente e/o Direttore, responsabile della singola struttura organizzativa, il monitoraggio delle prestazioni espletate in modalità agile non solo da un punto di vista quantitativo ma anche qualitativo (in coerenza con gli obiettivi assegnati alla singola articolazione aziendale e a scalare, al Direttore e/o Dirigente ed infine, al singolo lavoratore). Il tutto assicurando il fine conciliativo per il lavoratore agile nella determinazione dei tempi ed dei luoghi di esecuzione della prestazione lavorativa e, per l'effetto, un incremento della produttività e del benessere lavorativo del lavoratore.

Lo smart working, quale leva di cambiamento per le PP.AA e per i suoi dipendenti, ha permesso di combattere la mera "burocrazia" focalizzata sul mero adempimento prestazionale. Infatti, attraverso la promozione e collaborazione, lo s.w. ha posto "al centro" le persone nell'ambito di un contesto progettuale più ampio di "people strategy", che ha valorizzato le stesse attraverso una proficua sinergia tra dipendenti e Amministrazione, generando profonda innovazione (sia per i lavoratori che per l'Istituto) così come di seguito sintetizzata:

- razionalizzazione nell'uso delle risorse e aumento della produttività, quindi risparmio in termini di costi e miglioramento dei servizi offerti;

- promozione dell'uso delle tecnologie digitali più innovative e utilizzo dello smart working come leva per la trasformazione digitale e per lo sviluppo delle conoscenze digitali;
- rafforzamento dei sistemi di misurazione e valutazione delle performance basate sui risultati e sui livelli di servizio.
- abbattimento delle differenze di genere;
- riduzione delle forme di “assenteismo fisiologico”.

A ben vedere l'affermarsi di questa nuova “filosofia manageriale” del lavoro pubblico, ha richiesto ai dirigenti un impegno sostanziale nella programmazione e monitoraggio del lavoro agile nonché nell'implementazione dei relativi moduli organizzativi prevedendo la mappatura e la “rideterminazione” dei processi interni. Il legislatore ha affidato ai dirigenti il compito di promuovere stili manageriali e di leadership volti a sviluppare il lavoro di gruppo e per obiettivi incentivando, di fatto, il passaggio dalla cultura lavorativa del controllo datoriale ad una maggiore responsabilizzazione del lavoratore sui risultati.

Infatti, l'Istituto con provvedimento nr. 525 del 21/05/2021 ha adottato il piano della performance ed in esecuzione di quanto disposto dall'art. 14, comma 1 della legge del 7 agosto 2015 nr. 124 e ss.mm.ii., ha previsto la pianificazione del s.w. attraverso il cd. POLA, quale sezione del Piano della Performance e strumento finalizzato ad implementare la produttività organizzativa ed individuale dell'apparato burocratico.

Anche nel piano della performance - obiettivi operativi 2020-2022 - adottato con Deliberazione n.591 del 20.06.2022 è stata prevista una puntuale pianificazione dello smart working nella sez. POLA e tale programmazione, necessaria ed indefettibile per la fruizione del lavoro agile, ha costituito condizione essenziale per la successiva regolamentazione aziendale.

LO SMART WORKING APPLICATO ALL'INTERNO DELL'IRCCS Fondazione G. Pascale di Napoli- Dalla Riforma Brunetta al Decreto legge n. 115/2022 (aiuti-bis)

Con Decreto legge 22 aprile 2021 n. 52- c.d. Decreto Riaperture recante “Misure urgenti per la graduale ripresa delle attività economiche e sociali nel rispetto delle esigenze di contenimento della diffusione dell'epidemia da COVID-19”, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 giugno 2021 n. 87, il legislatore ha acquisito, lasciandone inalterato il contenuto, le disposizioni di cui al decreto legge 56/2021 (abrogato) relative alla disciplina dello smart working nella Pubblica Amministrazione.

Il menzionato decreto n.52/2021, inoltre, ha modificato l'art 263 del decreto-legge 19 maggio 2020 n. 34 (convertito, con modificazioni, dalla legge 17 luglio 2020, n. 77), sopprimendo la percentuale minima, vincolante per ciascuna Amministrazione, del 50% del personale in lavoro agile, e ha disposto la fruizione nella misura minima del 15%. Inoltre, il citato provvedimento ha richiamato l'attenzione delle PP.AA. ad organizzare il lavoro dei propri dipendenti e l'erogazione dei servizi anche facendo ricorso al lavoro agile (in modalità semplificata fino al 31/12/2021) a condizione che l'erogazione dei servizi fosse assicurata con continuità ed efficienza.

L'Istituto con nota 30477 del 07 ottobre 2021 ha acquisito quanto statuito dal DPCM 23 settembre 2021, riguardante lo smart working ed il suo sostanziale ridimensionamento a decorrere dal 15 ottobre 2021, oltre alla configurazione della modalità agile, quale strumento straordinario di svolgimento dell'attività lavorativa.

Pertanto, lo s.w. non costituisce più la modalità di gestione della situazione emergenziale, determinata dalla diffusione del Virus Sars Cov-2, ma rappresenta una modalità residuale e, comunque non prevalente ed ordinaria, di esecuzione della prestazione lavorativa.

In tale contesto normativo, lo s.w. ha assunto una funzione strumentale per l'efficacia e l'efficienza dell'*agere publicum* nella prospettiva che il miglioramento dei tempi di vita e di lavoro si riverberino sull'apportività individuale e, per l'effetto, su quella organizzativa.

Ebbene, in questo contesto di maggiore sicurezza ambientale, lo s.w. è stato consentito solo in presenza di taluni presupposti sia di carattere sostanziale che di natura organizzativa e tali da far assurgere allo s.w. la funzione di uno strumento evolutivo dell'attività amministrativa.

A tal fine ed in considerazione della attività propedeutiche alla definizione del POLA, i Direttori responsabili delle singole articolazioni aziendali hanno provveduto alla definizione delle attività smartabiliconsiderando, in attuazione della *ratio legis* del citato decreto, le attività gestibili da remoto e definite attraverso obiettivi, programmati ed assegnati al dipendente, e valutabili attraverso i risultati conseguiti. Pertanto, pur configurando lo s.w. quale modalità non ordinaria nell'esecuzione della prestazione lavorativa esso costituisce, comunque, uno strumento ed opportunità per migliorare la performance individuale conformemente alle innovazioni normative introdotte dal legislatore

Inoltre, l'Istituto con nota nr. 31354 del 14/10/2021 ha preso atto delle linee operative dettate dal Ministero della Pubblica Amministrazione (D.M. del 08/10/2021) in tema di lavoro agile. Dunque, nella cornice definita dal richiamato DM e senza pregiudicare, in alcun modo, i servizi assicurati all'utenza, l'Istituto, conformemente al dettato normativo ma con particolare attenzione alle istanze dei lavoratori, ha disposto che la fruizione del lavoro agile sia subordinata alla:

- 1) mappatura delle attività smartabili;
- 2) determinazione di specifici obiettivi della prestazione lavorativa;
- 3) misurazione dei risultati relativi agli obiettivi programmati.

L'IRCCS fondazione G. Pascale ha determinato il limite di attività lavorativa da svolgere in modalità agile nella misura non superiore al 40% dell'orario settimanale contrattuale e, pur garantendo la prevalenza alla modalità di svolgimento dell'attività lavorativa in presenza, non ha disconosciuto il valore e le potenzialità dello smart working nella gestione e conciliazione dei tempi di vita e lavoro e gli effetti positivi che si riverberano sulla produttività individuale.

Durante il 2021 i dati dello smart working semplificato in Istituto mostrano come il personale amministrativo ovvero quello a tempo indeterminato e quello c.d. piramidato (supporto amministrativo alla ricerca), che al 31 12 2021 ammontava a 200 unità, ne abbia fruito con grande duttilità e frequenza, consentendo di perseguire gli obiettivi assegnati, infatti circa 114 unità ovvero oltre il 57% dello stesso neha utilizzato tale modalità lavorativa.

I dati di seguito elencati evidenziano che tra il personale medico e dirigente non medico la modalità lavoro agile è stata fruita da n. 37 Dirigenti, di cui 17 rientranti fra i Dirigenti Tecnici, Professionali e Amministrativi dell'Istituto, che nell'anno 2021 ammontavano a 27 unità, pertanto oltre il 62% di questi ha optato il predetto s.w.

| STATO DELL'ENTE RISPETTO ALLO SMART WORKING - ANNO 2021 - | | |
|---|---|-------------------------------|
| | UNITA' | Giorni di lavoro in sw |
| LAVORO SVOLTO IN SMART WORKING DAL PERSONALE AMMINISTRATIVO (TEMPO INDETERMINATO e PERSONALE PIRAMIDATO OVVERO PERSONALE A TEMPO DETERMINATO DI SUPPORTO AMMINISTRATIVO ALLA RICERCA) | 114 | 5.922 |
| LAVORO SVOLTO IN SMART WORKING DAL PERSONALE ALTRO (Ricercatore Sanitario DS, Dirigente Sanitario chimico, TSLB) | 25 | 483 |
| LAVORO SVOLTO IN SMART WORKING DAL PERSONALE OSS | 1 | 337 |
| LAVORO SVOLTO IN SMART WORKING DAL PERSONALE SANITARIO ALTRO (NON MEDICI) OVVERO CPS INFERMIERI | 5 | 827 |
| LAVORO SVOLTO IN SMART WORKING DAL PERSONALE MEDICO E DIRIGENTE NON MEDICO | 37 di cui 17 Diri- genti T.P.A. | 2.134 |
| LAVORO SVOLTO IN SMART WORKING DAL PERSONALE RUOLO TECNICO | 12 | 718 |

Con deliberazione n. 111 del 03 febbraio 2022 l'Istituto ha, altresì, provveduto alla ricognizione delle attività da eseguire in modalità agile e ha preso atto di quanto rilevato dai Direttori di Struttura Complessa in merito alle richiamate attività smartabili.

La citata Deliberazione è stata integrata con successive Delibere nn. 329 del 28/03/2022 e 755 del 1/08/2022 a seguito di ulteriore comunicazione relative ad attività smartabili presso diverse Strutture dell'Istituto.

Ed ancora al fine di dare attuazione all'art. 1, comma 3, lett. f) del citato D.M. 8 ottobre 2021 che ha previsto, per lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile, la sottoscrizione dell'accordo individuale ed alle Linee Guida dell'1 dicembre 2021 adottate in materia di lavoro agile nelle Pubbliche Amministrazioni, l'Ufficio Gestione Risorse Umane ha, con nota prot. 1487 del 18/01/2022, predisposto, per la parte di competenza, fatte salve ulteriori determinazioni e osservazioni della Direzione Strategica e dei Direttori di Dipartimento interessati, una bozza di accordo individuale per lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile, nel rispetto delle indicazioni fornite dalle richiamate Linee Guida.

Con riferimento alle condizionalità relative agli aspetti tecnologici di cui al DPCM 8 ottobre 2021 e a quelle relative alla sicurezza sui luoghi di lavoro, che pure devono essere contemplate nel richiamato accordo individuale, il citato Ufficio ha provveduto ad interessare gli Uffici competenti.

Con il D.L. del 24 marzo 2022 convertito con emendamenti nella L. n. 52 del 19 maggio 2022 è stata decretata la fine dello stato di emergenza e con essa anche la fine dell'utilizzo del lavoro agile in "modalità semplificata".

Pertanto in ragione della nuova positiva fase dell'esperienza pandemica, l'Amministrazione si è posta nell'ottica del superamento della gestione emergenziale e dopo aver interessato tutte le rappresentanze sindacali presenti in Istituto ha, con la Deliberazione n.540 del 30.06.2022, approvato il regolamento per lo svolgimento dello smart working e lo schema di accordo individuale da sottoscrivere con i dipendenti autorizzati a svolgere tale attività.

Nel regolamento si prevede, tra l'altro, l'applicazione del lavoro agile per il personale che svolge attività preventivamente qualificata come "smartabile" dai rispettivi Dirigenti di afferenza per un massimo di 8 giorni al mese purchè si assicuri la presenza quotidiana del 60% del personale in servizio presso ogni singola Struttura. Le giornate lavorative in S.W. sono poi state ridotte a 6 con una Disposizione della Direzione Strategica prot.n. 22245 del 18/07/2022.

