



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

Piano Integrato Attività e Organizzazione

PIAO

Triennio 2024 - 2026

Sommario

Sommario	2
– PREMESSA -	7
– SEZIONE I -	9
LA FONDAZIONE	9
SEZIONE II	13
PARTE 1	13
VALORE PUBBLICO	13
PARTE 2	21
IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA	21
COORDINAMENTO TRA RPCT E LE ALTRE FUNZIONI DEL PIAO	21
SOGGETTI COINVOLTI	23
LA PROGRAMMAZIONE DEL MONITORAGGIO	24
LA PROGRAMMAZIONE DEL MONITORAGGIO	24
GLI OBIETTIVI STRATEGICI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	26
Premessa	26
Obiettivi strategici	26
CONTESTO ESTERNO	27
Territorio e criminalità	27
Impatto del contesto esterno	30
Caratteristiche generali dell'organizzazione nel suo territorio	31
IL CONTESTO INTERNO E LA MAPPATURA DEI PROCESSI	33
I fondi PNRR	34
La Valutazione del Rischio di Corruzione	34
Analisi dell'attività di gestione del rischio	36
MISURE GENERALI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	37

Codice etico e di comportamento	37
Conflitto di interesse.....	38
Inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni	40
Rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa instaurano rapporti.....	41
Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage-revolving doors)	41
Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la P.A.	42
Attività ed incarichi extra-istituzionali	43
Patti di integrità negli affidamenti	44
Rotazione ordinaria del personale	44
Rotazione straordinaria del personale	46
Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	47
Trasparenza in materia di erogazioni liberali.....	48
Appalti e contratti pubblici.....	48
Formazione	49
Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblower)	50
Procedura per la pubblicazione dei dati	52
Il Responsabile per la Trasparenza.....	53
Monitoraggio e vigilanza sugli adempimenti in tema di trasparenza	53
I nuovi obblighi in materia di Bandi di gara e contratti	54
Accesso documentale, civico semplice e civico generalizzato	55
Iniziative per la trasparenza e coinvolgimento degli stakeholder	56
Obblighi di informazione.....	57
Monitoraggio della sezione prevenzione e corruzione e trasparenza.	57
Responsabilità	58
PARTE 2.....	61

PRESENTAZIONE DEL PIANO	61
1 LA COLLABORAZIONE CON UNIMI	62
2 L'ATTIVITÀ CLINICA	63
3 LA RICERCA	66
4 IL PIANO DELLE PERFORMANCE	69
5 OBIETTIVI STRATEGICI, AZIONI, INDICATORI E TARGET DI RIFERIMENTO	70
SEZIONE III.....	72
PARTE 1	72
1 ATTUAZIONE E SUPERAMENTO DEL LAVORO AGILE NELLA FASE PANDEMICA.	73
2 MODALITÀ ATTUATIVE VIGENTI	76
2.1 SEZIONE 1 – ACCESSO AL LAVORO AGILE	79
2.2 SEZIONE 2 – ACCORDO INDIVIDUALE E OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO	80
2.3 SEZIONE 3 – CRITERI PREFERENZIALI	81
2.4 SEZIONE 4 – TRATTAMENTO ECONOMICO E NORMATIVO	83
2.5 SEZIONE 5 – SEDE LAVORATIVA E CONDIZIONI TECNOLOGICHE, PRIVACY E SICUREZZA	83
2.6 SEZIONE 6 – MODALITA' DI SVOLGIMENTO E DIRITTO ALLA DISCONNESSIONE.	86
2.7 SEZIONE 7 – SICUREZZA E TUTELA SUL LAVORO	88
2.8 SEZIONE 8 – FORMAZIONE DEL LAVORATORE AGILE.....	89
2.9 SEZIONE 9 – LAVORO DA REMOTO.....	89
3 PROGRAMMA DI SVILUPPO DEL LAVORO AGILE	90
PARTE 2.....	92
PARTE 3.....	137
PARTE 4.....	139

PREMESSE	139
1 INIZIATIVE PER IL TRIENNIO 2024-2026	142
1.1 AREA 1 – FORMAZIONE, DIVULGAZIONE E IMPLEMENTAZIONE DELLE ATTIVITÀ DEL C.U.G.....	143
1.1.1 AZIONE 1 – AGGIORNAMENTO DEL COMITATO UNICO DI GARANZIA	143
1.1.2 AZIONE 2 – PROMOZIONE DELLE ATTIVITÀ DEL C.U.G. E ORGANIZZAZIONE DI EVENTI FORMATIVI/INFORMATIVI PER TUTTI I DIPENDENTI	143
1.1.3 AZIONE 3 – ATTIVITA’ DEL CONSIGLIERE DI FIDUCIA.....	143
1.1.4 AZIONE 4 – MIGLIORARE L’EFFICACIA DEL C.U.G. TRAMITE IL CONFRONTO E LO SCAMBIO DI ESPERIENZE CON ALTRI C.U.G., ALTRE AZIENDE E ALTRI SOGGETTI PRESENTI SUL TERRITORIO.....	144
1.1.5 AZIONE 5 – AGGIORNAMENTO DEL CODICE DI CONDOTTA PER LA PREVENZIONE DELLA VIOLENZA SESSUALE E DEL MOBBING E DEL REGOLAMENTO DEL CUG	144
1.1.6 AREA 2 – BENESSERE LAVORATIVO, ORGANIZZATIVO, STRESS LAVORO CORRELATO, CONCILIAZIONE TEMPI DI VITA – TEMPI DI LAVORO.....	144
1.1.7 AZIONE N. 6 – MOBILITÀ.....	144
1.1.8 AZIONE N. 7 – PARCHEGGI PER I DIPENDENTI	145
1.1.9 AZIONE N. 8 – CAMPUS PER I FIGLI DEI DIPENDENTI E TARIFFE AGEVOLATE PER L’ISCRIZIONE AD ASILI NIDO, SCUOLE DELL’INFANZIA E PRIMARIE.	146
1.1.10 AZIONE N. 9 – INIZIATIVE PER LA PREVENZIONE A TUTELA DELLA SALUTE DEI LAVORATORI	146
1.1.11 AZIONE N. 10 – CENTRO ANTI FUMO.....	146
1.1.12 AZIONE 13 – AGGIORNAMENTO DEL GENDER EQUALITY PLAN (GEP)	147
1.1.13 AZIONE 16 – IMPLEMENTAZIONE DEL WELFARE AZIENDALE: SCONTI SULLE PRESTAZIONI LIBERO PROFESSIONALI DEI DIRIGENTI MEDICI DIPENDENTI	148

1.1.14 AZIONE 17 – IMPLEMENTAZIONE DEL WELFARE AZIENDALE: SCONTI
SULLE TARIFFE PER LA DEGENZA NEL REPARTO SOLVENTI SANTA CATERINA DELLA CLINICA
MANGIAGALLI 148

1.1.15 AZIONE 18 – REALIZZAZIONE DI CORSI DI MINDFULNESS PER I
DIPENDENTI DELLA FONDAZIONE 148

SEZIONE IV 149

ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO E DISPOSIZIONI FINALI 149

— PREMESSA —

Il D.L. 80 del 9 giugno 2021, convertito in Legge 113 del 6 agosto 2021, introduce per tutte le amministrazioni il Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO), prevedendone l'adozione, di norma, entro il 31 gennaio di ogni anno.

Con Comunicato del 10 gennaio scorso il Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione - ANAC ha confermato, tra l'altro, per le Aziende Sanitarie, il termine del 31 gennaio per l'adozione e la pubblicazione dei PIAO e dei PTPCT triennio 2024-2026 e, ciò, sempre in un'ottica di razionalizzazione e semplificazione degli strumenti di programmazione.

La finalità del presente Piano è quello di pianificare trasversalmente a livello aziendale e, laddove possibile, omogeneizzare i singoli strumenti di programmazione.

Il PIAO, difatti, rappresenta una sorta di "testo unico" di programmazione triennale e aggiornamento annuale che sostituisce una serie di Piani che la Fondazione è tenuta, per specifiche previsioni di stampo nazionale o regionale, a predisporre e che ora trovano collocazione nel presente documento e, ciò, pur sempre nel rispetto dei relativi termini e delle relative indicazioni fornite di volta in volta dai competenti organi e che concorrono al Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione e Trasparenza a quelli con impatto sull'organizzazione e sul Capitale Umano (es. Lavoro Agile e Formazione).

Il presente Piano ha anche lo scopo di perseguire la qualità e la trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi erogati agli utenti e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi anche in materia di diritto di accesso, nel rispetto del d.lgs. 150/2009 e della legge 190/2012 nonché della legge 241/1990.

Nel rispetto delle vigenti disposizioni legislative e sulla base delle indicazioni ministeriali al riguardo, il Piano è strutturato in specifiche sezioni.

1. Nella prima sezione verranno tracciati gli elementi identificativi della Fondazione con illustrazione delle relative peculiarità.

2. Nella seconda sezione troverà spazio il tema della prevenzione della corruzione con i contenuti riguardanti anche la trasparenza e il piano aziendale delle performance.

3. Nella terza sezione invece verrà trattato il tema del capitale umano proponendo le misure inerenti il lavoro agile, il piano formativo, il piano dei fabbisogni e le azioni positive.

4. Infine, l'ultima sezione riguarderà il monitoraggio con la definizione degli ambiti di misurazione della funzionalità del presente documento.

– SEZIONE I –
LA FONDAZIONE IRCCS

La Fondazione IRCCS Cà Granda Ospedale Maggiore Policlinico (di seguito Fondazione) persegue le seguenti finalità:

- svolgere, nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge e degli indirizzi impartiti dalle competenti autorità e negli ambiti disciplinari individuati in conformità alla programmazione nazionale e regionale, l'attività di assistenza sanitaria e di ricerca biomedica e sanitaria, di tipo clinico e traslazionale, al fine di costituire un centro di riferimento nazionale per la cura e la ricerca;
- elaborare ed attuare, direttamente o in rapporto con altri Enti, programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria con riferimento agli ambiti istituzionali delle attività di ricerca e assistenza e per il miglioramento e lo sviluppo delle stesse;
- fornire, mediante rapporti convenzionali o con altre opportune modalità, il supporto alle istituzioni di istruzione e formazione pre e post laurea;
- sperimentare e monitorare forme innovative di gestione e organizzazione in campo sanitario e della ricerca biomedica;
- assumere ogni iniziativa idonea a promuovere la ricerca traslazionale ed applicata nonché a tutelare la proprietà dei suoi risultati e la valorizzazione economica degli stessi;
- svolgere ogni altra attività strumentale e funzionale al perseguimento delle proprie finalità.