La regolamentazione del lavoro agile per il personale dipendente dell'Istituto così come evidenziato nel disposto regolamentare risponde alle seguenti finalità:

1. Sperimentare ed introdurre nuove soluzioni organizzative che favoriscano lo sviluppo di una cultura gestionale orientata al lavoro per obiettivi programmati e risultati;
2. Diffondere la cultura digitale;
3. Razionalizzare e adeguare l'organizzazione del lavoro a seguito dell'introduzione delle nuove tecnologie e reti di comunicazione pubblica, realizzando economie di gestione;
4. Rafforzare le misure di conciliazione dei tempi di vita e di lavoro, al fine di migliorare il benessere individuale e organizzativo;
5. Promuovere la mobilità sostenibile tramite la riduzione degli spostamenti casa-lavoro-casa, nell'ottica di una politica ambientale sensibile alla diminuzione del traffico urbano in termini di volumi e di percorrenze;
6. Rispondere a criticità o emergenze contingenti o per far fronte situazioni di disabilità personali o per esigenze familiari;
7. Rimodulare e razionalizzare la distribuzione degli spazi di lavoro all'interno dei locali dell'Istituto al fine di diffondere il concetto di "desk sharing" ossia condivisione delle scrivanie.

All'interno dell'accordo sono state inserite le condizionalità relative alla sicurezza, quelle relative agli aspetti tecnologici e si è posta la necessaria attenzione anche sulla tutela dei dati personali.

Con riferimento alla sicurezza sui luoghi di lavoro, si rinvia all'indicazione dei rischi generali e specifici forniti dal Servizio di Prevenzione e Protezione dell'Istituto connessi alle peculiarità dell'attività lavorativa prestata in modalità "lavoro agile" e dei requisiti minimi di sicurezza del luogo ove l'attività lavorativa dovrà essere svolta di cui all'informativa sulla salute e sicurezza nel lavoro agile approvata con Deliberazione n. 498 del 13/05/2020. In ordine alle condizionalità tecnologiche si è stabilito che per poter prestare l'attività lavorativa in s.w. è necessaria la seguente dotazione tecnologica resa disponibile dal dipendente:

- Hardware:
 - Computer Desktop oppure Notebook;
 - Monitor (preferibilmente 19" o superiore);
 - Tastiera, Mouse;
 - Webcam, Cuffie, Microfono

- Software:
 - Sistema Operativo Windows 10 o superiore;
 - Suite Office 365 (Word, Excel, Teams);
 - Browser (Chrome, Firefox, Edge);
 - Antivirus aggiornato (anti-malware e anti-phishing);
- Connettività:
 - accesso ad Internet in banda larga.

Infine con riferimento alla tutela dei dati personali l'accordo individuale prevede che il dipendente è tenuto alla massima riservatezza nel trattamento e nella custodia dei dati personali che gestisce per lo svolgimento dell'attività lavorativa ed al rispetto delle istruzioni per il trattamento dei dati personali impartite dal "dirigente delegato al trattamento" e delle linee guida sulla protezione dei dati personali in materia di lavoro agile, approvate con Deliberazione n. 351 del 5/05/2022.

Da tutto quanto detto e dai provvedimenti intrapresi è evidente quanto l'attenzione per questa nuova modalità di lavoro sia costante e scrupolosa tant'è che la Direzione Gestione Risorse Umane ha tempestivamente assolto anche agli obblighi di comunicazione previsti dal D.M. n.149 del 22 agosto 2022 ed ha provveduto al caricamento sul sito del Ministero del lavoro entro i perentori termini di legge dei nominativi di tutto il personale che ha sottoscritto l'accordo individuale per lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità agile che allo stato ammonta a n. 124 unità.

E' stato inoltre favorito lo smart working nella modalità semplificata per i dipendenti fragili dell'IRCCS G. Pascale e si è recepito il Decreto aiuti bis prorogato con la Legge n. 197/2022 che ha fissato al 31 marzo 2022 il termine ultimo per l'impiego dello smart working per i lavoratori con malattie croniche che non possono svolgere il lavoro in presenza a causa del rischio di contagio.

Con nota prot.n. 32909 del 11/11/2022 a firma del Direttore Amministrativo e del Direttore Generale dell'Istituto veniva disposto, ai sensi dell'art. 19 comma 2 ultimo periodo della legge 81/2017 e ssmmii, il recesso immediato dai contratti di smart working dei direttori di Struttura Complessa afferenti alla sola Direzione Amministrativa e ciò per la necessità di un'interlocuzione diretta, de visu, con i predetti Direttori in ragione delle precipue funzioni gestionali da essi svolte.

I dati dello smart working (1 gennaio 2022 / 30 novembre 2022) (cfr. successiva tabella) dimostrano come lo stesso pur se utilizzato in misura minore rispetto all'anno precedente, perchè le disposizioni Governative hanno spinto a riportare in presenza la prestazione di lavoro, è oramai diventato una modalità ordinaria dell'attività lavorativa essendo stato puntualmente regolamentato. Va, inoltre, precisato che con la fine dell'emergenza covid-19 (31 marzo 2022) e a seguito della regolamentazione aziendale dello S.W. il personale sanitario (comparto e dirigenza) che ha fruito dello smart working è principalmente personale rientrante nella categoria di lavoratori "fragili".

| STATO DELL'ENTE RISPETTO ALLO SMART WORKING ANNO 2022 (1 GENNAIO/31 MARZO) | UNITA' | TOTALE GIORNI FRUITI | TOTALE GIORNI IN PRESENZA |
|--|---------------|-----------------------------|----------------------------------|
| LAVORO SVOLTO IN SMART WORKING DAL PERSONALE AMMINISTRATIVO E PERSONALE AMMINISTRATIVO DI SUPPORTO ALLA RICERCA SANITARIA | 83 | 1032 | 3471 |
| | | | |



| | | | |
|---|--------|----------------------|----------------------------------|
| LAVORO SVOLTO IN SMART WORKING DAL PERSONALE "ALTRO" (RICERCATORE SANITARIO) | 10 | 63 | 432 |
| LAVORO SVOLTO IN SMART WORKING DAL PERSONALE OSS | 1 | 81 | 0 |
| LAVORO SVOLTO IN SMART WORKING DAL PERSONALE SANITARIO CPS INFERMIERI | 4 | 182 | 96 |
| LAVORO SVOLTO IN SMART WORKING DAL PERSONALE MEDICO | 15 | 275 | 585 |
| LAVORO SVOLTO IN SMART WORKING DAL PERSONALE DIRIGENTE PTA | 14 | 103 | 471 |
| LAVORO SVOLTO IN SMART WORKING DAL PERSONALE TECNICO | 11 | 269 | 390 |
| | | 2005 | 5445 |
| STATO DELL'ENTE RISPETTO ALLO SMART WORKING ANNO 2022 (1 APRILE/30 NOVEMBRE) | UNITA' | TOTALE GIORNI FRUITI | TOTALE GIORNI IN PRESENZA |
| LAVORO SVOLTO IN SMART WORKING DAL PERSONALE AMMINISTRATIVO E PERSONALE AMMINISTRATIVO DI SUPPORTO ALLA RICERCA SANITARIA | 69 | 633 | 2693 |
| LAVORO SVOLTO IN SMART WORKING DAL PERSONALE "ALTRO" (RICERCATORE SANITARIO) | 6 | 16 | 296 |
| LAVORO SVOLTO IN SMART WORKING DAL PERSONALE OSS | 0 | 0 | 0 |
| LAVORO SVOLTO IN SMART WORKING DAL PERSONALE SANITARIO CPS INFERMIERI* | 3 | 108 | 103 |
| LAVORO SVOLTO IN SMART WORKING DAL PERSONALE MEDICO * | 5 | 48 | 247 |

| | | | |
|--|----|------|-------------|
| LAVORO SVOLTO IN SMART WORKING DAL PERSONALE DIRIGENTE PTA | 14 | 116 | 474 |
| LAVORO SVOLTO IN SMART WORKING DAL PERSONALE TECNICO | 9 | 329 | 288 |
| | | 1250 | 4101 |

I dati relativi alla valutazione dei benefici e delle criticità del lavoro agile dimostrano quanto questo abbia inciso positivamente sul benessere lavorativo.

Infatti dal questionario somministrato dall'Ufficio Prevenzione e Protezione in data 6 dicembre 2022 è risultato quanto segue:



Checklist Smart working_anno 2022

...

Ciao, Francesco. Quando invii questo modulo, il proprietario vedrà il tuo nome e indirizzo email.

1. Garantendoti una postura appropriata durante tutto l'orario di lavoro, prendi le giuste pause in modo che le azioni che più si ripetono durante l'attività lavorativa non siano svolte con continuità e per lungo periodo?



2. Il luogo in cui svolgi l'attività lavorativa è dotato di una buona ventilazione e di livelli di illuminazione adeguati?



3. La comunicazione con i colleghi e con il Responsabile viene sempre garantita, anche al fine di informare quest'ultimo su eventuali cambiamenti che possano alterare le normali condizioni di salute e sicurezza?



4. Al fine di ridurre o eliminare qualunque potenziale disturbo riesci a separare la tua postazione di lavoro dal resto della casa?



5. Al fine di poter dedicare il giusto tempo alle attività personali riesci a stabilire dei confini all'attività lavorativa rispettando l'ordinario orario di lavoro?

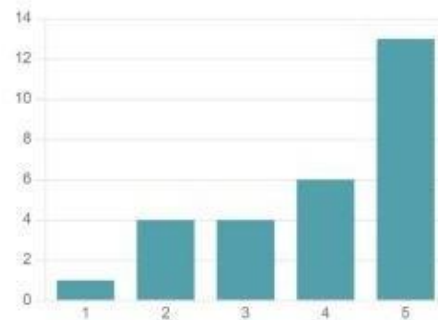


Invia



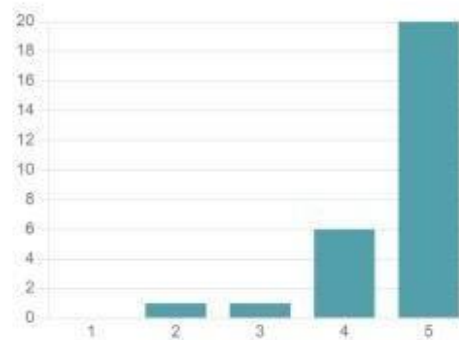
1. Garantendoti una postura appropriata durante tutto l'orario di lavoro, prendi le giuste pause in modo che le azioni che più si ripetono durante l'attività lavorativa non siano svolte con continuità e per lungo periodo?

3.93
Valutazione media



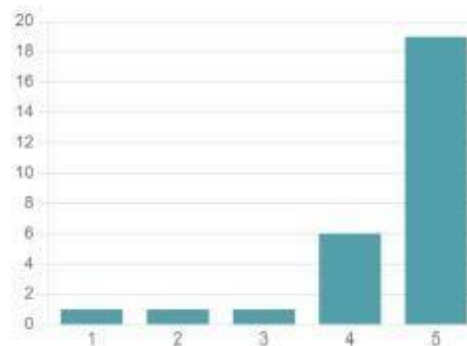
2. Il luogo in cui svolgi l'attività lavorativa è dotato di una buona ventilazione e di livelli di illuminazione adeguati?

4.61
Valutazione media



3. La comunicazione con i colleghi e con il Responsabile viene sempre garantita, anche al fine di informare quest'ultimo su eventuali cambiamenti che possano alterare le normali condizioni di salute e sicurezza?

4.46
Valutazione media

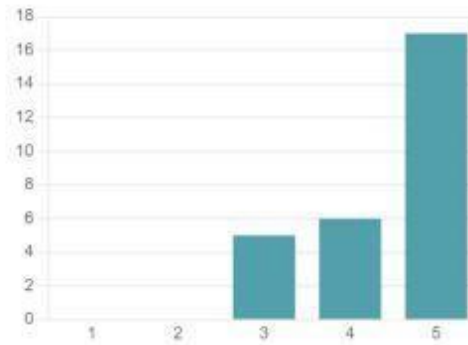




4. Al fine di ridurre o eliminare qualunque potenziale disturbo riesci a separare la tua postazione di lavoro dal resto della casa?

4.43

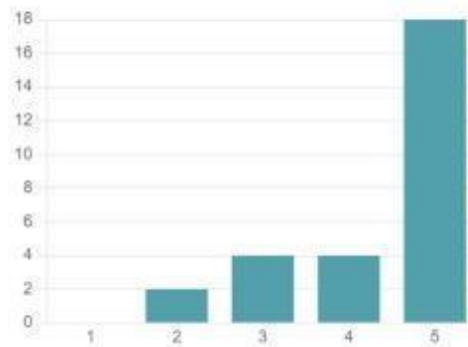
Valutazione media



5. Al fine di poter dedicare il giusto tempo alle attività personali riesci a stabilire dei confini all'attività lavorativa rispettando l'ordinario orario di lavoro?

4.36

Valutazione media



PARTE 2

MODALITA' ATTUATIVE

In questa sezione del Piano, sono definite le misure organizzative, i requisiti tecnologici, i percorsi formativi del personale, anche dirigenziale, che la Direzione Aziendale intende attuare.

1. MISURE ORGANIZZATIVE

L'Amministrazione recependo i vari DPCM e la normativa in materia, con le note circolari sopra richiamate, e regolamentando il lavoro agile con la Deliberazione n.540 del 3.06.2022 ha adottato le seguenti misure:

- 1) Aggiornamento delle attività "smartabili" con associazione delle relative figure professionali ai fini della successiva rendicontazione in termini qualitativi e quantitativi, così come recepito nelle Deliberazioni nr. 111, 329 e 755 rispettivamente del 3/02/2022, del 28/03/2022 e del 1/08/2022;
- 2) Sottoscrizione dell'accordo di lavoro agile di durata annuale da parte dei dipendenti autorizzati alla fruizione dello stesso;
- 3) Utilizzo generalizzato del sistema VPN FortiClient di accesso "virtuale" alla propria postazione informatica;
- 4) Monitoraggio dei Direttori delle Strutture Complesse del rispetto dei limiti previsti per la fruizione dello smart-working da parte del personale agli stessi;

Per l'anno 2023 si prevede di:

- 1) Aggiornare laddove necessario il regolamento di cui alla con Deliberazione n. 540 del 30/06/2022 con riferimento alle prescrizioni del CCNL Comparto Sanità del 2 novembre 2022;
- 2) Procedere alla sottoscrizione degli accordi di lavoro agile in scadenza a far data dal luglio 2023e alla tempestiva comunicazione degli stessi al Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali;
- 3) Modificare, a seguito della recente disciplina contrattuale ex art. 81 del CCNL Comparto Sanità, il regolamento sul telelavoro di cui alla Disposizione Commissariale n. 43 del 28/11/2002, avendo cura di puntualizzare le sostanziali differenze con lo smart working e di definire i punti di contatto tra i due istituti, quali ad esempio l'utilizzo delle tecnologie e della connessione internet;
- 4) Assicurare fino al 31 03 2023 (termine allo stato previsto dalla L. n. 197/2022) il diritto dei lavoratori "fragili" di fruire della modalità agile per l'esecuzione della prestazione lavorativa anche assegnando gli stessi a diversa mansione ricompresa nella medesima categoria o area di inquadramento (come definito dai rispettivi CCNL).

2. PERSONALE ABILITATO AL LAVORO AGILE

Tutti i lavoratori fragili ed il personale che ne fa richiesta nel rispetto della percentuale e delle condizioni previste dal regolamento aziendale.

3. STRUMENTAZIONE TECNICA E INFRASTRUTTURA INFORMATICA IN USO

Allo stato ciascun utente ha a disposizione proprie credenziali di accesso da remoto al fine di svolgere la sua attività lavorativa ovunque sia presente una connessione dati; il tutto è possibile mediante l'ausilio di VPN, DESKTOP REMOTO, HELP DESK.

Nella logica pura dello smart working il datore di lavoro non deve necessariamente mettere a disposizione del lavoratore le tecnologie per lavorare in mobilità, la logica è quella del Bring your own device (BYOD), ovvero la possibilità di usare i propri dispositivi personali fuori (e dentro) il posto di lavoro. Ovviamente usare i propri device per avere accesso alle informazioni relative al proprio lavoro da qualunque luogo ci si trovi, implica un'attenzione particolare ai temi della sicurezza, perché diventa fondamentale proteggere non solo l'infrastruttura aziendale, ma anche pc, smartphone e tablet dei dipendenti. Pertanto la S.C. Controllo di Gestione e Sistemi informativi ha individuato le condizionalità informatiche e tecnologiche e i requisiti necessari al fine di utilizzare il Lavoro Agile in un quadro di efficienza e qualità dei servizi superiore ai livelli standard.

4. FEEDBACK CONTROLLO LAVORO SVOLTO

Nel 2022 e successivamente all'approvazione del regolamento il monitoraggio del Dirigente che autorizza il LAG è continuo e costante e quasi tutte le Unità Operative Complesse si sono avvalse di documentazioni relazionali prodotte dagli stessi lavoratori agili riportanti le attività svolte da remoto. Il regolamento, inoltre, prevede che i Direttori/Responsabili debbano operare un monitoraggio mirato e costante, in itinere ed ex post, verificando il raggiungimento degli obiettivi fissati e l'impatto sull'efficacia e sull'efficienza dell'azione amministrativa.

Livello di Attuazione di tipo Tecnico

Infrastrutturale

- Implementazione di una tecnologia Firewall per accessi Vpn leader del settore per aumentare affidabilità, qualità, numero di accessi contemporanei, scalabilità dell'app su più tipologie di Device (anche quelli mobili)
- Creazione di una Ridondanza per gli accessi su 2 ISP diversi e su 2 apparati FireWall diversi per rafforzare la soluzione tecnologica implementata
- Hardware
- Al momento sono stati forniti n. 33 Device agli utenti nello specifico Notebook.
- I restanti smart worker usano dispositivi propri nel rispetto delle condizionalità tecnologiche.
- **Software**
 - Non sono presenti al momento SW Customizzati in Istituto per gestire i processi e le attività
 - Come Software generici l'Istituto ha acquisito le licenze di Office 365 che includono Microsoft Planner basato su Diagramma di Gantt per gestire le attività

Livello di attuazione di Tipo Formativo

- L' Area dei Sistemi Informativi ha fornito immediatamente supporto tecnico e di affiancamento da remoto al singolo dipendente e si riserva la possibilità di attuare un percorso formativo di tipo tecnico avanzato anche con riferimento alla sicurezza informatica;

- Sono previste, inoltre, azioni di formazione e sensibilizzazione del personale anche attraverso registrazioni prodotte con docenze interne e acquisto di “pillole formative” registrate;
- Per i dirigenti sarà avviata una formazione più specifica sul lato manageriale per una migliore definizione del ruolo dopo i vari assestamenti avuti nella presenza del lavoro agile nella P.A.

Livello di attuazione lato User

- Training on the job.

Livello di attuazione Dirigenziale

Processo in atto di cambiamento culturale con passaggio dal modello logico organizzativo ad ore a quello per attività. Con conseguente passaggio dalla logica del controllo alla logica del risultato.

Di seguito sono definite le scelte logistiche di ridefinizione degli spazi di lavoro da attuare per promuovere e supportare il ricorso al lavoro agile nonché a garanzia del distanziamento sociale.

Il quadro attuale della logistica prevede:

- 1) un utilizzo sostanzialmente 100/100 degli spazi di lavoro idonei presenti presso la sede di Via Mariano Semmola 49;
- 2) un’ampia disponibilità di spazi, ma da ristrutturare, presso l’Ascalesi.

Ciò premesso, al fine di assicurare una ridefinizione degli spazi di lavoro in particolare per garantire il distanziamento sociale, si ipotizza una dislocazione presso l’Ascalesi degli uffici per i quali il “luogo fisico” è irrilevante rispetto alle attività svolte, garantendo in tal modo un’ottimizzazione degli spazi con la possibilità di disporre di postazioni per PC multiuso.

PARTE 3

SOGGETTI, PROCESSI E STRUMENTI DEL LAVORO AGILE

Di seguito vengono descritti in modo sintetico, per ognuno dei soggetti coinvolti, il ruolo, le strutture, i processi, gli strumenti funzionali all’organizzazione e al monitoraggio del lavoro agile, così come risulta dagli atti organizzativi adottati

Data l’importanza di governo e monitoraggio del lavoro agile sono stati svolti periodicamente incontri sulla materia e agli stessi hanno partecipato i referenti dei seguenti ambiti:

- Direzione Amministrativa
- Direzione Scientifica
- Ufficio Gestione Risorse Umane
- Ufficio Controllo di Gestione
- Ufficio Sistemi Informativi

- Ufficio Formazione
- Ufficio Internazionalizzazione
- Ufficio Prevenzione e Protezione
- Responsabile per la transizione digitale

In particolare il Responsabile della Transizione Digitale interessato per gli aspetti di propria competenza, da ultimo con nota prot. n. 380 del 4/01/2023, ha, in data 5 gennaio u.s. con comunicazione prot. n.457/2023, rappresentato che il Piano Triennale del lavoro agile riporta correttamente le infrastrutture tecnologiche finalizzate allo smart-working.

Anche il CUG e l'OIV sono stati coinvolti per quanto di competenza rispettivamente con note prot.381/2023 e 382/2023.

Con riferimento a quanto suggerito dall'OIV l'Istituto ha provveduto a recepire le osservazioni dello stesso in ordine all'adeguatezza degli indicatori utilizzati.

PARTE 4

PROGRAMMA DI SVILUPPO DEL LAVORO AGILE

Di seguito si riportano alcuni indicatori scelti per misurare le condizioni abilitanti, lo stato di implementazione, i contributi alla performance organizzativa e, infine, gli impatti attesi. E ciò, lungo gli step del programma di sviluppo: passando da una fase di sviluppo intermedio ad una fase di sviluppo avanzato.

L'amministrazione deve consolidare la fase di sviluppo avanzato in cui devono essere monitorate tutte le dimensioni evidenziate dagli indicatori di seguito riportati all'interno delle tabelle.



| DIMENSIONI | OBIETTIVI | | INDICATORI/DATI | STATO2022 | FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO 2022 | FASE DI SVILUPPO AVANZATO 2023 | |
|------------------------------------|--|--|---|--|-------------------------------------|-----------------------------------|--|
| | SALUTE ORGANIZZATIVA | | | | | | |
| CONDIZIONI ABILITANTI LAVORO AGILE | Adeguare l'organizzazione dell'Ente rispetto all'introduzione del lavoro agile | 1 | Presenza di un Gruppo di Progetto per il Lavoro Agile | x | X | | |
| | | 2 | Presenza di un Coordinamento organizzativo del lavoro agile | X | x | | |
| | | 3 | Presenza di un sistema di monitoraggio del numero di lavoratori e delle relative giornate effettuate in SW | SISTEMA G.O.P. (gestione operative delle presenze) | | X | |
| | | 4 | Presenza di un help desk informatico dedicato al lavoro agile | X | X | | |
| | | SALUTE PROFESSIONALE | | | | | |
| | Verifica dei profili professionali esistenti rispetto a quelli necessari | 5 | -% dirigenti/personale autorizzato al LA che partecipa a corsi di formazione sulle competenze direzionali in materia di lavoro agile | QUASI TUTTI I FRUITORI DELLO SMART HANNO AVUTO UNA FORMAZIONE DI TIPO TECNICO | | | |
| | | 6 | -% dirigenti/ incarichi di funzione che adottano un approccio per obiettivi e/o per progetti e/o per processi per coordinare il personale | La maggior parte dei dipendenti lavora per obiettivi concordati con il Dirigente | | X | |
| | | 7 | -% di lavoratori che lavorano per obiettivi e/o per progetti e/o per processi | 70% | | 70% | |
| | | 8 | -% lavoratori agili che partecipano a corsi di formazione sulle competenze digitali | QUASI TUTTI I FRUITORI DELLO SMART HANNO AVUTO UNA FORMAZIONE DI TIPO TECNICO | | X | |
| | | SALUTE ECONOMICO-FINANZIARIA | | | | | |
| | | 9 | € Investimenti in supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile | € 40263,59 + IVA | € 40263,59 + IVA | IN BASE AL FABBISOGNO HARDWARE | |
| 10 | | € Investimenti in digitalizzazione di servizi progetti, processi | € 15.847 + IVA ANNUO | € 15.847 + IVA ANNUO | | | |



| SALUTE DIGITALE | | | | | |
|--|----|--|---------------------------------|-------|--|
| Garantire l'espletamento del lavoro agile tramite l'utilizzo degli strumenti informativi aziendali | 11 | N. PC per lavoro agile | 33 + 1 DISPOSITIVO DI SICUREZZA | 26% | |
| | 12 | % lavoratori agili dotati di dispositivi | 0.26 | 0.26% | |
| | 13 | Sistema VPN | 100% | 100% | |
| | 14 | Intranet | 100% | 100% | |