Nel rispetto dei suddetti principi generali fissati dal proprio Statuto, la Fondazione impronta il proprio operato con il fine prioritario di garantire una risposta adeguata ai contingenti bisogni assistenziali dell'utenza.

La Fondazione si caratterizza quindi per l'integrazione tra assistenza, ricerca (riconoscimento IRCCS) e formazione (Università); caratteristiche che si concretizzano in alcuni obiettivi più specifici volti a:

- rafforzare il ruolo di centro di riferimento all'interno delle reti nazionali e internazionali che ne evidenziano le attività distintive quali, tra le altre, l'emergenza/urgenza nell'adulto e nel bambino, i trapianti, l'assistenza materno-infantile e la presa in carico dei pazienti con malattie rare;

- promuovere la ricerca traslazionale e tutelare la proprietà dei suoi risultati;
- attuare programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria;
- riqualificare da un punto di vista urbanistico e architettonico tutta l'area ospedaliera, al fine di realizzare un ospedale "a misura d'uomo" in grado di rispondere più adeguatamente alle esigenze determinate dall'allungamento della vita, dall'aumento delle patologie croniche e degenerative e dalla richiesta crescente di assistenza non tradizionale.

A seguito di approvazione del vigente Piano di Organizzazione Aziendale Strategico, redatto nel rispetto delle vigenti disposizioni normative nazionali e regionali, la Fondazione ha adottato un modello dipartimentale ("*...l'Organizzazione dipartimentale è il modello ordinario di gestione operativa di tutte le attività delle aziende sanitarie...*"), inteso come insieme di "strutture complesse aggregate" e diretto da un Direttore.

L'attuale modello organizzativo, favorendo il coordinamento dell'intero percorso di cura e lo sviluppo di comportamenti clinico-assistenziali basati sull'evidenza, deve costituire l'ambito privilegiato nel quale contestualizzare le attività di governo clinico nelle sue principali estensioni ovvero la misurazione degli esiti, la gestione e la promozione della sicurezza del paziente, l'adozione di linee-guida e protocolli diagnostico-terapeutici, la formazione continua, il coinvolgimento del paziente e l'informazione corretta e trasparente.

Certamente l'incremento della complessità organizzativa e gestionale di gran parte delle Strutture complesse, anche in conseguenza del periodo pandemico, ha reso necessaria una revisione di diverse articolazioni aziendali che ha comportato la necessità di potenziare i rispettivi ambiti gestionali e allo stesso tempo riequilibrare e omogeneizzare gli assetti organizzativi.

Inoltre, così come stabilito dallo Statuto dell'ente, sono organi della Fondazione:

- il Consiglio di Amministrazione;
- il Presidente;
- il Direttore Generale coadiuvato da Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario;
- il Direttore Scientifico;
- Collegio Sindacale
- Collegio di Direzione.

In ottemperanza alle vigenti disposizioni legislative nazionali e regionali, all'interno della Fondazione è prevista altresì la presenza del Comitato Tecnico Scientifico.

La Fondazione è nota anche come Policlinico di Milano, un ospedale generale che, come detto, può contare su importanti eccellenze in diversi ambiti di cura con una forte interdisciplinarietà.

Fondato dal Duca Francesco Sforza più di 500 anni fa, è tra gli ospedali più antichi d'Italia. Nei suoi sei secoli di attività ha accompagnato i milanesi nel loro percorso di cura, facendo la storia della medicina ed anticipando diverse innovazioni sempre al passo con i tempi.

La Fondazione ha ospitato medici illustri quali Carlo Forlanini - inventore dello pneumotorace artificiale, Edoardo Porro - innovatore dell'operazione di taglio cesareo, Baldo Rossi - padre della chirurgia d'urgenza, Luigi Mangiagalli - fondatore dell'omonima clinica ostetrico-ginecologica, Luigi Devoto fondatore dell'omonima Clinica del Lavoro, la prima nel mondo in questa disciplina, e molti altri.

Risale all'anno 2005 la trasformazione dell'IRCCS Ospedale Maggiore Policlinico in "Fondazione" risultando, come stabilito dallo Statuto, quali Soci Fondatori il Ministero della Salute, la Regione Lombardia, il Comune di Milano e l'Arcidiocesi di Milano.

La Fondazione ha sede in Milano, Via Francesco Sforza n. 28 ma, seppur organizzata in un unico presidio, alla data di stesura del presente documento, eroga attività assistenziali nelle seguenti sedi collocate nel territorio della città di Milano:

- Area Ospedaliera Via Francesco Sforza 35;
- Area Via Pace 9;
- Area Via Commenda 12;
- Area Via Fanti 6;
- CPS Centro Psico Sociale via Asiago 9;
- CPS Centro Psico Sociale via Fantoli 7;
- Psichiatria Territoriale - Via Ripamonti 20;
- Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza - Viale Puglie 33/Viale Ungheria 29/Via F. Sforza 35;
- Cascina Brandezzata – via Ripamonti 428.

L'area del Policlinico si estende per circa 137.000 m² ed è situata a sud-est del Duomo tra le vie F. Sforza, San Barnaba, Commenda, Lamarmora e Pace (tra Corso di Porta Romana e Corso di Porta Vittoria).

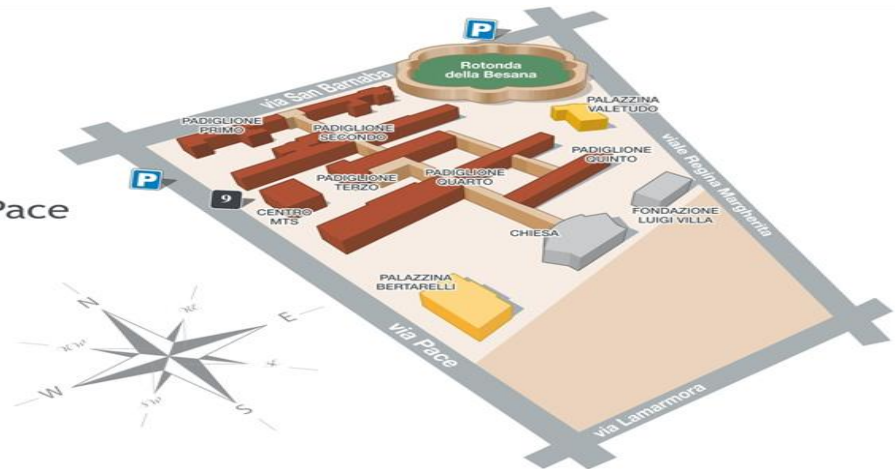
L'area si distingue per la sua struttura a padiglioni.

Area via F.Sforza/Via Commenda



L'area del Policlinico si estende per circa 137.000 m² ed è situata a sud-est del Duomo tra le vie F. Sforza, San Barnaba, Commenda, Lamarmora e Pace (tra Corso di Porta Romana e Corso di Porta Vittoria).

Area via Pace



SEZIONE II

PARTE 1

VALORE PUBBLICO

Dopo la conclusione delle fasi propedeutiche, sono in corso le attività volte alla realizzazione del nuovo ospedale (ove è prevista la realizzazione di un polo Medico e un polo Materno Infantile).

I lavori, rallentati purtroppo dall'emergenza epidemiologica, sono di fatto iniziati nel 2020 e hanno evidenziato la necessità di procedere a una ulteriore imprevedibile bonifica dei terreni con il conseguente aggiornamento del cronoprogramma.



Molte sono le strutture trasversalmente coinvolte al tavolo aziendale con la Direzione Strategica per la realizzazione del Nuovo Ospedale.

Difatti nel corso del 2023 sono stati numerosi gli incontri tra i diversi gruppi di lavoro su specifiche tematiche ove ogni settore ha fornito adeguato contributo in materia di: trasporti e logistica, arredi ed attrezzature, sterilizzazione, ristorazione, servizi di dialisi, sale operatorie, way finding nonché supporto tecnico alla stesura di tutte le specifiche procedure.

Certamente tali incontri verranno proseguiti in corso d'anno coinvolgendo, tra l'altro, il personale clinico ai fini di una necessaria ricognizione ed eventuale un aggiornamento degli assetti per la progettazione del Nuovo Building ed alla rifunzionalizzazione degli altri Padiglioni,

prestando particolare attenzione ai flussi ed ai percorsi delle attività erogate in DH/DS ed in ambito specialistico ambulatoriale.

Al riguardo, nel corso del 2023 le competenti Direzioni hanno organizzato ed effettuato degli incontri con la SC Autorizzazione e Accreditamento Strutture Sanitarie di ATS Milano, per un'analisi del progetto e l'individuazione di eventuali criticità, così da condividere le conseguenti azioni correttive e propedeutiche all'ottenimento dell'autorizzazione all'esercizio ed all'accreditamento del nuovo importante edificio.

Sempre nel 2023, è stata condotta un'analisi del fabbisogno di prestazioni di diagnostica al fine di dimensionare i volumi necessari a garantire i percorsi ambulatoriali dei pazienti in carico a Fondazione (ad es. pazienti oncologici, trapiantati e malati rari) e allo stesso tempo di fornire razionali per l'acquisto delle grandi apparecchiature del nuovo ospedale.

Difatti, proprio in previsione dell'attivazione del nuovo building, è stato avviato un ampio confronto con le altre Strutture di Fondazione coinvolte nella gestione dei processi con la funzione di Direttore dell'Esecuzione dei Contratti. Tale confronto si è reso necessario al fine di contemperare i differenti bisogni proiettati nel nuovo scenario operativo.

Inoltre, in considerazione dell'avanzamento dei lavori relativi al nuovo Ospedale è emersa la necessità di effettuare una puntuale analisi della situazione patrimoniale e finanziaria della Fondazione, anche alla luce dei nuovi fabbisogni rilevati, con la programmazione di un costante aggiornamento circa le risorse messe a disposizione per la costruzione e l'attivazione del nuovo Ospedale.

Nel corso dell'anno 2023, i Gruppi di Lavoro costituiti hanno affrontato in particolare 57 tematiche, chiudendone 44.

Nella Figura 1 è mostrato in dettaglio l'elenco dei temi trattati

APERTI	1. Base della Logistica	8. Percorsi e flussi
	2. Centrale di Controllo	9. Collocazione studi medici
	3. Viabilità	10. Definizione Spazi Attività Ambulatoriali e Day Hospital
	4. Collegamenti sotterranei - <i>Nuovo Building - Pad. Zonda</i>	11. Centrale di Sterilizzazione
	5. Ridefinizione apparecchiature diagnostiche	12. Collocazione Attività di Ricerca
	6. Layout/Arredi	13. Numerazione Posti Letto
	7. Inventario e sistema di tracciatura	
CHIUSI	1. Blocco Parto	23. Flussi e Deposito Merci ai Piani
	2. Blocco Operatorio materno-infantile	24. Spazi Mensa e Cucina
	3. Separazione Preparazione/Recovery	25. Varianti di progetto richieste dai Sanitari - NPI
	4. Area NORA - Endoscopia	26. Nuova Degenza Adulti
	5. Utilizzo dell'area angiografica	27. Riallocazione sale operatorie
	6. Terzo angiografo	28. Ricollocazione geriatria e ortopedia
	7. Arredi Aree Dipartimentali	29. Area cardiovascolare e imaging
	8. Terapia Intensiva Adulti	30. Modifiche progettuali richieste da ABN
	9. Terapia Intensiva Pediatrica	31. Dialisi Adulti - <i>Allargamento deposito</i>
	10. Area Trapianti di Midollo	32. Collocazione Strutture Amministrative
	11. Degenza Libera Professione Materno-Infantile	33. Collocazione Esame Estemporaneo Anatomia Patologica
	12. Radiologia Interventistica	34. Collocazione Att. Amministrative di Reparto
	13. Pronto Soccorso Ostetrico-Ginecologico	35. Collocazione Cartelle Cliniche
	14. Layout Sito RMN	36. Medicina Nucleare-Requisiti Degenze
	15. Sale Operatorie	37. Attività di degenza-Terapia genica/staminale pediatrica
	16. Medicina nucleare – <i>Servizi Igienici/Stoccaggio Rifiuti</i>	38. Architettura di Rete
	17. Trasporto vassoio personalizzato	39. Sistema di comunicazione da Posto Letto
	18. Collegamento fisico rete impianti speciali e rete dati	40. Monitoraggio Video Sale Operatorie
	19. Tunnel Pad. Mangiagalli - Nuovo Building	41. Controllo accessi, timbratori e telecamere
	20. Spogliatoi	42. Aree semintensive – <i>Installazione visive</i>
	21. Tunnel Nuovo Building - Pad. Guardia	43. Sollevatori
	22. Armadi Consegne Divise	44. Medici di Guardia

Si riporta inoltre uno schema riassuntivo relativo alla previsione di risorse finanziarie destinate al Nuovo Building suddivise negli anni 2023, 2024 (1° e 2° trimestre 2024 e 2° semestre 2024) e 2025.

Le fonti di finanziamento sono rappresentate dai fondi di Regione Lombardia per un totale di € 91.510.000 (dei quali € 14.000.000 già assegnati ed € 77.510.000 ancora da assegnare) e dal Fondo Ca' Granda attualmente disponibile per un totale di € 44.300.000.

La suddivisione dei fondi di Regione Lombardia nell'anno 2024 e nell'anno 2025 è stata ipotizzata ma dovrà essere confermata nel corso dei prossimi mesi.

Fonte di Finanziamento	2023	1° trim. 2024	2° trim. 2024	2° sem. 2024	2025	Totale
Regione Lombardia		14.000.000	20.000.000	20.550.000	36.960.000	91.510.000
Fondo Ca' Granda	44.300.000					44.300.000
Totale	44.300.000	14.000.000	20.000.000	20.550.000	36.960.000	135.810.000

In base all'ipotesi di suddivisione nel corso degli anni futuri, si è ipotizzato l'utilizzo dei finanziamenti suddivisi per ciascuna Struttura Complessa (S.C.) interessata:

Fonte di Finanziamento	2023	1° trim. 2024	2° trim. 2024	2° sem. 2024	2025	Totale
Approvvigionamenti	12.537.907	8.267.758				20.805.665
Tecnico Patrimoniale		20.000.000			24.000.000	44.000.000
Approvvigionamenti Farmacia				10.400.000		10.400.000
Ingegneria Clinica	16.340.000		10.000.000	6.804.380	12.260.000	45.404.380
Sistemi Informativi			10.000.000	2.300.000	700.000	13.000.000
Non assegnato				2.199.956		2.199.956
Totale	28.877.907	28.267.758	20.000.000	21.704.336	36.960.000	135.810.000

In particolare, si segnala che per poter utilizzare le risorse per la S.C. Ingegneria Clinica relative al secondo semestre 2024 è necessario ottenere un diritto di prelazione da ARIA nell'ambito della gara per grandi apparecchiature diagnostiche (RMN 3T e TAC).

Fra i temi aperti si riportano i seguenti punti:

- Centrale di Sterilizzazione: sono stati svolti approfondimenti economici sulla possibilità di esternalizzazione dell'allestimento, del servizio e del noleggio del parco ferri per la centrale di sterilizzazione. È necessario valutare la scelta ottimale per la modalità di gestione della Centrale di Sterilizzazione e pubblicare la relativa procedura di gara. I possibili scenari sono:

- Esternalizzazione completa del servizio. Questo scenario genera costi particolarmente elevati rispetto alla spesa odierna, dovuti soprattutto al noleggio dello strumentario chirurgico ed alla necessità di ricollocare n. 20 figure professionali interne ad altre mansioni.

- Gestione interna del servizio. Questo scenario comporta l'urgenza e la necessità di definire e finanziare un progetto che preveda i lavori infrastrutturali e l'acquisto di macchinari.

- Gara segnaletica – Progetto wayfinding: la progettazione della segnaletica informativa e di orientamento interna per il Nuovo Building ed esterna anche per i padiglioni esistenti è stata affidata alla società APOGEO S.r.l. che è stata incaricata di:

- fornire la definizione del progetto di wayfinding, attraverso la predisposizione di una relazione tecnica approfondita che sviluppi i temi relativi ai percorsi del paziente, ai servizi dedicati al paziente, al visitatore e al lavoratore;

- realizzare un concept e un progetto grafico che rappresentino le linee guida per lo sviluppo di un sistema di identità visiva ed ambientale finalizzato a rendere omogenea tutta la segnaletica informativa e di orientamento dell'intera area di competenza della Fondazione;

- definire un manuale comprendente le specifiche grafiche per l'utilizzo dei loghi e della font scelta e la realizzazione di schede tecniche relative alle diverse tipologie di segnaletica orizzontale e verticale, comprensive di descrizione, misure, disegni tecnici;

- definire un documento con le specifiche della fornitura della segnaletica e un elenco riportante le quantità necessarie per ciascuna tipologia di prodotto;

- realizzare planimetrie riportanti il posizionamento della segnaletica orizzontale e verticale;

- fornire una stima dei costi di realizzazione del progetto di wayfinding basata su specifiche analisi di mercato.

La documentazione sopra citata sarà posta a base di gara per l'appalto della fornitura e installazione della segnaletica.

È stata, ad oggi, prodotta una stima di spesa inclusiva di segnaletica interna ed esterna, statica e dinamica del Nuovo Building, di segnaletica della galleria commerciale al piano 0 e dell'app per la navigazione indoor tramite smartphone all'interno del Presidio. I costi sono così suddivisi:

- segnaletica interna ed esterna Nuovo Building;
- segnaletica galleria commerciale;
- app navigazione indoor.

Si è in attesa di ricevere la stima dei costi per la realizzazione della segnaletica esterna. Nel corso dei primi mesi del 2024 sarà fondamentale chiudere il tema e pubblicare la gara.

- Servizio Cucina e Mensa: si segnala che la gara pubblicata da ARIA S.p.A. prevede la gestione del servizio e la fornitura delle attrezzature di cucina e mensa, ma non l'esecuzione delle opere edili e impiantistiche che restano in carico alla Fondazione. A seguito dell'aggiudicazione della gara ARIA S.p.A. si ritiene opportuno valutare direttamente con l'aggiudicatario del servizio di ristorazione e mensa il progetto strutturale ed impiantistico.

- Definizione Spazi Attività Ambulatoriali E Day Hospital: sarà necessario analizzare, valutare e pianificare le attività propedeutiche al cambiamento organizzativo finalizzate alla rifunzionalizzare dei Padiglioni dopo la messa in funzione del Nuovo Building e le relative coperture finanziarie. Tale attività potrà essere posta in essere nel corso del secondo semestre 2024.

Fra i temi chiusi si riportano i seguenti punti:

- Sollevarori: sul tema sono state effettuate numerose analisi partendo dai dati sul numero di pazienti allettati nei reparti, dal numero di personale limitato alla movimentazione o al sollevamento di carichi in aumento visto l'aumentare dell'età lavorativa e infine, da una valutazione degli obblighi del datore di lavoro circa la prevenzione degli infortuni sul lavoro. Si è concordato di prevedere l'acquisizione dei sollevarori e la relativa installazione all'interno delle opere/forniture supplementari a carico dell'impresa. Sono stati tuttavia condivisi con la Direzione Lavori i criteri valutativi e le specifiche tecniche già identificati nel capitolato tecnico che era stato prodotto dai Gruppi di Lavoro. La copertura economica dell'intervento resta all'interno delle progettualità incluse nel finanziamento regionale di € 14.000.000. Un importante vantaggio circa l'adozione di questa procedura riguarda la riduzione dei tempi di consegna dei binari.