| | | | | | | |
|-------------------------------------|---|---|--|--|---|---------------------------------------|
| | | 15 | Sistemi di Condivisione dati | In ipotesi tutti i sistemi sono condivisibili | X | |
| | | 16 | % Applicativi consultabili in lavoro agile | 100% | X | |
| | | 17 | % Banche dati consultabili in lavoro agile | 100% | X | |
| | | 18 | % Firma digitale tra i lavoratori agili | ALLO STATO DIRIGENTI E INCARICHI DI FUNZIONE | X | 100% |
| DIMENSIONI | OBIETTIVI | | INDICATORI/DATI | STATO2022 | FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO 2022 | FASE DI SVILUPPO AVANZATO 2023 |
| | INDICATORI QUANTITATIVI | | | | | |
| IMPLEMENTAZIONE LAVORO AGILE | Misurare il livello di utilizzo del lavoro agile | 19 | % lavoratori agili effettivi/lavoratori agili potenziali | 75% | X | |
| | | 20 | n. ore in smart working/ n. ore lavorative totali | Cft tabella p.7 e 8 | X | |
| | | 21 | % Giornate lavoro agile/giornate lavorative totali | Cft tabella p.7 e 8 | X | |
| | INDICATORI QUALITATIVI | | | | | |
| | Misurare il livello di soddisfazione del lavoro agile | 22 | -% dirigenti soddisfatte del lavoro agile dei propri collaboratori | DATO NON ACORA ELABORATO ESSENDO IN CORSO DI SOMMINISTRAZIONE QUESTIONARIO DI GRADIMENTO | X | |
| | 23 | -% dipendenti in lavoro agile soddisfatti | DATO NON ACORA ELABORATO ESSENDO IN CORSO DI SOMMINISTRAZIONE QUESTIONARIO DI GRADIMENTO | X | | |
| NOTE | | | | | | |



| DIMENSIONI | OBIETTIVI | | INDICATORI/DATI | STATO 2022 | FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO 2022 | FASE DI SVILUPPO AVANZATO 2023 |
|---------------------------|----------------------------|----|--|--|--|--------------------------------------|
| PERFORMANCE ORGANIZZATIVE | ECONOMICITA' | | | | | |
| | Misurare i costi | 24 | € Costo per utenze elettricità | Nessun costo perchè a carico dell' user | x | |
| | | 25 | € Costo per utenze telefonia | Nessun costo perchè a carico dell' user | x | |
| | | 26 | € Costo per materiali cancelleria | Nessun costo perchè a carico dell' user | x | |
| | | 27 | € Costo per buoni pasto | Nessuno perchè la regolamentazione aziendale sul lavoro agile non prevede l'erogazione del buono pasto | x | |
| | EFFICIENZA | | | | | |
| | Verificare la produttività | 28 | Diminuzione delle assenze | 10% | 10% | |
| | | 29 | Aumento produttività : numero attività lavorate in modalità agile rispetto al numero attività lavorate in modalità ordinaria | 10% | 10% | |
| | EFFICACIA | | | | | |
| | | 30 | % di attività svolte in modalità di lavoro agile che rispettano gli standard aziendali | tutte | tutte | |



| DIMENSIONI | OBIETTIVI | | INDICATORI/DATI | STATO 2022 | FASE DI SVILUPPO INTERMEDIO 2022 | FASE DI SVILUPPO AVANZATO 2023 |
|------------|--|--|---|---|--|--------------------------------------|
| IMPATTI | IMPATTI ESTERNI | | | | | |
| | Migliorare la qualità della vita del lavoratore | 31 | Sociale: % di dipendenti che ritiene di aver migliorato il rapporto lavoro-vita privata | CFR. Tabella da pag 10 a pag. 12 | | |
| | | 32 | Economico: % di dipendenti che ritiene di aver risparmiato in spese di viaggio per recarsi presso la sede di lavoro | DATO NON ANCORA ELABORATO ESSENDO IN CORSO DI SOMMINISTRAZIONE QUESTIONARIO DI GRADIMENTO | | |
| | IMPATTI INTERNI | | | | | |
| | Migliorare il clima lavorativo all'interno dell'Ente, accrescere le competenze e conseguire un risparmio | 33 | Salute organizzativa: % di dipendenti per cui il lavoro agile ha migliorato il clima lavorativo aziendale | DATO NON ANCORA ELABORATO ESSENDO IN CORSO DI SOMMINISTRAZIONE QUESTIONARIO DI GRADIMENTO | | |
| | | 34 | Salute professionale: % di dipendenti per cui il lavoro agile ha consentito di accrescere le proprie competenze professionali | DATO NON ANCORA ELABORATO ESSENDO IN CORSO DI SOMMINISTRAZIONE QUESTIONARIO DI GRADIMENTO | | |
| 35 | | Salute economica: % di dipendenti per cui il lavoro agile ha consentito di ottenere dei risparmi per l'Azienda | DATO NON ANCORA ELABORATO ESSENDO IN CORSO DI SOMMINISTRAZIONE QUESTIONARIO DI GRADIMENTO | | | |



ISTITUTO NAZIONALE TUMORI
IRCCS – Fondazione Pascale

| | | | | | | |
|--|--|----|---|--|--|--|
| | | 36 | Salute digitale: % di dipendenti per cui il lavoro agile ha consentito di accrescere le proprie competenze informatiche | DATO NON ANCORA ELABORATO ESSENDO IN CORSO DI SOMMINISTRAZIONE QUESTIONARIO DI GRADIMENTO | | |
|--|--|----|---|--|--|--|

SEZ.3.3 Piano triennale dei Fabbisogni di Personale

Il Piano triennale dei fabbisogni di personale rappresenta lo strumento di definizione delle esigenze quanti-qualitative di personale. Esso si inserisce a valle dell'attività di programmazione nell'ottica di coniugare l'ottimale utilizzo delle risorse pubbliche disponibili e gli obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi ai cittadini assicurando il rispetto degli equilibri di finanza pubblica. La metodologia per il calcolo degli organici del personale ospedaliero, così come da DGRC 593/2020, ha definito un numero di personale congruo con le attività assistenziali dell'Istituto Pascale, incluso l'organico di minima necessario all'incipit delle attività presso l'ospedale Ascalesi.

Le determinazioni relative all'avvio di procedure di reclutamento sono adottate da ciascuna amministrazione sulla base della programmazione triennale del fabbisogno del personale, ovvero: l'avvio di procedure concorsuali e delle relative assunzioni è concesso se il Piano triennale del fabbisogno, che riporta la consistenza dell'organico e la pianificazione del fabbisogno su scala triennale - con aggiornamento annuale-, viene presentato dalle Pubbliche Amministrazioni (sulla base delle modalità pre-definite dalla Regione) e approvato dalla Giunta Regionale.


La programmazione e la definizione del proprio bisogno di risorse umane, in correlazione con i risultati da raggiungere, in termini di prodotti, servizi, nonché di cambiamento dei modelli organizzativi, permette di distribuire la capacità assunzionale in base alle priorità strategiche.

La Deliberazione del Direttore Generale dell'Istituto, n. 17 del 03/01/2023 ha previsto l'adozione, provvisoria, del Piano triennale del Fabbisogno di Personale triennio 2021-2023; Tale Piano è stato confermato dalla Regione Campania, con provvedimento - DGRC n.36 del 31.01.2023 – "Approvazione Piano triennale fabbisogno di Personale IRCCS Pascale – triennio 2021 – 2023.

Il Piano in questione, si compone della Tabella A e B, di seguito riportate, che ne costituiscono parte integrante e sostanziale.



**TABELLA A - FABBISOGNO DEL PERSONALE TRIENNIO 2021-2023
NEL RISPETTO DEL DISCIPLINARE TECNICO APPROVATO CON DGRC 593/2020
E DEL TETTO DI SPESA PREVISTO DALLA L. 191/09, DL 35/2019 E SS.MM.II., DELLA DGRC 74/2022 E DGRC 546/2022**

|  | PERSONALE IN SERVIZIO AL 31.12.2020 | TOTALE STANDARD IRCCS FONDAZIONE PASCALE [Pascale + Ascalesi] | FABBISOGNO 2021 / 2023 IRCCS FONDAZIONE PASCALE [Pascale + Ascalesi] | FABBISOGNO NEL RISPETTO DEL TETTO DI SPESA IRCCS FONDAZIONE PASCALE [Pascale + Ascalesi] | PTFP 2021 | PTFP 2022 | PTFP 2023 |
|---|-------------------------------------|---|--|--|-----------|------------|------------|
| RUOLO SANITARIO | 684 | 1.152 | 468 | 221 | 27 | 83 | 111 |
| Dirigenti Medici | 232 | 444 | 212 | 98 | 20 | 25 | 53 |
| Dirigenti Sanitari | 38 | 73 | 35 | 35 | - | 6 | 29 |
| Personale del comparto area sanitaria | 414 | 635 | 221 | 88 | 7 | 52 | 29 |
| RUOLO TECNICO | 54 | 221 | 167 | 55 | 19 | 9 | 27 |
| Dirigenti | 2 | 4 | 2 | 2 | - | - | 2 |
| Personale del comparto area tecnica | 52 | 217 | 165 | 53 | 19 | 9 | 25 |
| RUOLO PROFESSIONALE | 6 | 12 | 6 | 4 | 3 | - | 1 |
| Dirigenti | 6 | 12 | 6 | 4 | 3 | - | 1 |
| Personale del comparto area professionale | - | - | - | - | - | - | - |
| RUOLO AMMINISTRATIVO | 90 | 145 | 55 | 30 | 4 | 12 | 14 |
| Dirigenti | 10 | 20 | 10 | 5 | 2 | - | 3 |
| Personale del comparto area amministrativo | 80 | 125 | 45 | 25 | 2 | 12 | 11 |
| TOTALE | 834 | 1.530 | 696 | 310 | 53 | 104 | 153 |



ISTITUTO NAZIONALE TUMORI

IRCCS - Fondazione Pascale

IRCCS FONDAZIONE PASCALE

TABELLA B - FABBISOGNO DEL PERSONALE TRIENNIO 2021-2023

NEL RISPETTO DEL DISCIPLINARE TECNICO APPROVATO CON DGRC 593/2020 E DEL TETTO DI SPESA PREVISTO DALLA L. 191/09, DL 35/2019 E SS.MM.II., DELLA DGRC 74/2022 E DGRC 546/2022