- Spogliatoi e Armadi consegna divise: per quanto riguarda i futuri spogliatoi si è analizzata la collocazione e la capienza degli attuali e si è concordato che il target di copertura dei futuri spogliatoi dovesse essere di almeno 4000 dipendenti. Si è effettuata una ipotesi di allocazione futura e una stima di capienza arrivando a una copertura di oltre 4mila dipendenti.

Per quanto riguarda gli armadi consegna divise si è valutato, in base alla collocazione degli spogliatoi, di prevederne 5 di cui 3 del Nuovo Building, 1 nel Pad. Mangiagalli e 1 nel Pad. Monteggia:

Spogliatoio	Capienza attuale	Capienza Futura	Padiglioni afferenti	Distributori
NUOVO BUILDING	-	1.616	Nuovo Building, Mangiagalli	1 in spogliatoio centrale 2 nei blocchi operatori
GRANELLI	73	73	Granelli	-
GUARDIA	302	-	-	-
MANGIAGALLI	315 (3° piano)	2.058 (Mensa)	Mangiagalli, Devoto, Guardia	1 distributore
ZONDA	183	-	-	-
SACCO	115	-	-	-
MONTEGGIA	290	290	Monteggia	1 distributore
CESARINA RIVA	100	100	Cesarina Riva	-
VIA PACE	48	-	-	-
FRIGERIO	20	-	-	-
DEVOTO	532	-	-	-
DE MARCHI	-	100	De Marchi	-
Totale	1.997	4.237		5 distributori

- Medicina Nucleare – requisiti degenze: il tema riguardava la realizzazione di un reparto degenza della Medicina Nucleare per la somministrazione di radiofarmaci. Sono state svolte valutazioni di carattere tecnico-economico. In particolare, si è effettuata un’analisi dei requisiti infrastrutturali quali: materiale isolamento del solaio, schermature di pavimenti, soffitti, pareti, definizione planimetrica dei locali, impianti idraulici per gli scarichi, vasche decadimento. Sono stati valutati aspetti logistici e funzionali come l’individuazione del deposito rifiuti radioattivi, i percorsi per il trasporto materiale e per il trasporto pazienti. Un importante requisito riguardava i ricambi d’aria per il mantenimento di delta pressori interni al reparto che da indicazioni di normativa UNI 10491 prevedeva la suddivisione in tre zone:

- Zona A: necessita di 5 volumi/h di ricambi d’aria con 20 Pascal di depressione;

- Zona B: necessita di 5 volumi/h di ricambi d'aria con 30 Pascal di depressione;
- Zona C (zona degenze): le stanze di degenza necessitano di 10 volumi/h di ricambi d'aria con 50 Pascal di depressione.

- Attività di Degenza – terapia genica/staminale pediatrica: nel corso del 2023 è emersa l'esigenza di individuare uno spazio al quarto piano del Blocco Sud del Nuovo Building, sufficientemente isolato da dedicare all'attività di ematologia per le terapie geniche/staminali in ambito pediatrico.

- Collocazione attività amministrative di reparto e cartelle cliniche: il tema ha interessato l'individuazione di aree nel Nuovo Building per lo svolgimento delle attività amministrative di reparto e per le cartelle cliniche. Da un'analisi degli spazi previsti ai piani di degenza del Nuovo Building e agli spazi da rifunzionalizzare nei Padiglioni esistenti, si è prevista una diversa strategia di organizzazione che vede:

- l'archivio delle cartelle cliniche e le relative attività amministrative collocati nell'area Sud del Piano 1 del Nuovo Building, tra l'Emodinamica e l'Endoscopia;

- le attività gestionali di programmazione delle sale operatorie al Piano 2;

- l'ufficio nascite nell'area Est del Piano 3, in prossimità del puerperio.

È necessario prestare particolare attenzione a tale decisione visto il considerevole impatto che riveste dal punto di vista organizzativo e logistico.

- Collocazione delle Strutture Amministrative: è stata operata un'analisi degli spazi dei Padiglioni Zonda e Sacco nei quali è prevista l'ipotesi di futura riallocazione delle attività amministrative.

PARTE 2

PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA 2024-2026

IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

La Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) di Fondazione è la prof.ssa Silvana Castaldi (Delibera CdA n. 126 del 28/01/2021), dirigente universitario di II livello, che ha ricoperto all'interno dell'organizzazione numerosi incarichi distinguendosi negli anni per integrità, autonomia ed etica professionale.

L'incarico di RPCT si affianca a quello di responsabile della UOC Qualità che nell'organigramma organizzativo della Fondazione si colloca in staff alla Direzione Generale. La funzione di RPCT, tuttavia, si posiziona *super partes* e l'interfaccia è diretta sia con la Direzione Generale sia con il CdA.

Tenuto conto della complessità e specificità delle materie trattate all'interno della struttura, al RPCT è stata assegnata una risorsa interna con incarico professionale, dedicata, esperta di organizzazione sanitaria, di controlli interni e componente del team di Internal Auditing della Fondazione.

Per quanto attiene il ruolo di DPO già in carico alla prof.ssa S. Castaldi, la Fondazione, in considerazione degli oneri e cumulo di competenze, ha provveduto all'assegnazione di una consulenza specialistica esterna di supporto.

La durata dell'incarico di RPCT si sovrappone e coincide con quella contrattuale di Responsabile della struttura complessa. In caso di temporanea e improvvisa assenza del RPCT la continuità dell'attività per l'espletamento della funzione è garantita dalla figura incaricata in staff, previo atto autorizzativo della Direzione Generale.

COORDINAMENTO TRA RPCT E LE ALTRE FUNZIONI DEL PIAO

Tenuto conto delle attività trattate e il loro impatto sull'organizzazione, la Direzione Amministrativa ha incaricato la SC Gestione e Sviluppo delle Risorse Umane del coordinamento dei lavori per l'elaborazione del PIAO.

L'intero impianto del PIAO si fonda sulla necessità di garantire l'integrazione delle attività che sottintendono la formulazione dei programmi di lavoro e delle azioni di miglioramento, la cui attuazione ed adeguatezza devono essere valutate periodicamente e in modo sistematico, creando sinergia e scambio tra le diverse sezioni.

A titolo esemplificativo le misure di prevenzione della corruzione, compresi gli obblighi di pubblicazione e di trasparenza e le misure aggiuntive individuate nella mappatura dei rischi, costituiscono adempimenti dei Dirigenti Responsabili competenti e sono strettamente correlati al Ciclo delle Performance, che ne prevede l'inserimento sotto forma di obiettivi da raggiungere

nelle schede di budget. Il legame tra i due ambiti, pertanto, è stretto e il confronto deve essere sistematico e produttivo.

Attualmente non sono disponibili soluzioni informatiche che consentano la tracciabilità del processo e la verifica immediata dello stato di avanzamento dei Piani, pertanto, la valutazione si fonda su un sistema di reportistica cartaceo.

La Prevenzione della corruzione e Trasparenza coinvolge tutta l'organizzazione e non solo le strutture coinvolte nel Piano, in relazione all'area ospedaliera il RPCT collabora attivamente con tutte le direzioni e le funzioni più operative in ambito sanitario.

RETE CON ALTRE STRUTTURE

La Fondazione aderisce alla rete del Gruppo di Lavoro degli IRCCS. Attraverso tale rete è stato possibile condividere nel tempo i criteri di sviluppo della programmazione triennale per la prevenzione della corruzione e la formazione. L'adozione del PIAO e il periodo di transizione ha reso più difficile la condivisione dei contenuti, ma resta un punto fermo la formazione che nel 2023, però, si è concentrata sull'internal audit, altra materia che vede le funzioni degli IRCCS (spesso ricoperte dagli stessi RPCT) fare rete. E' previsto un corso nel 2024, già condiviso nel 2023, sulle funzioni DEC e RUP e la gestione dei conflitti di interesse in ambito di procedure di gara e contratti.

A livello territoriale più ampio, invece, la Fondazione partecipa al:

- gruppo degli RPCT lombardi, coordinati dall'ATS Val Padana. Negli ultimi anni la rete degli RPCT strutture lombarde ha supportato significativamente la circolazione delle informazioni e, laddove richiesto, un confronto sulle novità e sugli adempimenti in divenire
- alla rete di Regione Lombardia, che ha promosso incontri di confronto e connessioni con le altre funzioni attraverso l'organizzazione di webinar (es. antiriciclaggio, internal audit)

A livello nazionale, la Fondazione partecipa a due tavoli virtuali:

- il Forum degli RPCT presso l'ANAC
- la Comunità di Pratica organizzata dalla SNA

Gli incontri e i dibattiti organizzati da questi due Enti sono di alto livello e permettono, tenuto conto del periodo più recente caratterizzato da forti cambiamenti, di meglio contestualizzare la normativa più recente (Whistleblowing, Codice di Comportamento, ecc.) nella realtà della pubblica amministrazione.

SOGGETTI COINVOLTI

Gli attori della Fondazione, che per funzione svolta e materia trattata sono maggiormente coinvolti nella prevenzione della corruzione, possono essere aggregati nei seguenti gruppi.