| CODICE | DEMINOMINAZIONE | DEMINOMINAZIONE UNITA' OPERATIVA | PROFLO PROFESSIONALE | QUALIFICA/DISCIPLINA DIRIGENZA | N. UNITA' | TIPOLOGIA COMPARTO | N. UNITA' | NOTE | PROGR. |
|--------|-----------------|--|--------------------------|---------------------------------|-----------|----------------------------------|-----------|-----------------|--------|
| 910 | IRCCS PASCALE | CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE E ORL | DIRIGENTE MEDICO | Otorinolaringoiatria | 1 | | | FABBISOGNO 2021 | 1 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO PASCALE | DIRIGENTE MEDICO | Oncologia | 1 | | | FABBISOGNO 2021 | 2 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO PASCALE | DIRIGENTE MEDICO | Oncologia | 1 | | | FABBISOGNO 2021 | 3 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO PASCALE | DIRIGENTE MEDICO | Oncologia | 1 | | | FABBISOGNO 2021 | 4 |
| 910 | IRCCS PASCALE | EMATOLOGIA ONCOLOGICA | DIRIGENTE MEDICO | Ematologia | 1 | | | FABBISOGNO 2021 | 5 |
| 910 | IRCCS PASCALE | GINECOLOGIA ONCOLOGICA | DIRIGENTE MEDICO | Oncologia | 1 | | | FABBISOGNO 2021 | 6 |
| 910 | IRCCS PASCALE | MEDICINA DI LABORATORIO | DIRIGENTE MEDICO | Oncologia | 1 | | | FABBISOGNO 2021 | 7 |
| 910 | IRCCS PASCALE | MEDICINA DI LABORATORIO | DIRIGENTE MEDICO | Patologia Clinica (Laboratorio) | 1 | | | FABBISOGNO 2021 | 8 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ONC. CL. SPER. MELAN. IMMUNOT. E TER. INNOVATI | DIRIGENTE MEDICO | Oncologia | 1 | | | FABBISOGNO 2021 | 9 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ONC. CL. SPER. MELAN. IMMUNOT. E TER. INNOVATI | DIRIGENTE MEDICO | Oncologia | 1 | | | FABBISOGNO 2021 | 10 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ONCO CLINICA SPERIMENTALE ADDOMINALE | DIRIGENTE MEDICO | Oncologia | 1 | | | FABBISOGNO 2021 | 11 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ONCO CLINICA SPERIMENTALE-SENDOLOGIA | DIRIGENTE MEDICO | Oncologia | 1 | | | FABBISOGNO 2021 | 12 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ONCO CLINICA SPERIMENTALE-SENDOLOGIA | DIRIGENTE MEDICO | Oncologia | 1 | | | FABBISOGNO 2021 | 13 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIODIAGNOSTICA | DIRIGENTE MEDICO | Radiodiagnostica | 1 | | | FABBISOGNO 2021 | 14 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOLOGIA INTERVENTISTICA | DIRIGENTE MEDICO | Radiodiagnostica | 1 | | | FABBISOGNO 2021 | 15 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOTERAPIA | DIRIGENTE MEDICO | Radioterapia | 1 | | | FABBISOGNO 2021 | 16 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOTERAPIA | DIRIGENTE MEDICO | Radioterapia | 1 | | | FABBISOGNO 2021 | 17 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOTERAPIA | DIRIGENTE MEDICO | Radioterapia | 1 | | | FABBISOGNO 2021 | 18 |
| 910 | IRCCS PASCALE | SSD RICERCA CLINICA E TRASL. IN SENDOLOGI | DIRIGENTE MEDICO | Oncologia | 1 | | | FABBISOGNO 2021 | 19 |
| 910 | IRCCS PASCALE | CHIRURGIA TORACICA | DIRIGENTE MEDICO | Chirurgia toracica | 1 | | | FABBISOGNO 2021 | 20 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ONCOLOGIA CLINICA SPERIM. URO-GINECOLOGIC | COMPARTO SANITARIO | | | CPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2021 | 21 |
| 910 | IRCCS PASCALE | MEDICINA NUCLEARE E TERAPIA METABOLICA | COMPARTO SANITARIO | | | CPS TSRM | 1 | FABBISOGNO 2021 | 22 |
| 910 | IRCCS PASCALE | MEDICINA NUCLEARE E TERAPIA METABOLICA | COMPARTO SANITARIO | | | CPS TSRM | 1 | FABBISOGNO 2021 | 23 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOTERAPIA | COMPARTO SANITARIO | | | CPS TSRM | 1 | FABBISOGNO 2021 | 24 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOTERAPIA | COMPARTO SANITARIO | | | CPS TSRM | 1 | FABBISOGNO 2021 | 25 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOTERAPIA | COMPARTO SANITARIO | | | CPS TSRM | 1 | FABBISOGNO 2021 | 26 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOTERAPIA | COMPARTO SANITARIO | | | CPS TSRM | 1 | FABBISOGNO 2021 | 27 |
| 910 | IRCCS PASCALE | CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE E ORL | COMPARTO TECNICO | | | OPER. SOCIO SANITARIO | 1 | FABBISOGNO 2021 | 28 |
| 910 | IRCCS PASCALE | CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE E ORL | COMPARTO TECNICO | | | OPER. SOCIO SANITARIO | 1 | FABBISOGNO 2021 | 29 |
| 910 | IRCCS PASCALE | CHIRURGIA MAXILLO-FACCIALE E ORL | COMPARTO TECNICO | | | OPER. SOCIO SANITARIO | 1 | FABBISOGNO 2021 | 30 |
| 910 | IRCCS PASCALE | CHIRURGIA ONCOLOGICA COLON-RETTALE | COMPARTO TECNICO | | | OPER. SOCIO SANITARIO | 1 | FABBISOGNO 2021 | 31 |
| 910 | IRCCS PASCALE | CHIRURGIA TORACICA | COMPARTO TECNICO | | | OPER. SOCIO SANITARIO | 1 | FABBISOGNO 2021 | 32 |
| 910 | IRCCS PASCALE | EMATOLOGIA ONCOLOGICA | COMPARTO TECNICO | | | OPER. SOCIO SANITARIO | 1 | FABBISOGNO 2021 | 33 |
| 910 | IRCCS PASCALE | EMATOLOGIA ONCOLOGICA | COMPARTO TECNICO | | | OPER. SOCIO SANITARIO | 1 | FABBISOGNO 2021 | 34 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ONC. CL. SPER. MELAN. IMMUNOT. E TER. INNOVATI | COMPARTO TECNICO | | | OPER. SOCIO SANITARIO | 1 | FABBISOGNO 2021 | 35 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ONCO CLINICA SPERIMENTALE ADDOMINALE | COMPARTO TECNICO | | | OPER. SOCIO SANITARIO | 1 | FABBISOGNO 2021 | 36 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ONCOL. CL. SPER. SARC. E TUMORI RARI | COMPARTO TECNICO | | | OPER. SOCIO SANITARIO | 1 | FABBISOGNO 2021 | 37 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ONCOLOGIA CLINICA SPERIM. URO-GINECOLOGIC | COMPARTO TECNICO | | | OPER. SOCIO SANITARIO | 1 | FABBISOGNO 2021 | 38 |
| 910 | IRCCS PASCALE | PDJ AMBULATORIO (IVP) | COMPARTO TECNICO | | | OPER. SOCIO SANITARIO | 1 | FABBISOGNO 2021 | 39 |
| 910 | IRCCS PASCALE | SSD GASTROENTER. ED ENDOSCOPIA DIGESTIVA | COMPARTO TECNICO | | | OPER. SOCIO SANITARIO | 1 | FABBISOGNO 2021 | 40 |
| 910 | IRCCS PASCALE | CONT. DI GESTIONE E SERVIZI INFORMATIVI | COMPARTO TECNICO | | | ASSISTENTE TECNICO | 1 | FABBISOGNO 2021 | 41 |
| 910 | IRCCS PASCALE | CONT. DI GESTIONE E SERVIZI INFORMATIVI | COMPARTO TECNICO | | | ASSISTENTE TECNICO | 1 | FABBISOGNO 2021 | 42 |
| 910 | IRCCS PASCALE | PROJECT MANAGEMENT E FORMAZIONE | COMPARTO TECNICO | | | ASSISTENTE TECNICO | 1 | FABBISOGNO 2021 | 43 |
| 910 | IRCCS PASCALE | CONTROLLO DI GESTIONE | COMPARTO TECNICO | | | OPERATORE TECNICO | 1 | FABBISOGNO 2021 | 44 |
| 910 | IRCCS PASCALE | MEDICINA DI LABORATORIO | COMPARTO TECNICO | | | OPERATORE TECNICO | 1 | FABBISOGNO 2021 | 45 |
| 910 | IRCCS PASCALE | GESTIONE BENI E SERVIZI | COMPARTO TECNICO | | | OPERATORE TECNICO -Centralista,, | 1 | FABBISOGNO 2021 | 46 |
| 910 | IRCCS PASCALE | AVVOCATURA ED AFFARI LEGALI | DIRIGENZA PROFESSIONALE | Avvocato | 1 | | | FABBISOGNO 2021 | 47 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE GENERALE | DIRIGENZA PROFESSIONALE | Ingegnere | 1 | | | FABBISOGNO 2021 | 48 |
| 910 | IRCCS PASCALE | SSD SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE | DIRIGENZA PROFESSIONALE | Ingegnere | 1 | | | FABBISOGNO 2021 | 49 |
| 910 | IRCCS PASCALE | GESTIONE BENI E SERVIZI | DIRIGENZA AMMINISTRATIVA | Dirigenza amministrativo | 1 | | | FABBISOGNO 2021 | 50 |
| 910 | IRCCS PASCALE | GESTIONE RISORSE UMANE | DIRIGENZA AMMINISTRATIVA | Dirigenza amministrativo | 1 | | | FABBISOGNO 2021 | 51 |
| 910 | IRCCS PASCALE | GESTIONE BENI E SERVIZI | COMPARTO AMMINISTRATIVO | | | COLLABORATORE AMMINISTRATIVO | 1 | FABBISOGNO 2021 | 52 |
| 910 | IRCCS PASCALE | GESTIONE BENI E SERVIZI | COMPARTO AMMINISTRATIVO | | | COLLABORATORE AMMINISTRATIVO | 1 | FABBISOGNO 2021 | 53 |
| 910 | IRCCS PASCALE | CHIRURGIA ONCOLOGICA DELLA TIROIDE | DIRIGENTE MEDICO | CHIRURGIA GENERALE | 1 | | | FABBISOGNO 2022 | 1 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOTERAPIA | DIRIGENTE MEDICO | RADIOTERAPIA | 1 | | | FABBISOGNO 2022 | 2 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA | DIRIGENTE MEDICO | ANATOMIA PATOLOGICA | 1 | | | FABBISOGNO 2022 | 3 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA | DIRIGENTE MEDICO | ANATOMIA PATOLOGICA | 1 | | | FABBISOGNO 2022 | 4 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ANESTESIA E RIANIMAZIONE PRESIDIO PASCALE | DIRIGENTE MEDICO | ANESTESIA E RIANIMAZIONE | 1 | | | FABBISOGNO 2022 | 5 |
| 910 | IRCCS PASCALE | CHIRURGIA DEL MELANOMA E DEI TUMORI CUTANEI | DIRIGENTE MEDICO | CHIRURGIA GENERALE | 1 | | | FABBISOGNO 2022 | 6 |
| 910 | IRCCS PASCALE | BERSAGLI MOLECOLARI DEL MICROAMBIENTE | DIRIGENTE MEDICO | ONCOLOGIA | 1 | | | FABBISOGNO 2022 | 7 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOPROTEZIONE E TECNOLOGIE INNOVATIVE | DIRIGENTE MEDICO | RADIOTERAPIA | 1 | | | FABBISOGNO 2022 | 8 |
| 910 | IRCCS PASCALE | MEDICINA RIABILITATIVA | DIRIGENTE MEDICO | MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA | 1 | | | FABBISOGNO 2022 | 9 |
| 910 | IRCCS PASCALE | PROGRAMMAZIONE E PIANIFICAZIONE SANITARIA | DIRIGENTE MEDICO | IGIENE E MEDICINA PREVENTIVA | 1 | | | FABBISOGNO 2022 | 10 |
| 910 | IRCCS PASCALE | MODELLI IMMUNOLOGICI INNOVATIVI | DIRIGENTE MEDICO | MICROLOGIA E VIROLOGIA | 1 | | | FABBISOGNO 2022 | 11 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ONCOLOGIA SPERIMENTALE MELANOMI | DIRIGENTE MEDICO | ONCOLOGIA | 1 | | | FABBISOGNO 2022 | 12 |
| 910 | IRCCS PASCALE | CHIRURGIA EPATOBIOLARE | DIRIGENTE MEDICO | ANESTESIA E RIANIMAZIONE | 1 | | | FABBISOGNO 2022 | 13 |
| 910 | IRCCS PASCALE | CHIRURGIA EPATOBIOLARE | DIRIGENTE MEDICO | ANESTESIA E RIANIMAZIONE | 1 | | | FABBISOGNO 2022 | 14 |
| 910 | IRCCS PASCALE | MEDICINA RIABILITATIVA | DIRIGENTE MEDICO | ONCOLOGIA | 1 | | | FABBISOGNO 2022 | 15 |
| 910 | IRCCS PASCALE | MEDICINA RIABILITATIVA | DIRIGENTE MEDICO | ONCOLOGIA | 1 | | | FABBISOGNO 2022 | 16 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA | DIRIGENTE MEDICO | ONCOLOGIA | 1 | | | FABBISOGNO 2022 | 17 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOLOGIA INTERVENTISTICA | DIRIGENTE MEDICO | RADIODIAGNOSTICA | 1 | | | FABBISOGNO 2022 | 18 |
| 910 | IRCCS PASCALE | CARDIOLOGIA | DIRIGENTE MEDICO | CARDIOLOGIA | 1 | | | FABBISOGNO 2022 | 19 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIODIAGNOSTICA | DIRIGENTE MEDICO | RADIODIAGNOSTICA | 1 | | | FABBISOGNO 2022 | 20 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIODIAGNOSTICA | DIRIGENTE MEDICO | RADIODIAGNOSTICA | 1 | | | FABBISOGNO 2022 | 21 |



ISTITUTO NAZIONALE TUMORI

IRCCS - Fondazione Pascale

IRCCS FONDAZIONE PASCALE

TABELLA B -FABBISOGNO DEL PERSONALE TRIENNIO 2021-2023

NEL RISPETTO DEL DISCIPLINARE TECNICO APPROVATO CON DGRC 593/2020 E DEL TETTO DI SPESA PREVISTO DALLA L. 191/09, DL 35/2019 E SS.MM.II., DELLA DGRC 74/2022 E DGRC 546/2022

| CODICE | DENOMINAZIONE | DENOMINAZIONE UNITA' OPERATIVA | PROFILLO PROFESSIONALE | QUALIFICA/DISCIPLINA DIRIGENZA | N. UNITA' | TIPOLOGIA COMPARTO | N. UNITA' | NOTE | PROGR. |
|--------|---------------|--|--------------------------------|------------------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|-----------------|--------|
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOTERAPIA | DIRIGENTE MEDICO | RADIOTERAPIA | 1 | | | FABBISOGNO 2022 | 22 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOTERAPIA | DIRIGENTE MEDICO | RADIOTERAPIA | 1 | | | FABBISOGNO 2022 | 23 |
| 910 | IRCCS PASCALE | MEDICINA NUCLEARE | DIRIGENTE MEDICO | MEDICINA NUCLEARE | 1 | | | FABBISOGNO 2022 | 24 |
| 910 | IRCCS PASCALE | CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE E ORL | DIRIGENTE MEDICO | CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE E/O ORL | 1 | | | FABBISOGNO 2022 | 25 |
| 910 | IRCCS PASCALE | FARMACOLOGIA SPERIMENTALE ONCOLOGICA | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | CHIMICI | 1 | | | FABBISOGNO 2022 | 26 |
| 910 | IRCCS PASCALE | MODELLI PRECLINICI DI PROGRESSIONE TUMORALE | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | PATOLOGIA CLINICA / GENERALE | 1 | | | FABBISOGNO 2022 | 27 |
| 910 | IRCCS PASCALE | MONITORAGGIO SCIENTIFICO E QUALITY ASSURANCE | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA | 1 | | | FABBISOGNO 2022 | 28 |
| 910 | IRCCS PASCALE | FARMACIA | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | FARMACIA OSPEDALIERA | 1 | | | FABBISOGNO 2022 | 29 |
| 910 | IRCCS PASCALE | FARMACIA | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | FARMACIA OSPEDALIERA | 1 | | | FABBISOGNO 2022 | 30 |
| 910 | IRCCS PASCALE | FARMACIA | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | FARMACIA OSPEDALIERA | 1 | | | FABBISOGNO 2022 | 31 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOTERAPIA | COMPARTO SANITARIO | | | EPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 32 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 33 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 34 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 35 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 36 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 37 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 38 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 39 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 40 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 41 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 42 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 43 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 44 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 45 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 46 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 47 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 48 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 49 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 50 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 51 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 52 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 53 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 54 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 55 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 56 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 57 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 58 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 59 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 60 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 61 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 62 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA | COMPARTO SANITARIO | | | EPS TSLB | 1 | FABBISOGNO 2022 | 63 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA | COMPARTO SANITARIO | | | EPS TSLB | 1 | FABBISOGNO 2022 | 64 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA | COMPARTO SANITARIO | | | EPS TSLB | 1 | FABBISOGNO 2022 | 65 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA | COMPARTO SANITARIO | | | EPS TSLB | 1 | FABBISOGNO 2022 | 66 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA | COMPARTO SANITARIO | | | EPS TSLB | 1 | FABBISOGNO 2022 | 67 |
| 910 | IRCCS PASCALE | FARMACOLOGIA SPERIMENTALE ONCOLOGICA | COMPARTO SANITARIO | | | EPS TSLB | 1 | FABBISOGNO 2022 | 68 |
| 910 | IRCCS PASCALE | FARMACOLOGIA SPERIMENTALE ONCOLOGICA | COMPARTO SANITARIO | | | EPS TSLB | 1 | FABBISOGNO 2022 | 69 |
| 910 | IRCCS PASCALE | MEDICINA DI LABORATORIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS TSLB | 1 | FABBISOGNO 2022 | 70 |
| 910 | IRCCS PASCALE | MEDICINA DI LABORATORIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS TSLB | 1 | FABBISOGNO 2022 | 71 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOTERAPIA | COMPARTO SANITARIO | | | EPS TSRM | 1 | FABBISOGNO 2022 | 72 |
| 910 | IRCCS PASCALE | SSD MEDICINA TRASFUSIONALE | COMPARTO SANITARIO | | | EPS TSLB | 1 | FABBISOGNO 2022 | 73 |
| 910 | IRCCS PASCALE | SSD SPERIMENTAZIONE ANIMALE | COMPARTO SANITARIO | | | EPS TSLB | 1 | FABBISOGNO 2022 | 74 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOLOGIA | COMPARTO SANITARIO | | | EPS TSRM | 1 | FABBISOGNO 2022 | 75 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOLOGIA | COMPARTO SANITARIO | | | EPS TSLB | 1 | FABBISOGNO 2022 | 76 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOLOGIA | COMPARTO SANITARIO | | | EPS TSLB | 1 | FABBISOGNO 2022 | 77 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOLOGIA | COMPARTO SANITARIO | | | EPS TSLB | 1 | FABBISOGNO 2022 | 78 |
| 910 | IRCCS PASCALE | MEDICINA DI LABORATORIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS TSLB | 1 | FABBISOGNO 2022 | 79 |
| 910 | IRCCS PASCALE | MEDICINA DI LABORATORIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS TSLB | 1 | FABBISOGNO 2022 | 80 |
| 910 | IRCCS PASCALE | FARMACOLOGIA SPERIMENTALE | COMPARTO SANITARIO | | | EPS TSLB | 1 | FABBISOGNO 2022 | 81 |
| 910 | IRCCS PASCALE | FARMACOLOGIA SPERIMENTALE | COMPARTO SANITARIO | | | EPS TSLB | 1 | FABBISOGNO 2022 | 82 |
| 910 | IRCCS PASCALE | SSD STABILIDARIO | COMPARTO SANITARIO | | | EPS TSLB | 1 | FABBISOGNO 2022 | 83 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE GENERALE | COMPARTO TECNICO | | | ASSISTENTE TECNICO | 1 | FABBISOGNO 2022 | 84 |
| 910 | IRCCS PASCALE | FARMACIA OSPEDALIERA | COMPARTO TECNICO | | | OPERATORE TECNICO | 1 | FABBISOGNO 2022 | 85 |
| 910 | IRCCS PASCALE | FARMACIA OSPEDALIERA | COMPARTO TECNICO | | | OPERATORE TECNICO | 1 | FABBISOGNO 2022 | 86 |
| 910 | IRCCS PASCALE | GESTIONE BENI E SERVIZI | COMPARTO TECNICO | | | ASSISTENTE TECNICO | 1 | FABBISOGNO 2022 | 87 |
| 910 | IRCCS PASCALE | GESTIONE BENI E SERVIZI | COMPARTO TECNICO | | | ASSISTENTE TECNICO | 1 | FABBISOGNO 2022 | 88 |
| 910 | IRCCS PASCALE | PROG. E MANUT. EDILE IMPIANTI TECNOLOGIE | COMPARTO TECNICO | | | COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 89 |
| 910 | IRCCS PASCALE | PROG. E MANUT. EDILE IMPIANTI TECNOLOGIE | COMPARTO TECNICO | | | COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE | 1 | FABBISOGNO 2022 | 90 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE AMMINISTRATIVA | COMPARTO TECNICO | | | ASSISTENTE TECNICO | 1 | FABBISOGNO 2022 | 91 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO TECNICO | | | OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO | 1 | FABBISOGNO 2022 | 92 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE SANITARIA | COMPARTO AMMINISTRATIVO | | | ASSISTENTE AMMINISTRATIVO | 1 | FABBISOGNO 2022 | 93 |
| 910 | IRCCS PASCALE | GESTIONE RISORSE ECONOMICHE - FINANZIARIE | COMPARTO AMMINISTRATIVO | | | ASSISTENTE AMMINISTRATIVO | 1 | FABBISOGNO 2022 | 94 |
| 910 | IRCCS PASCALE | PROGETTAZIONE E MANUTENZIONE IMPIANTI | COMPARTO AMMINISTRATIVO | | | ASSISTENTE AMMINISTRATIVO | 1 | FABBISOGNO 2022 | 95 |



ISTITUTO NAZIONALE TUMORI

IRCCS - Fondazione Pascale

IRCCS FONDAZIONE PASCALE

TABELLA B - FABBISOGNO DEL PERSONALE TRIENNIO 2021-2023

NEL RISPETTO DEL DISCIPLINARE TECNICO APPROVATO CON DGRC 593/2020 E DEL TETTO DI SPESA PREVISTO DALLA L. 191/09, DL 35/2019 E SS.MM.II., DELLA DGRC 74/2022 E DGRC 546/2022