Gli organi di indirizzo: tutti gli organi strategici, in via diretta o indiretta, sono sempre coinvolti nelle attività finalizzate alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza attraverso il confronto, la definizione di proposte e pareri e l'adozione degli atti di carattere generale e organizzativo-gestionale finalizzati allo sviluppo delle attività. Gli organi sono:

- il Presidente e il Consiglio di Amministrazione
- il Direttore Generale coadiuvato dal Direttore Amministrativo e dal Direttore Sanitario
- il Direttore Scientifico con particolare riferimento all'attività di ricerca e sperimentazione

Le strutture di controllo interno: pur con prospettive e modalità diverse, tutte concorrono alla verifica e valutazione del raggiungimento degli obiettivi connessi alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza. L'integrazione tra gli organi di controllo è fondamentale per condividere a livello organizzativo gli esiti dell'attività di monitoraggio indispensabile alla rivalutazione del Piano di prevenzione della corruzione e Trasparenza. In Fondazione tale condivisione è agevolata dal fatto che il RPCT è anche Responsabile Qualità e Internal Auditing. Gli organi di controllo sono:

- il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni
- l'Internal Auditing
- la Qualità, la Fondazione è certificata ISO 9001:2015 per l'attività di "Progettazione ed erogazione di servizi di ricovero e cura in regime ordinario e di urgenza, ambulatoriale, di day hospital e day surgery. Progettazione di ricerca scientifica. Progettazione ed erogazione di servizi amministrativi e tecnico-amministrativi di supporto".

Le strutture e funzioni in possesso di dati e informazioni che svolgono un ruolo importante di interfaccia, di scambio e condivisione delle informazioni e dei dati a disposizione. Il dialogo e il confronto del RPCT con queste strutture è sistematico e in alcuni casi istituzionalizzato. Si tratta di:

- l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) con il quale il RPCT ha avviato un tavolo di lavoro per la definizione dei flussi informativi da condividere e la modalità con cui farlo
- il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) incaricato della compilazione e aggiornamento della Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA). L'individuazione del RASA è a tutti gli effetti una misura organizzativa di trasparenza con valenza di prevenzione della corruzione. In Fondazione la funzione è ricoperta dal Dott. Riccardo Ruscica, Direttore della SC Approvvigionamenti ed Economato

- il Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette (SOS) di riciclaggio con il compito d'inoltrare all'Unità di Informazione Finanziaria della Banca d'Italia (UIF) la segnalazione di ogni operazione ritenuta a rischio. In Fondazione la funzione è ricoperta dal dott. R. Alberti, Direttore della SC Economico Finanziaria
- il Data Protection Officer (D.P.O.), in Fondazione il DPO è la prof.ssa S. Castaldi, Direttore della SC Qualità
- l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) con cui collabora l'Ufficio di Pubblica Tutela (UPT) che svolge un ruolo autonomo e indipendente di tutela e rappresentanza dei cittadini;
- l'Avvocatura che presiede il Comitato di Valutazione dei sinistri a cui il RPCT si rivolge, perché rappresenta l'interfaccia importante sullo stato della relazione di cura.

La rete dei Referenti per l'attuazione della legge 190/2012 di cui fanno parte i rappresentati delle aree più sensibili al rischio corruttivo (le strutture che fanno acquisti, che gestiscono fondi PNRR, oltre alle SC Gestione e sviluppo delle risorse umane, la SC Gestione Operativa e LP e le strutture già citate nel paragrafo precedente). La relazione tra il RPCT e le restanti funzioni aziendali è improntata sulla massima collaborazione, il RPCT promuove ogni iniziativa di cui è a conoscenza presso i colleghi interessati e organizza gruppi di lavoro e incontri di approfondimento. Dal 2022 il gruppo dei referenti delle strutture dell'area degli acquisti, in particolare, si riunisce con frequenza sui temi di interesse comune (es. risultati degli indicatori, obblighi di pubblicazione, formazione).

I temi oggetto di lavoro dei Referenti negli ultimi anni e ancora in corso per il 2024 sono:

- l'utilizzo dell'applicativo T&T per la fase esecutiva dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (D.G.R. XI/6605 del 30 giugno 2022)
- il Regolamento sulla disciplina del Whistleblowing
- la revisione del Codice di Comportamento
- la gestione dei conflitti di interesse (disciplina in fase di stesura)
- l'applicazione del nuovo Codice degli Appalti e i nuovi obblighi di pubblicazione

Tutto il personale dipendente della Fondazione partecipa al processo di gestione del rischio, osserva le misure contenute nel Piano e segnala situazioni di irregolarità. Il Piano, infatti, è da intendersi integrato al Codice di Comportamentale e, pertanto, con un forte impatto nel contesto lavorativo del personale di Fondazione.

LA PROGRAMMAZIONE DEL MONITORAGGIO

LA PROGRAMMAZIONE DEL MONITORAGGIO

Per quanto la Fondazione promuova la più ampia conoscenza dei contenuti del Piano per favorire la partecipazione di chiunque sia un portatore di interesse, la responsabilità del monitoraggio della presente sezione è del RPCT, che ogni anno predispone una relazione sulla sua attuazione (ai sensi dell'art. 1, comma 14, della L. 190/2012 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016). La relazione è

trasmessa al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni e al Consiglio di Amministrazione e viene pubblicata sul sito web aziendale in conformità alle indicazioni fornite dall'ANAC.

Più in specifico il controllo sull'attuazione delle misure avviene in due modalità:

- attraverso la programmazione di incontri intermedi tra il RPCT e i Dirigenti responsabili delle strutture coinvolte nelle misure, laddove emergano elementi di criticità e di nuova gestione (nuova normativa, indicazioni dalle autorità competenti, ecc.). Tali incontri di solito comportano anche la valutazione del Registro dei Rischi, delle misure di prevenzione e degli obblighi di pubblicazione ;
- attraverso l'(auto)valutazione delle misure di prevenzione e dei relativi indicatori nel Riesame che ogni struttura svolge annualmente per il Sistema di Gestione della Qualità ISO 9001. Al Riesame è associata anche la rivalutazione dello stato di aggiornamento degli obblighi di pubblicazione, laddove in carico alla struttura. La tabella degli obblighi, datata e sottoscritta, viene allegata al Riesame.

Nell'anno 2022 è emersa la necessità di una migliore definizione delle due modalità di valutazione per evitare che nei fatti siano una sovrapposizione della stessa attività con il rischio di una ricezione acritica dei contenuti.

In linea con le indicazioni del PNA 2022, pertanto, nel 2023 gli incontri intermedi assumeranno sempre più la forma di audit interni, un monitoraggio di secondo livello che si affianca a quello di primo livello attuato dalle strutture nel Riesame.

In Fondazione la funzione di RPCT e di Internal Audit sono ricoperte dagli stessi soggetti; gli audit quindi potrebbero assumere rilievo per entrambe le funzioni.

Nel corso del 2023 tutte le strutture interessate hanno elaborato nel Riesame ISO anche la parte relativa alla gestione del rischio corruttivo. Il Riesame è stato pubblicato sull'intranet di Fondazione, in una sezione dedicata. Resta critica la tempistica di elaborazione del Riesame e in alcuni casi la sovrapposizione delle valutazioni nel Riesame rendendo meno evidente quella dedicata al rischio corruttivo.

OBIETTIVO PIAO 2022

Il perfezionamento del sistema di monitoraggio attraverso l'attuazione di audit e la rivalutazione della procedura sul Riesame ISO 9001 sono un obiettivo 2023 del presente Piano.

OBIETTIVO PIAO 2023

Nel 2024 l'obiettivo è mantenuto, in quanto il Riesame è stato integrato con la parte inerenti la prevenzione della corruzione e trasparenza dalla maggior parte delle strutture interessate, ma l'elaborazione presenta margini di miglioramento in termini di maggiore approfondimento completezza dei contenuti (es non tutte le misure sono state valutate e gli indicatori commentati). La rivalutazione della procedura sul Riesame ISO 9001, come recepimento formale dei nuovi contenuti, è confermata nel presente Piano.

GLI OBIETTIVI STRATEGICI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Premessa

La strategia di prevenzione della corruzione si fonda, nelle intenzioni del legislatore che ha istituito il PIAO, su una visione ampia di VALORE PUBBLICO per la quale il miglioramento della qualità della vita e del benessere economico, sociale, ambientale della comunità di riferimento, degli utenti, degli stakeholder, dei destinatari di una politica o di un servizio (PNA ANAC 2022) non dipende solo da obiettivi finanziari/monetizzabili, ma anche da obiettivi socio-economici che coprono altre dimensioni del vivere individuale e collettivo. In questa prospettiva la prevenzione della corruzione è parte del valore pubblico e contribuisce a generarlo riducendo gli sprechi e orientando correttamente l'azione amministrativa.

Da un punto di vista dello sviluppo e definizione degli obiettivi, la Fondazione tiene conto:

- degli esiti del processo di gestione del rischio (definizione e valutazione del rischio, definizione e controllo delle misure di mitigazione del rischio)
- dell'analisi del contesto esterno ed interno ovvero dall'analisi del rischio in termini di possibile esposizione a fenomeni corruttivi

Obiettivi strategici

Di seguito le linee strategiche che caratterizzano la Politica di Fondazione in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza. Le stesse sono declinate in obiettivi specifici e misurabili nei capitoli della presente sezione del PIAO che trattano l'argomento di riferimento.

1. Miglioramento progressivo del processo di integrazione degli strumenti di programmazione per l'elaborazione del PIAO, rendendolo più funzionale alla realizzazione degli obiettivi di generazione di valore pubblico
2. Sviluppo di un processo integrato di analisi e monitoraggio del rischio di corruzione che risponda ai principi di dinamicità, modularità e progressività e che tenga conto del tessuto organizzativo di Fondazione
3. Miglioramento del processo di pubblicazione degli obblighi di trasparenza finalizzato a una gestione puntuale e fluida del controllo interno e della pubblicazione delle informazioni in linea con la normativa vigente
4. Condivisione delle buone pratiche attraverso una partecipazione attiva alle reti istituzionali e volontarie del territorio e crescita del confronto all'interno della Fondazione attraverso l'istituzione di tavoli di lavoro su temi specifici (es. UPD – Ufficio sinistri e contenziosi).
5. Rafforzamento della formazione e informazione in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza all'interno della Fondazione.
6. Aggiornamento continuo delle regole di comportamento alla base del sistema di prevenzione della corruzione e della trasparenza attraverso la rivalutazione dei Regolamenti pubblicati nei Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità di

Amministrazione Trasparente. La rivalutazione si intende necessaria per i Regolamenti che non sono stati rivisti negli ultimi cinque anni.