| CODICE | DENOMINAZIONE | DENOMINAZIONE UNITA' OPERATIVA | PROFILLO PROFESSIONALE | QUALIFICA/DISCIPLINA DIRIGENZA | N. UNITA' | TIPOLOGIA COMPARTO | N. UNITA' | NOTE | PROGR. |
|--------|---------------|--|--------------------------------|---|-----------|---------------------------|-----------|-----------------|--------|
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE AMMINISTRATIVA | COMPARTO AMMINISTRATIVO | | | ASSISTENTE AMMINISTRATIVO | 1 | FABBISOGNO 2022 | 96 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE AMMINISTRATIVA | COMPARTO AMMINISTRATIVO | | | ASSISTENTE AMMINISTRATIVO | 1 | FABBISOGNO 2022 | 97 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE AMMINISTRATIVA | COMPARTO AMMINISTRATIVO | | | ASSISTENTE AMMINISTRATIVO | 1 | FABBISOGNO 2022 | 98 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE AMMINISTRATIVA | COMPARTO AMMINISTRATIVO | | | ASSISTENTE AMMINISTRATIVO | 1 | FABBISOGNO 2022 | 99 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE AMMINISTRATIVA | COMPARTO AMMINISTRATIVO | | | ASSISTENTE AMMINISTRATIVO | 1 | FABBISOGNO 2022 | 100 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE AMMINISTRATIVA | COMPARTO AMMINISTRATIVO | | | ASSISTENTE AMMINISTRATIVO | 1 | FABBISOGNO 2022 | 101 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE AMMINISTRATIVA | COMPARTO AMMINISTRATIVO | | | ASSISTENTE AMMINISTRATIVO | 1 | FABBISOGNO 2022 | 102 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE AMMINISTRATIVA | COMPARTO AMMINISTRATIVO | | | ASSISTENTE AMMINISTRATIVO | 1 | FABBISOGNO 2022 | 103 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE AMMINISTRATIVA | COMPARTO AMMINISTRATIVO | | | ASSISTENTE AMMINISTRATIVO | 1 | FABBISOGNO 2022 | 104 |
| 910 | IRCCS PASCALE | SENOLOGIA ONCOLOGICA | DIRIGENTE MEDICO | CHIRURGIA GENERALE | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 1 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ONCOLOGIA SPERIMENTALE SARCOMI E TUMORI RARI | DIRIGENTE MEDICO | ONCOLOGIA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 2 |
| 910 | IRCCS PASCALE | GINECOLOGIA ONCOLOGICA | DIRIGENTE MEDICO | GINECOLOGIA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 3 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ANESTESIA E RIANIMAZIONE | DIRIGENTE MEDICO | ANESTESIA E RIANIMAZIONE | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 4 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ANESTESIA E RIANIMAZIONE | DIRIGENTE MEDICO | ANESTESIA E RIANIMAZIONE | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 5 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ANESTESIA E RIANIMAZIONE | DIRIGENTE MEDICO | ANESTESIA E RIANIMAZIONE | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 6 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ANESTESIA E RIANIMAZIONE | DIRIGENTE MEDICO | ANESTESIA E RIANIMAZIONE | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 7 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ANESTESIA E RIANIMAZIONE | DIRIGENTE MEDICO | ANESTESIA E RIANIMAZIONE | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 8 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ANESTESIA E RIANIMAZIONE | DIRIGENTE MEDICO | ANESTESIA E RIANIMAZIONE | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 9 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ANESTESIA E RIANIMAZIONE | DIRIGENTE MEDICO | ANESTESIA E RIANIMAZIONE | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 10 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ANESTESIA E RIANIMAZIONE | DIRIGENTE MEDICO | ANESTESIA E RIANIMAZIONE | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 11 |
| 910 | IRCCS PASCALE | EMATOLOGIA ONCOLOGICA | DIRIGENTE MEDICO | EMATOLOGIA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 12 |
| 910 | IRCCS PASCALE | EMATOLOGIA ONCOLOGICA | DIRIGENTE MEDICO | EMATOLOGIA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 13 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ONCOLOGIA SPERIMENTALE POLMONI | DIRIGENTE MEDICO | ONCOLOGIA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 14 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ONCOLOGIA SPERIMENTALE TESTA COLLO | DIRIGENTE MEDICO | ONCOLOGIA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 15 |
| 910 | IRCCS PASCALE | MEDICINA DI LABORATORIO | DIRIGENTE MEDICO | PATOLOGIA CLINICA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 16 |
| 910 | IRCCS PASCALE | MEDICINA DI LABORATORIO | DIRIGENTE MEDICO | PATOLOGIA CLINICA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 17 |
| 910 | IRCCS PASCALE | CARDIOLOGIA | DIRIGENTE MEDICO | CARDIOLOGIA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 18 |
| 910 | IRCCS PASCALE | CARDIOLOGIA | DIRIGENTE MEDICO | CARDIOLOGIA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 19 |
| 910 | IRCCS PASCALE | CARDIOLOGIA | DIRIGENTE MEDICO | CARDIOLOGIA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 20 |
| 910 | IRCCS PASCALE | CARDIOLOGIA | DIRIGENTE MEDICO | CARDIOLOGIA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 21 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | DIRIGENTE MEDICO | CARDIOLOGIA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 22 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | DIRIGENTE MEDICO | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 23 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | DIRIGENTE MEDICO | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 24 |
| 910 | IRCCS PASCALE | CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE E ORL | DIRIGENTE MEDICO | CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE E/O ORL | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 25 |
| 910 | IRCCS PASCALE | CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE E ORL | DIRIGENTE MEDICO | CHIRURGIA MAXILLO FACCIALE E/O ORL | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 26 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | DIRIGENTE MEDICO | MEDICINA DEL LAVORO E SICUREZZA DEGLI AMBIENTI DI LAVORO | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 27 |
| 910 | IRCCS PASCALE | CHIRURGIA EPATOBILIARE | DIRIGENTE MEDICO | CHIRURGIA GENERALE | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 28 |
| 910 | IRCCS PASCALE | CHIRURGIA EPATOBILIARE | DIRIGENTE MEDICO | CHIRURGIA GENERALE | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 29 |
| 910 | IRCCS PASCALE | MEDICINA RIABILITATIVA | DIRIGENTE MEDICO | MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 30 |
| 910 | IRCCS PASCALE | MEDICINA RIABILITATIVA | DIRIGENTE MEDICO | MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 31 |
| 910 | IRCCS PASCALE | MEDICINA RIABILITATIVA | DIRIGENTE MEDICO | MEDICINA FISICA E RIABILITATIVA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 32 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA | DIRIGENTE MEDICO | ANATOMIA PATOLOGICA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 33 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA | DIRIGENTE MEDICO | ANATOMIA PATOLOGICA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 34 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ONCOLOGIA SPERIMENTALE SARCOMI E TUMORI RARI | DIRIGENTE MEDICO | ONCOLOGIA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 35 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ONCOLOGIA SPERIMENTALE SENOLOGIA | DIRIGENTE MEDICO | ONCOLOGIA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 36 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOLOGIA INTERVENTISTICA | DIRIGENTE MEDICO | RADIOLOGIA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 37 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOLOGIA INTERVENTISTICA | DIRIGENTE MEDICO | RADIOLOGIA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 38 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOLOGIA INTERVENTISTICA | DIRIGENTE MEDICO | RADIOLOGIA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 39 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOLOGIA INTERVENTISTICA | DIRIGENTE MEDICO | RADIOLOGIA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 40 |
| 910 | IRCCS PASCALE | SSD ONCOLOGIA RICOSTRUTTIVA | DIRIGENTE MEDICO | CHIRURGIA PLASTICA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 41 |
| 910 | IRCCS PASCALE | SSD DIETOLOGIA E NUTRIZIONE ARTIFICIALE | DIRIGENTE MEDICO | DIETOLOGIA E NUTRIZIONE | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 42 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ONCOLOGIA SPERIMENTALE MELANOMI | DIRIGENTE MEDICO | DERMATOLOGIA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 43 |
| 910 | IRCCS PASCALE | CHIRURGIA TIROIDE | DIRIGENTE MEDICO | CHIRURGIA GENERALE | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 44 |
| 910 | IRCCS PASCALE | CHIRURGIA TIROIDE | DIRIGENTE MEDICO | CHIRURGIA GENERALE | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 45 |
| 910 | IRCCS PASCALE | CHIRURGIA COLON-RETTALE | DIRIGENTE MEDICO | CHIRURGIA GENERALE | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 46 |
| 910 | IRCCS PASCALE | CHIRURGIA DEL MELANOMA | DIRIGENTE MEDICO | CHIRURGIA GENERALE | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 47 |
| 910 | IRCCS PASCALE | SSD GASTROENTEROLOGIA | DIRIGENTE MEDICO | GASTROENTEROLOGIA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 48 |
| 910 | IRCCS PASCALE | SSD GASTROENTEROLOGIA | DIRIGENTE MEDICO | GASTROENTEROLOGIA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 49 |
| 910 | IRCCS PASCALE | CHIRURGIA TORACICA | DIRIGENTE MEDICO | CHIRURGIA TORACICA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 50 |
| 910 | IRCCS PASCALE | CHIRURGIA TORACICA | DIRIGENTE MEDICO | CHIRURGIA TORACICA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 51 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ORTOPEDIA | DIRIGENTE MEDICO | ORTOPEDIA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 52 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ORTOPEDIA | DIRIGENTE MEDICO | ORTOPEDIA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 53 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | Biochimica Clinica, Patologia Clinica, Micobiologia e Virologia, | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 54 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | Biochimica Clinica, Patologia Clinica, Micobiologia e Virologia, | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 55 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | Biochimica Clinica, Patologia Clinica, Micobiologia e Virologia, | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 56 |
| 910 | IRCCS PASCALE | MEDICINA DI LABORATORIO | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | Biochimica Clinica, Patologia Clinica, Micobiologia e Virologia, | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 57 |
| 910 | IRCCS PASCALE | MEDICINA DI LABORATORIO | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | Biochimica Clinica, Patologia Clinica, Micobiologia e Virologia, | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 58 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIPARTIMENTO DI RICERCA TRASLAZIONALE A SUPPORTO PER | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | Biochimica Clinica, Patologia Clinica, Micobiologia e Virologia, | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 59 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIPARTIMENTO DI RICERCA TRASLAZIONALE A SUPPORTO PER | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | Biochimica Clinica, Patologia Clinica, Micobiologia e Virologia, | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 60 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIPARTIMENTO DI RICERCA TRASLAZIONALE A SUPPORTO PER | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | Biochimica Clinica, Patologia Clinica, Micobiologia e Virologia, | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 61 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIPARTIMENTO DI RICERCA TRASLAZIONALE A SUPPORTO PER | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | Biochimica Clinica, Patologia Clinica, Micobiologia e Virologia, | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 62 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | Biochimica Clinica, Patologia Clinica, Micobiologia e Virologia, | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 63 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | Biochimica Clinica, Patologia Clinica, Micobiologia e Virologia, | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 64 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | Biochimica Clinica, Patologia Clinica, Micobiologia e Virologia, | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 65 |



ISTITUTO NAZIONALE TUMORI

IRCCS - Fondazione Pascale

IRCCS FONDAZIONE PASCALE

TABELLA B - FABBISOGNO DEL PERSONALE TRIENNIO 2021-2023

NEL RISPETTO DEL DISCIPLINARE TECNICO APPROVATO CON DGRC 593/2020 E DEL TETTO DI SPESA PREVISTO DALLA L. 191/09, DL 35/2019 E SS.MM.II., DELLA DGRC 74/2022 E DGRC 546/2022

| CODICE | DEGNOMINAZIONI | DEGNOMINAZIONE UNITA' OPERATIVA | PROFILLO PROFESSIONALE | QUALIFICA/DISCIPLINA/ABILITAZIONE | N. UNITA' | TIPOLOGIA COMPARTO | N. UNITA' | NOTE | PROG. |
|--------|----------------|--|--------------------------------|---|-----------|---|-----------|-----------------|-------|
| 910 | IRCCS PASCALE | MEDICINA DI LABORATORIO | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | Biochimica Clinica, Patologia Clinica, Micobiologia e Virologia. | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 65 |
| 910 | IRCCS PASCALE | MEDICINA DI LABORATORIO | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | Biochimica Clinica, Patologia Clinica, Micobiologia e Virologia. | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 67 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIPARTIMENTO DI RICERCA TRASLAZIONALE A SUPPORTO PER | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | Biochimica Clinica, Patologia Clinica, Micobiologia e Virologia. | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 68 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIPARTIMENTO DI RICERCA TRASLAZIONALE A SUPPORTO PER | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | Biochimica Clinica, Patologia Clinica, Micobiologia e Virologia. | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 69 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIPARTIMENTO DI RICERCA TRASLAZIONALE A SUPPORTO PER | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | Biochimica Clinica, Patologia Clinica, Micobiologia e Virologia. | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 70 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIPARTIMENTO DI RICERCA TRASLAZIONALE A SUPPORTO PER | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | Biochimica Clinica, Patologia Clinica, Micobiologia e Virologia. | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 71 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | Patologia Clinica | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 72 |
| 910 | IRCCS PASCALE | MEDICINA DI LABORATORIO | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | Micobiologia e Virologia | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 73 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOTERAPIA | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | Fisica Sanitaria | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 74 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOTERAPIA | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | Fisica Sanitaria | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 75 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOTERAPIA | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | Fisica Sanitaria | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 76 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | Patologia Clinica | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 77 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ANATOMIA PATOLOGICA E CITOPATOLOGIA | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | Patologia Clinica | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 78 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ONCOLOGIA SPERIMENTALE SENOLOGIA | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | Patologia Clinica | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 79 |
| 910 | IRCCS PASCALE | FARMACIA | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | FARMACIA OSPEDALIERA | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 80 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE - AREA INFERMIERISTICA - | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 81 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | DIRIGENTE SANITARIO NON MEDICO | DIRIGENTE PROFESSIONI SANITARIE - AREA TECNICA - | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 82 |
| 910 | IRCCS PASCALE | MEDICINA RIABILITATIVA | COMPARTO SANITARIO | | | CPS TECNICO RIABIL. | 1 | FABBISOGNO 2023 | 83 |
| 910 | IRCCS PASCALE | MEDICINA RIABILITATIVA | COMPARTO SANITARIO | | | CPS TECNICO RIABIL. | 1 | FABBISOGNO 2023 | 84 |
| 910 | IRCCS PASCALE | MEDICINA RIABILITATIVA | COMPARTO SANITARIO | | | CPS TECNICO RIABIL. | 1 | FABBISOGNO 2023 | 85 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | CPS INFERMIERE DS | 1 | FABBISOGNO 2023 | 86 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | CPS INFERMIERE DS | 1 | FABBISOGNO 2023 | 87 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | CPS INFERMIERE DS | 1 | FABBISOGNO 2023 | 88 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | CPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2023 | 89 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | CPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2023 | 90 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | CPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2023 | 91 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | CPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2023 | 92 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | CPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2023 | 93 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | CPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2023 | 94 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | CPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2023 | 95 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | CPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2023 | 96 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | CPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2023 | 97 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | CPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2023 | 98 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | CPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2023 | 99 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO SANITARIO | | | CPS INFERMIERE | 1 | FABBISOGNO 2023 | 100 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOLOGIA | COMPARTO SANITARIO | | | CPS TSRM DS | 1 | FABBISOGNO 2023 | 101 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOLOGIA | COMPARTO SANITARIO | | | CPS TSRM | 1 | FABBISOGNO 2023 | 102 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOTERAPIA | COMPARTO SANITARIO | | | CPS TSRM | 1 | FABBISOGNO 2023 | 103 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOTERAPIA | COMPARTO SANITARIO | | | CPS TSRM | 1 | FABBISOGNO 2023 | 104 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOTERAPIA | COMPARTO SANITARIO | | | CPS TSRM | 1 | FABBISOGNO 2023 | 105 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ANATOMIA PATOLOGICA | COMPARTO SANITARIO | | | CPS TSLB DS | 1 | FABBISOGNO 2023 | 106 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ANATOMIA PATOLOGICA | COMPARTO SANITARIO | | | CPS TSLB | 1 | FABBISOGNO 2023 | 107 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ANATOMIA PATOLOGICA | COMPARTO SANITARIO | | | CPS TSLB | 1 | FABBISOGNO 2023 | 108 |
| 910 | IRCCS PASCALE | MEDICINA DI LABORATORIO | COMPARTO SANITARIO | | | CPS TSLB | 1 | FABBISOGNO 2023 | 109 |
| 910 | IRCCS PASCALE | MEDICINA DI LABORATORIO | COMPARTO SANITARIO | | | CPS TSLB | 1 | FABBISOGNO 2023 | 110 |
| 910 | IRCCS PASCALE | MEDICINA DI LABORATORIO | COMPARTO SANITARIO | | | CPS TSLB | 1 | FABBISOGNO 2023 | 111 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ONCOLOGIA SPERIMENTALE SENOLOGIA | DIRIGENTE TECNICO | Biostatistica | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 112 |
| 910 | IRCCS PASCALE | EPIDEMIOLOGIA E BIostatistica | DIRIGENTE TECNICO | Statistica | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 113 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DAY HOSPITAL | COMPARTO TECNICO | | | OPER. SOCIO SANITARIO | 1 | FABBISOGNO 2023 | 114 |
| 910 | IRCCS PASCALE | EMATOLOGIA ONCOLOGICA | COMPARTO TECNICO | | | OPER. SOCIO SANITARIO | 1 | FABBISOGNO 2023 | 115 |
| 910 | IRCCS PASCALE | CHIRURGIA CUTE MELLANDOMA | COMPARTO TECNICO | | | OPER. SOCIO SANITARIO | 1 | FABBISOGNO 2023 | 116 |
| 910 | IRCCS PASCALE | CHIRURGIA TORACICA | COMPARTO TECNICO | | | OPER. SOCIO SANITARIO | 1 | FABBISOGNO 2023 | 117 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOLOGIA INTERVENTISTICA | COMPARTO TECNICO | | | OPER. SOCIO SANITARIO | 1 | FABBISOGNO 2023 | 118 |
| 910 | IRCCS PASCALE | BLOCCO OPERATORIO CENTRALE | COMPARTO TECNICO | | | OPER. SOCIO SANITARIO | 1 | FABBISOGNO 2023 | 119 |
| 910 | IRCCS PASCALE | BLOCCO OPERATORIO CENTRALE | COMPARTO TECNICO | | | OPER. SOCIO SANITARIO | 1 | FABBISOGNO 2023 | 120 |
| 910 | IRCCS PASCALE | BLOCCO OPERATORIO CENTRALE | COMPARTO TECNICO | | | OPER. SOCIO SANITARIO | 1 | FABBISOGNO 2023 | 121 |
| 910 | IRCCS PASCALE | BLOCCO OPERATORIO CENTRALE | COMPARTO TECNICO | | | OPER. SOCIO SANITARIO | 1 | FABBISOGNO 2023 | 122 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO TECNICO | | | OPER. SOCIO SANITARIO | 1 | FABBISOGNO 2023 | 123 |
| 910 | IRCCS PASCALE | TERAPIA RADIOMETABOLICA | COMPARTO TECNICO | | | OPER. SOCIO SANITARIO | 1 | FABBISOGNO 2023 | 124 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOLOGIA DAY HOSPITAL | COMPARTO TECNICO | | | OPER. SOCIO SANITARIO | 1 | FABBISOGNO 2023 | 125 |
| 910 | IRCCS PASCALE | RADIOTERAPIA | COMPARTO TECNICO | | | OPER. SOCIO SANITARIO | 1 | FABBISOGNO 2023 | 126 |
| 910 | IRCCS PASCALE | ERT | COMPARTO TECNICO | | | OPER. SOCIO SANITARIO | 1 | FABBISOGNO 2023 | 127 |
| 910 | IRCCS PASCALE | UNITA' TERAPIA INTENSIVA | COMPARTO TECNICO | | | OPER. SOCIO SANITARIO | 1 | FABBISOGNO 2023 | 128 |
| 910 | IRCCS PASCALE | SERVIZIO INFORMATICO | COMPARTO TECNICO | | | COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE INFORMATICA | 1 | FABBISOGNO 2023 | 129 |
| 910 | IRCCS PASCALE | PROG. E MANUT. EDILE IMPIANTI TECNOLOGIE | COMPARTO TECNICO | | | COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE INGEGNERIA | 1 | FABBISOGNO 2023 | 130 |
| 910 | IRCCS PASCALE | PROG. E MANUT. EDILE IMPIANTI TECNOLOGIE | COMPARTO TECNICO | | | COLLABORATORE TECNICO PROFESSIONALE INGEGNERIA | 1 | FABBISOGNO 2023 | 131 |
| 910 | IRCCS PASCALE | SERVIZIO INFORMATICO | COMPARTO TECNICO | | | ASSISTENTE TECNICO | 1 | FABBISOGNO 2023 | 132 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE AMMINISTRATIVA | COMPARTO TECNICO | | | ASSISTENTE TECNICO | 1 | FABBISOGNO 2023 | 133 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE AMMINISTRATIVA | COMPARTO TECNICO | | | ASSISTENTE TECNICO | 1 | FABBISOGNO 2023 | 134 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE AMMINISTRATIVA | COMPARTO TECNICO | | | ASSISTENTE TECNICO | 1 | FABBISOGNO 2023 | 135 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO TECNICO | | | OPERATORE TECNICO SPECIALIZZATO | 1 | FABBISOGNO 2023 | 136 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO TECNICO | | | OPERATORE TECNICO | 1 | FABBISOGNO 2023 | 137 |
| 910 | IRCCS PASCALE | DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO | COMPARTO TECNICO | | | OPERATORE TECNICO | 1 | FABBISOGNO 2023 | 138 |
| 910 | IRCCS PASCALE | PROG. E MANUT. EDILE IMPIANTI TECNOLOGIE | DIRIGENZA PROFESSIONALE | Ingegnere Biomedico | 1 | | | FABBISOGNO 2023 | 139 |

3.4 Formazione del personale

L'Ufficio Formazione nella gestione del Provider (id 645) dell'Istituto, accreditato a livello nazionale, pianifica e realizza processi formativi tesi al miglioramento delle competenze degli operatori sanitari e non, allo scopo di soddisfare gli obiettivi di salute dei cittadini. Vengono pertanto individuate attività formative coerenti sia con la Mission Istituzionale, che con gli obiettivi formativi nazionali, identificati nei Piani Sanitari Nazionali e Regionali.

Di fatto si procederà, in linea con quanto previsto dalla normativa vigente, alla pianificazione e all'analisi programmatica di tematiche specifiche sull' Efficiamento Energetico e sul Benessere Organizzativo, nonché all'organizzazione di attività seminari tese all'eliminazione delle discriminazioni in generale, avvalendosi del supporto e della collaborazione degli uffici e delle UU.OO. coinvolte nei processi gestionali.

Analogamente, si programmeranno azioni formative tese a promuovere l'uguaglianza di genere nell'ambito lavorativo, per il tramite della S.C. Internazionalizzazione della ricerca, che ha adottato il Gender Equality Plan con il relativo cronoprogramma. Verranno pertanto trattate tematiche inerenti la Medicina di genere, l'empowerment delle donne in sanità, e relativi aspetti giuridici del GEP.

Relativamente alla pianificazione di tematiche circa la prevenzione della Corruzione e della trasparenza, si predisporranno per il tramite della UOC Affari Generali, specifici eventi su:

1. procedimenti disciplinari area comparto e dirigenza;
2. codice di comportamento alla luce delle linee guida di cui alla Delibera ANAC n. 177 del 19/02/2020.
3. pantouflage: caratteristiche e misure organizzative per il rispetto del divieto;
4. whistleblowing: la tutela del dipendente che segnala illeciti;
5. formazione del personale idoneo a ricoprire l'incarico di RUP in materia di prevenzione della corruzione.

Più in generale, l'Ufficio Formazione si farà carico di provvedere alla rilevazione, elaborazione e produzione PFA 2023 organizzato in ambito dipartimentale e a livello multidisciplinare per il tramite di risorse interne ed esterne disponibili e/o attivabili:

1. risorse organiche interne: Direzione Scientifica, Ufficio Formazione, Referenti Aziendali Formazione (RAF), Comitato Scientifico; Relatori, Docenti;
2. risorse organiche esterne: relatori, specialist;
3. risorse strutturali: aule didattiche, aula magna, piattaforma e learning;
4. risorse attivabili: FAD;
5. incentivazione e promulgazione diritto allo studio come da norma contrattuale;

Rilevazione fabbisogno Individuale: incentivazione percorsi di istruzione e qualificazione personale laureato e non, finalizzati allo sviluppo di competenze e conoscenze tecnico-professionali individuali nell'ambito delle prestazioni lavorative della specifica unità produttiva.

L'Istituto propone di conseguire i seguenti obiettivi:

1. Promuovere e mantenere le competenze e le capacità scientifiche e tecniche degli operatori;
2. Rilevare i bisogni formativi in relazione all'acquisizione delle competenze necessarie al raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali;
3. implementazione di procedure idonee a promuovere il miglioramento della qualità, efficienza, efficacia, appropriatezza e sicurezza degli specifici processi di produzione delle attività sanitarie;
4. formazione in ambito Epidemiologico per la prevenzione e promozione della salute;
5. attività formative volte a migliorare le competenze di processo relazionali/comunicative relative alla capacità di relazione, comunicazione e rapporti con i pazienti, con altri soggetti dell'organizzazione (colleghi e Direzioni) con soggetti esterni (Istituzioni), con i cittadini e gruppi di lavoro;
6. efficientamento sistemi di valutazione, verifica e miglioramento dell'efficienza ed efficacia. Livelli essenziali di assistenza (LEA);
7. valutazione miglioramento dei processi di gestione delle tecnologie biomediche, chimiche, fisiche e dei dispositivi medici. Health Technology Assessment;
8. implementazione Sanità digitale e informatica di livello avanzato.

Si valuteranno altresì, programmazioni prospettiche strategiche nell'ambito delle misure operative previste dal PNRR per l'individuazione di locali e spazi da dedicare all'ampliamento delle attività formative: laboratori multimediali e palestra formativa per attività sul campo nell'ambito delle peculiarità aziendali al fine di instaurare processi innovativi e fortemente produttivi - estendibili anche all'esterno - volti ad accrescere efficienza, efficacia, senso di appartenenza e capacità competitiva.

Sezione 4

MONITORAGGIO

L'Istituto affida ai componenti del gruppo di lavoro, per quanto di competenza, le attività di monitoraggio del PIAO al fine di:

- a) fornire alla Direzione Strategica dati e analisi a supporto delle decisioni nelle varie fasi del ciclo di vita del piano;
- b) fornire alle strutture di riferimento (Direttori di Dipartimento, Direttori di SC e Responsabili SSD) 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;
- c) 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.

4.1 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 finale attraverso la redazione di una relazione;
- monitoraggio delle variazioni e delle eventuali rimodulazioni degli obiettivi in corso d'anno;
- monitoraggio del rispetto dei tempi di assegnazione e valutazione degli obiettivi.

A partire dalla fase di assegnazione degli obiettivi, il monitoraggio procede senza soluzione di continuità, da parte degli uffici centrali (Programmazione sanitaria, Direzione Scientifica, Direzione Amministrativa, Controllo di Gestione), e a regime si baserà su dati e informazioni presenti nel Cruscotto Direzionale, che consentiranno il monitoraggio continuo e la valutazione degli obiettivi organizzativi assegnati.

4.2 Monitoraggio delle azioni di prevenzione della corruzione

Il monitoraggio dell'idoneità e dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione sono dettagliate nello specifico par. 2.3.2 – “*Monitoraggio*” - e sono effettuate dal RPCT di concerto con le strutture interessate.

4.3 Monitoraggio del piano dei fabbisogni di personale

Il monitoraggio è effettuato con cadenza semestrale a cura della S.C. Gestione Risorse Umane. In generale, secondo le indicazioni del Dipartimento della Funzione Pubblica, per quanto riguarda l'organizzazione e il capitale umano il monitoraggio della coerenza con gli obiettivi di performance sarà effettuato su base triennale dall' Organismo Indipendente di Valutazione.

Per quanto concerne invece il dettaglio del monitoraggio relativo ai singoli atti programmatici concernenti le risorse umane, il panorama è il seguente:

- a. relativamente al POLA, tutte le singole posizioni di lavoro agile sono verificate dai rispettivi Responsabili in riferimento agli specifici obiettivi che caratterizzano i singoli Progetti individuali;

maggior rilevanza in termini di impatto rispetto al concetto di Valore Pubblico, sar  peraltro assunta dalle Relazioni che gli stessi Responsabili formuleranno in merito ai complessivi risultati di carattere organizzativo derivanti dall'esperienza a regime del lavoro agile: la Direzione aziendale sar  quindi in grado di formulare un giudizio complessivo su questo tema a livello dell'intera Azienda, giudizio raffrontabile nel tempo con lo sviluppo della programmazione triennale;

b. relativamente al fabbisogno di personale, il monitoraggio annualmente garantito   quello riferito, non solo, al rispetto al vincolo di spesa stabilito dalla Regione, ma anche in relazione alle mutate esigenze organizzative che si rivelano nel tempo e che determinano una necessaria redistribuzione delle risorse in dotazione all'Istituto.

4.4 Monitoraggio della soddisfazione utenti

Il monitoraggio della customer satisfaction   effettuato mediante l'analisi dei questionari somministrati agli utenti al fine di rilevare la soddisfazione sulla qualit  del servizio offerto a coloro che accedono agli ambulatori ovvero si sottopongono ad un ricovero ordinario.

L'ascolto degli utenti e la rilevazione della loro soddisfazione sono diventate attivit  permanenti e costanti e rappresentano lo strumento mediante il quale poter avere una ricaduta concreta sui servizi offerti in un'ottica di miglioramento della qualit , all'interno di processi volti alla rimodulazione dei servizi sulla base del feedback raccolto.