CONTESTO ESTERNO

L'analisi del contesto è funzionale ad ottenere le informazioni necessarie a comprendere la specificità dell'ambiente in cui opera la Fondazione IRCCS Ca' Granda, in termini di strutture territoriali e di dinamiche sociali, economiche e culturali o per via delle caratteristiche organizzative interne.

Territorio e criminalità

L'ultima Relazione della DIA (Relazione 2° semestre 2023 - Direzione Investigativa Antimafia) evidenzia in generale quanto le diverse forme di criminalità organizzata, nazionale e straniera, presenti sul territorio italiano, preferiscano oggi rivolgere le proprie attenzioni ad ambiti affaristico-imprenditoriali, approfittando della disponibilità degli ingenti capitali accumulati con le tradizionali attività illecite. Si tratta di "modi operandi" già richiamati nelle precedenti relazioni, ma sempre più consolidati.

La criminalità cerca di stare al passo con le più avanzate strategie di investimento, riuscendo a cogliere anche le opportunità offerte dai fondi pubblici nazionali e comunitari (Recovery Fund e PNRR).

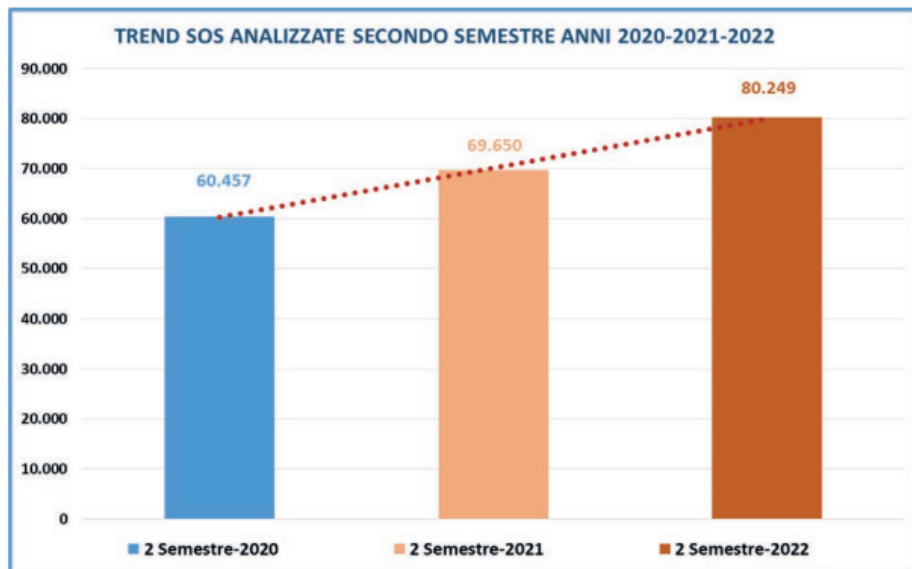
Si registrano sempre più diffusi ambiti illeciti che destano minore allarme e riprovazione sociale, ma che generano ingenti profitti gradualmente immessi nei circuiti legali con conseguenti effetti distorsivi delle regolari dinamiche dei mercati. Nella Relazione sono definiti reati "satellite", rappresentati dal traffico di rifiuti, dalle crescenti fatturazioni per operazioni inesistenti, dalle truffe, dalle false compensazioni di crediti tributari e dall'evasione dei contributi previdenziali ed assistenziali.

L'accumulo di ingentissime risorse finanziarie, quale profitto delle attività-reato poste in essere, necessita di un successivo processo di "ripulitura" dei capitali. Per soddisfare tale esigenza le mafie ricercano costantemente soluzioni sempre più raffinate per rendere difficile l'accertamento dell'effettiva titolarità dei cespiti illegalmente acquisiti.

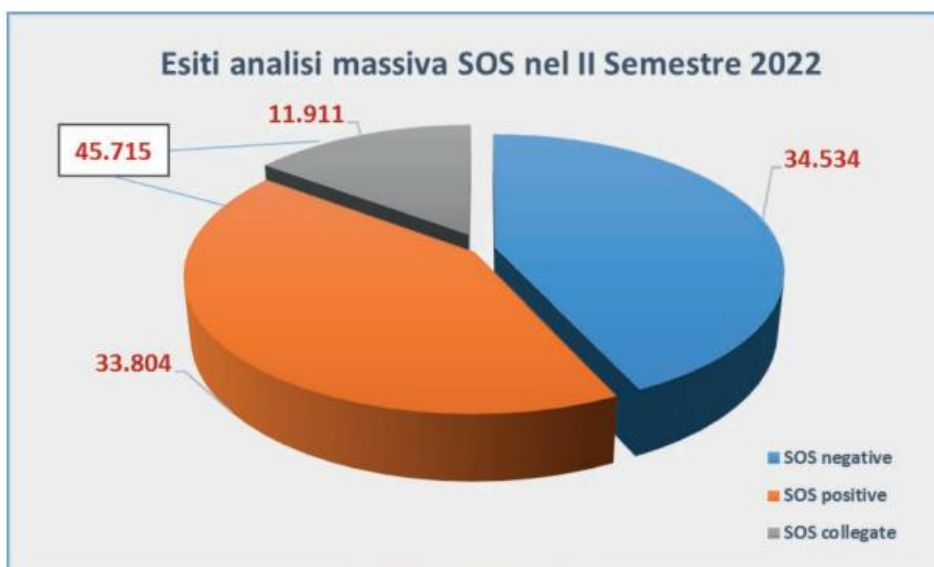
Per tale motivo la soglia di vigilanza sugli appalti ed erogazioni pubbliche va massimizzata superando, tra l'altro, l'idea che la criminalità organizzata sia confinata entro ristretti limiti nazionali. Per tale motivo serve valorizzare le sinergie e le "best practice" a livello europeo, coinvolgendo tutti gli attori della cooperazione internazionale di polizia e giudiziaria.

Alla luce di quanto sopra, una delle linee di azione condotta dalla DIA di contrasto alla forza economico-finanziaria della criminalità organizzata si riflette nel sistema di prevenzione del riciclaggio, rappresentato dalle segnalazioni di operazioni finanziarie sospette (SOS), caratterizzate, negli ultimi anni, da una crescita esponenziale.

Nel secondo semestre del 2022, le SOS complessivamente analizzate dalla DIA risultano 80.249, oltre il 15% in più rispetto al 2021 e circa il 33% rispetto al 2020. In relazione alle 80.249 SOS analizzate, i corrispondenti soggetti segnalati sono risultati 836.536 (dei quali 518.805 persone fisiche) sul conto dei quali sono stati effettuati tutti gli ulteriori riscontri.



Con riferimento alle segnalazioni ricondotte dai segnalanti a fenomenologie di più attuale interesse operativo, si collocano 999 SOS legate al fenomeno Covid 19 e 80 SOS riferibili a presunte "anomalie connesse con l'attuazione del PNRR".



Tali gli strumenti operativi utilizzati dalla DIA, hanno lo scopo di far emergere i fenomeni d'infiltrazione della criminalità mafiosa nel tessuto economico del Paese, caratterizzati dal suo inserimento, diretto o indiretto, negli organi sociali, di gestione e controllo, degli Enti e delle imprese ovvero dall'illecito utilizzo dei canali bancari e finanziari.

Sul piano della cooperazione internazionale, la trattazione delle segnalazioni coinvolge anche quelle provenienti dalle Financial Intelligence Unit estere (F.I.U.) per il tramite dell'Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia (U.I.F.).

Per quando concerne il territorio lombardo, serve ricordare che le difficoltà economico sociali dovute alla crisi globale di questi ultimi anni e le conseguenze della pandemia da COVID-19 hanno interessato fortemente la Lombardia, nonostante la ripresa economica.

Tuttavia, tale solidità rappresenta anche un fattore attrattivo per l'azione della criminalità organizzata, nazionale e straniera, che cerca di approfittare in vario modo delle opportunità di crescita economica offerte dal territorio lombardo. Proprio in questa fase di ripresa economica, la soglia di attenzione è particolarmente elevata sul rischio di accaparramento, da parte delle organizzazioni criminali, di fondi pubblici stanziati dapprima per l'emergenza sanitaria e per le ristrutturazioni edilizie e, in prospettiva, per il perfezionamento del piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) che permetterà l'accesso ai fondi stanziati dall'Unione Europea con il cd. Next Generation EU e anche in funzione delle potenziali criticità legate alle opere già in corso di realizzazione per le "Olimpiadi Milano-Cortina 2026".

Il dato più chiaro che emerge dall'attività investigativa e giudiziaria, del semestre considerato, è testimoniato dall'intervento Procuratore Aggiunto coordinatore della DDA (Direzione Distrettuale Antimafia), nel corso dell'intervento, del 18 luglio 2022, sullo stato della criminalità organizzata in apertura del Consiglio Comunale di Milano "[...] Dal 2010 ad oggi è cambiato moltissimo, ma se la 'ndrangheta è ancora dedita alle attività illecite, queste appaiono subvalenti rispetto alla spiccata inclinazione imprenditoriale [...] Dal 2010 non abbiamo omicidi di 'ndrangheta, hanno cambiato strategia. Le contestazioni riguardano reati di natura economica e finanziaria ...(omissis)... La 'ndrangheta fornisce una serie di servizi a prezzi fuori mercato. Alla 'ndrangheta fanno capo piccole cooperative che non pagano imposte, contributi pensionistici e rendono servizi a imprese di medie o grandi dimensioni e stanno sul mercato in condizione di monopolio, perché hanno un netto vantaggio. Sono evasori totali e restano in vita giusto il tempo di fuggire all'erario e dichiarano bancarotta, venendo poi sostituite da realtà uguali ...(omissis)... Si viene così a creare un sistema che inquina il libero mercato; queste realtà possono fornire ad esempio manodopera a prezzi più che concorrenziali. Rimangono in piedi le aziende che approfittano dell'illegalità e spesso ne sono consapevoli. Il problema del radicamento della 'ndrangheta è la questione etica e la connivenza degli imprenditori. Alle spalle c'è un professionista che mette le sue capacità al loro servizio [...]".

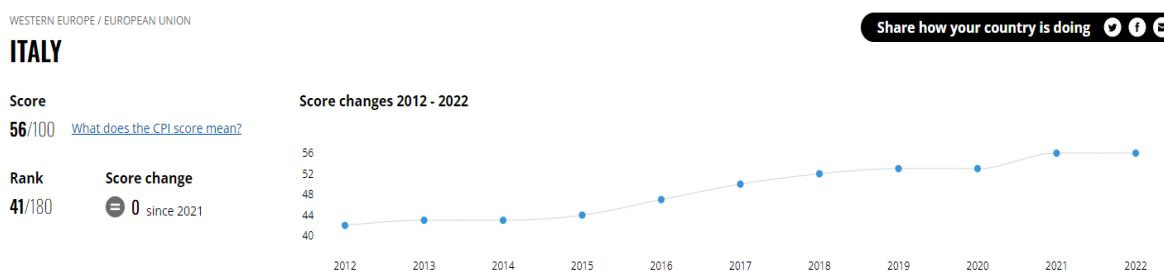
La città metropolitana di Milano e le province di Monza e della Brianza e Como continuano ad essere caratterizzate dalla presenza di diverse forme di criminalità organizzata, nazionale e straniera, che si manifestano tramite diversificate condotte illecite, tipiche dei contesti mafiosi (estorsioni, usura, stupefacenti, sfruttamento prostituzione, armi, contraffazione, immigrazione clandestina, reati fiscali, infiltrazione negli appalti, riciclaggio, reati ambientali, corruzione).

La penetrazione delle organizzazioni criminali nei gangli dell'economia, i loro rapporti con settori inquinati della politica o esponenti infedeli della pubblica amministrazione, costituiscono, quindi,

un ostacolo allo sviluppo di un determinato territorio ed al progresso civile della sua popolazione. Le mafie rappresentano, cioè, un costante ed elevato pericolo poiché insidiano nel profondo la dignità dei singoli e le condivise regole collettive, minando alla base la democrazia, il mercato e la pacifica convivenza civile.

Corruzione nella PA

Con un taglio diverso Transparency International Italia (Associazione a scopo sociale in partnership con RL su molte iniziative in materia di anticorruzione) rileva il Corruption Perceptions Index, oggi il principale indicatore globale della corruzione nel settore pubblico. L'indice offre un'istantanea annuale del grado relativo di corruzione classificando paesi e territori di tutto il mondo. Nel 2012, Transparency International ha rivisto la metodologia utilizzata per costruire l'indice per consentire il confronto dei punteggi da un anno all'altro. Secondo tale rilevazione l'Italia si colloca al 41° posto con un punteggio 2022 di 56/100. Dal 2012 lo score è migliorato, ma dallo scorso anno è assestato sullo stesso punteggio.



La Fondazione segue con attenzione le iniziative di Transparency, da cui ha mutuato in particolare l'applicativo per le segnalazioni di whistleblowing, tenuto conto che questa Associazione rappresenta uno dei principali interlocutori a livello nazionale di ANAC e della SNA (Scuola Nazionale per la PA).

Impatto del contesto esterno

Il contrasto alle attività corruttive deve avvenire, sul territorio come nelle strutture, attraverso la circolazione delle informazioni, la cooperazione sinergica tra gli organi istituzionali e le diverse funzioni interessate, riconoscendo tra le forme di prevenzione più efficaci la formazione per la diffusione, a tutti i livelli, dei principi di legalità partecipata.

Per tale motivo per il triennio 2022-2024 la Fondazione ha previsto:

- la realizzazione di una FAD rivolta a tutti che, partendo da nozioni base e di inquadramento normativo, sarà arricchita nel tempo con argomenti sempre nuovi e sempre più contestuali alla Fondazione

- una formazione specifica e aggiornata sugli obblighi di pubblicazione e sul tema dell'internal audit per ampliare il coinvolgimento e l'interazione tra professionisti anche di servizi diversi
- lo sviluppo (indicatori e tracciamento) delle attività di controllo interno sui fornitori esterni di beni e servizi in allineamento al nuovo Codice Contratti
- lo sviluppo dell'attività finalizzata alla segnalazione delle SOS (indicatori di anomalia)

Infine per creare sinergia tra i diversi servizi è stata prevista la costituzione di tavoli interni su temi specifici per attivare e consolidare flussi di informazioni e confronto con altri servizi e uffici particolarmente interessati nella prevenzione della corruzione (UPD, Ufficio contenzioso, ecc.)

Caratteristiche generali dell'organizzazione nel suo territorio

La Fondazione si caratterizza sul territorio nazionale e regionale per l'integrazione tra assistenza, ricerca (IRCCS) e formazione (Convenzione con l'Università degli Studi di Milano). In quanto IRCCS multi-specialistico il suo bacino di utenza non si limita a quello milanese, ma i suoi servizi si rivolgono a tutto il territorio odi provincia, lombardo e italiano, di cui si ricordano in tabella le caratteristiche demografiche al 01.01.2024.

Ter- ritorio	maschi		
	2021	2022	2023
Italia	28864088	28818956	28.814.832
Lom- bardia	4882206	4881528	4.900.520
Mi- lano	1577467	1564438	1.572.189

Dato ISTAT al 1 Gennaio 2024

La Fondazione si colloca tra i principali centri europei per clinica e ricerca e una profonda specializzazione in diversi ambiti di cura con una forte interdisciplinarietà, da cui la sua missione: essere l'ospedale di riferimento della città di Milano e il primo IRCCS pubblico per qualità e produttività scientifica in Italia.

Rispetto al territorio i suoi obiettivi più specifici sono volti a:

- rafforzare il ruolo di centro di riferimento all'interno delle reti nazionali e internazionali che ne evidenziano le attività distintive quali l'emergenza/urgenza nell'adulto e nel bambino, i trapianti (aree di riconoscimento ministeriale di IRCCS), l'assistenza materno-infantile e la presa in carico dei pazienti con malattie rare
- promuovere la ricerca traslazionale e tutelare la proprietà dei suoi risultati
- attuare, anche in rapporto con altri enti, programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria

- riqualificare da un punto di vista urbanistico e architettonico tutta l'area ospedaliera, al fine di realizzare un ospedale "a misura d'uomo" in grado di rispondere più adeguatamente alle esigenze determinate dall'allungamento della vita, dall'aumento delle patologie croniche e degenerative e dalla richiesta crescente di assistenza non tradizionale (come auspicato dalla L.R. n. 23/15)

Dal punto di vista patrimoniale va ricordato che la Fondazione è il più grande proprietario terriero della Lombardia e tra i primi in Italia con oltre 85 milioni di metri quadri di superficie agricola coltivata. La necessità di separare l'attività sanitaria da quella immobiliare, ha comportato la scelta di costituire un ente apposito. A tal fine nel 2014 è stata autorizzata la costituzione della attuale Fondazione Patrimonio Ca' Granda che ha progressivamente preso in gestione il patrimonio della Fondazione e la cui denominazione vuole sottolineare l'importanza del mandato: finanziare con il patrimonio tutte le attività del Policlinico a cui il Fondo Sanitario Regionale non può provvedere; non solo la ricerca, ma anche l'umanizzazione delle cure e la tutela dei beni culturali.

La Fondazione IRCCS si colloca nel centro di Milano, ma in virtù della presenza di attività di rilievo regionale e nazionale, presenta un bacino di utenza che supera i confini lombardi e sempre più potrebbe svilupparsi in questa direzione, anche internazionale, per valorizzare ricerca ed eccellenze cliniche. L'attività della Fondazione sul territorio si caratterizza per essere:

- un punto di riferimento dei milanesi per la cura e l'assistenza della gestante e della partorientista fisiologica
- la Terapia Intensiva Neonatale più grande d'Europa, la cui gestione ha pesanti ripercussioni sull'assistenza infermieristica e sul consumo di materiale sanitario
- la struttura ospedaliera lombarda con il maggior numero di pazienti affetti da malattie rare. Sono attivi presso la Fondazione oltre 2500 protocolli di cura per questi malati
- sede di ricovero privilegiato per la popolazione anziana residente nel centro di Milano

A seguito dell'importante lavoro di riallocazione delle degenze finalizzato all'abbattimento di 9 padiglioni, atto iniziale di costruzione del nuovo ospedale che copre anche il triennio 2022-2024, la struttura è articolata ora su due aree delle quali una è dedicata esclusivamente ad attività per pazienti esterni.

In altre aree cittadine hanno sede, invece, i servizi territoriali di psichiatria e neuropsichiatria infantile e dell'adolescenza e i magazzini periferici centralizzati dei servizi di Economato e Farmacia

L'attività della Fondazione, relativa all'emergenza-urgenza, è molto importante nell'area metropolitana di Milano per la quale è la struttura sanitaria che offre il maggior numero di prestazioni. Il servizio di pronto soccorso viene erogato in tre sedi diverse: Ginecologia in Clinica Mangiagalli, Pediatria in Clinica De Marchi e Generale in Padiglione Guardia-via Sforza. I tre servizi di Pronto soccorso garantiscono prestazioni in tutte le branche specialistiche ad eccezione di quella Cardiochirurgica.

La Fondazione è punto di riferimento per pazienti affetti da gravi patologie cardio-polmonari che necessitano di Ecmo (ossigenazione extracorporea a membrana) e per pazienti con necessità di terapia intensiva in età adulta e pediatrica.

E' inoltre punto di riferimento per tutti gli ospedali del Nord Italia per la complessa gestione degli organi da utilizzare per le attività di trapianto (NITp).

IL CONTESTO INTERNO E LA MAPPATURA DEI PROCESSI

L'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno, ai fini della prevenzione della corruzione, è la mappatura dei processi della Fondazione.

I processi mappati in tale ambito sono quelli riportati nell'allegato 1, afferenti ad aree cd a rischio in virtù della natura e peculiarità dell'attività svolta. La mappatura tiene conto delle indicazioni di ANAC che attraverso le sue linee guida ha accompagnato le strutture da un'analisi del rischio di impronta quantitativa ad un'analisi di impronta qualitativa. L'attuale mappatura risente di entrambe le due tipologie, con una terza impostazione di valutazione del rischio, la cui adozione è in corso, nell'ambito di un progetto regionale di cui al paragrafo più avanti. Qui basti anticipare che nel tempo l'intera attività svolta dall'amministrazione sarà gradualmente esaminata tenendo conto dell'indicazione regionale (Progetto ERM).

Nel corso del 2023 le strutture non hanno segnalato criticità ad esito delle singole valutazioni. Le misure di mitigazione del rischio sono attuate e misurate.

A seguito delle problematiche già descritte nel PIAO 2022 (furto di farmaci ad alto rischio, indagine della procura e successivi arresti che hanno coinvolto il servizio esternalizzato), la SC Farmacia ha aggiornato nel 2023 la propria mappatura dei rischi e delle misure associate e la funzione di internal audit ha condotto un audit sui controlli interni del magazzino. Tale audit, inoltre, ha permesso di approfondire un'attività oggetto di una procedura PAC (Percorso Attuativo di Certificabilità del bilancio - Area delle rimanenze), come da indicazione regionale.

OBIETTIVO PIAO 2022

Alla luce di quanto sopra il Piano di Internal Audit per l'anno 2023 prevede di continuare l'attività di controllo avviata nel 2022 su un servizio esternalizzato (trasporti) per gli aspetti di follow up e di avviare in ambito di Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC), area di bilancio riferita alle rimanenze (area E), un audit sulla gestione esternalizzata del magazzino farmaceutico.

OBIETTIVO PIAO 2023

Nel 2024 l'Internal Audit insisterà sui servizi esternalizzati, in linea con le raccomandazioni ORAC valuterà il servizio di smaltimento rifiuti e su indicazione regionale sul controllo delle fidejussioni. Il dettaglio dell'attività (team, metodologia e obiettivi) è riportato nel Piano IA 2024 di Fondazione.

I fondi PNRR

La legislazione inerente il PNRR e i contratti che utilizzano i fondi erogati, insieme alla disciplina dettata dal MEF per i dati sul monitoraggio da trasmettere al sistema informativo ReGIS, ha avuto importanti ricadute in termini di predisposizione degli strumenti di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza da inserire nel PIAO in rafforzamento dell'analisi dei rischi .

Nel corso del 2023 il RPCT, con il supporto dei Referenti interessati in Fondazione, si è concentrato sulle misure di Trasparenza e sull'adeguamento agli obblighi di pubblicazione, allineandosi alle indicazioni nel PNA ANAC 2022. Tale attività si è affiancata all'organizzazione di incontri, con lo scopo di migliorare la comunicazione e l'interazione tra RPCT e le strutture che in Fondazione hanno ricevuto fondi (Gestione Tecnico Patrimoniale – Ingegneria Clinica – Sistemi Informativi – Direzione Scientifica) e sono incaricate degli acquisti, della rendicontazione e degli adempimenti conseguenti.

Nel 2024, in una logica di gradualità progressiva, i processi e le misure da monitorare nella mappatura dei rischi corruttivi saranno integrate con i processi che, nella prospettiva di attuazione degli obiettivi del PNRR, comporteranno l'uso di fondi pubblici ad essi correlati, inclusi i fondi strutturali, con il supporto dei professionisti interessati.

OBIETTIVO PIAO 2023

Nel 2024 la mappatura del rischio corruttivo sarà integrata con i processi di gestione dei fondi PNRR.

La Fondazione, infine, ha provveduto con decreto del DG n. 3389 del 18/12/2023 all'individuazione del Comitato preposto ad effettuare i controlli di competenza dei soggetti attuatori, così composto:

- Roberto Alberti – Direttore SC Economico Finanziaria (coordinatore)
- Angelina Vita – SC Affari Generali e Convezioni
- Maria Antonella Meneghini – SC Qualità – Funzioni Internal Audit, anticorruzione e trasparenza

Nel corso del 2024, pertanto, i risultati dei controlli saranno oggetto di valutazione nell'ambito dell'aggiornamento del PIAO anno 2024.

La Valutazione del Rischio di Corruzione

Identificazione, analisi e ponderazione. Indipendentemente dai criteri utilizzati per la ponderazione del rischio, l'attività legata al processo di valutazione del rischio è indispensabile per stabilire le azioni da attuare per contenere i fattori che favoriscono i fenomeni corruttivi e per definire le priorità con cui attuarle, tenuto conto degli obiettivi della Fondazione e del contesto in cui opera.

Le azioni associate alla mappatura dei rischi sono chiamate misure specifiche di prevenzione, perché peculiari al processo su cui intervengono; le azioni che, invece, hanno un impatto trasversale su tutta l'amministrazione, sistematiche e stabili nel tempo, sono chiamate misure generali di prevenzione, di cui al capitolo successivo.

La metodologia valutativa di tipo qualitativo indicata da ANAC, molto brevemente, è caratterizzata da:

- l'identificazione dei rischi associati alla mappatura dei processi che realizza il Registro dei Rischi
- l'analisi del rischio attraverso i cd fattori abilitanti e la stima del rischio con indicatori (key risk indicators) e relativi dati per la valutazione.

A titolo esplicativo i fattori abilitanti di cui si è tenuto conto sono:

- ✓ la mancanza di misure (scarso controllo programmato)
- ✓ la mancanza di trasparenza (scarsa tracciabilità del processo)
- ✓ l'eccessiva regolamentazione (poca chiarezza processuale)
- ✓ l'assenza di competenze/formazione (scarsa responsabilizzazione)

Gli indicatori, invece, sono:

1. livello di interesse esterno (presenza di benefici o interessi economici)
 2. grado di discrezionalità del decisore (es. poca normativa, assenza regole scritte)
 3. eventi corruttivi nel passato (es. precedenti giudiziari, ricorsi amministrativi)
 4. opacità del processo decisionale (es. assenza di strumenti di trasparenza)
 5. grado di coinvolgimento del responsabile (la scarsa attenzione al tema può indurre ad una sottostima dei rischi reali)
 6. grado qualità (attuazione) delle misure (attraverso gli indicatori)
- la ponderazione del rischio allo scopo di fissare le priorità (alta, media e bassa).

Ad oggi i processi mappati afferiscono alle seguenti:

1. Acquisizione e progressione del personale
2. Incarichi e nomine
3. Contratti pubblici
4. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico
5. Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico
6. Attività libero professionale e liste di attesa
7. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
8. Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
9. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
10. Ricerca

Il trattamento del rischio. Il trattamento del rischio rappresenta la fase in cui si individuano, progettano e programmano le misure di prevenzione per ridurre la probabilità che si verifichi. Con la nuova metodologia le misure sono classificate in:

- misure generali o di sistema: con impatto trasversale sull'organizzazione, indicate dalla normativa, da ANAC o da altre fonti e illustrate nel prossimo capitolo

- misure specifiche e ulteriori, obbligatorie in quanto allegate al presente Piano (Allegato XX). Trattandosi di misure specifiche per ciascuna di esse sono riportati i seguenti elementi descrittivi di programmazione:

- le fasi (e/o modalità) di attuazione
- la tempistica della misura e/o delle sue fasi
- le responsabilità connesse all'attuazione
- gli indicatori di monitoraggio e i valori attesi che potranno essere di semplice verifica di attuazione on/off (es. presenza o assenza di un determinato regolamento), quantitativi (es. numero di controlli su numero pratiche controllate) o qualitativi (es. audit o check list volte a verificare la qualità della misura).

Analisi dell'attività di gestione del rischio

Nel 2022 era stata rilevata la necessità che l'analisi del rischio, come delineata nel paragrafo precedente, dovesse diventare un'attività sistematica ben inserita nel tessuto organizzativo e che le misure specifiche di mitigazione del rischio rilevassero in modo più adeguato e concreto ai fini dei controlli interni. Per tale motivo si era dichiarato di insistere su tre linee:

- l'integrazione delle misure nel sistema di gestione per la qualità per semplificare e ridurre il carico di lavoro in capo alle strutture e valorizzare la funzione degli indicatori all'interno delle organizzazioni
- l'affiancamento da parte del RPCT e suo staff durante la rivalutazione dei rischi, per supportare il Dirigente e Referente nella definizione delle misure
- la formazione, che è stata erogata come da previsione, inserita come corso obbligatorio e confermata per il 2023.

Dal Piano 2022 il processo di valutazione del rischio è stato effettuato utilizzando la metodologia di tipo qualitativo, e non solo quantitativo (PNA 2019) e con una previsione di progressivo ampliamento di tale metodologia.

Dal punto di vista dei contenuti, le misure sono attuali e valide, e le valutazioni di dettaglio sono riportate nelle Relazioni Annuali, ma da un punto di vista organizzativo, a partire dal secondo semestre del 2022, è intervenuto un Progetto regionale con un forte impatto sull'attività fino a qui descritta.

La Fondazione, infatti, è entrata a far parte del Progetto Enterprise Risk Management per le aziende sanitarie lombarde che ha l'obiettivo di diffondere l'applicazione dei sistemi di risk management a tutti i processi di supporto all'attività sanitaria. Il Progetto prevede una Fase Pilota di cui fanno parte solo alcune strutture (gruppo eterogeneo per tipologia e grandezza: IRRC Policlinico, ASST Niguarda, ASST Mantova, ASST Pavia, ASST Valtellina e ATS Milano) con l'obiettivo di una mappatura e valutazione dei rischi del 50% dei processi di supporto (ovvero tecnico amministrativi) secondo il sistema Enterprise Risk management (ERM).

Le strutture coinvolte in Fondazione nella fase pilota 2022 sono state la Direzione Scientifica per la parte di ricerca e sperimentazioni, l'Ufficio Relazioni con il Pubblico e la SC Approvvigionamenti ed Economato, con i quali è stato elaborato un Registro dei rischi. Nel 2023, come da previsione, l'esperienza è stata estesa anche ad altre Aziende e altre strutture all'interno di Fondazione, tra quest'ultime la SC Farmacia.

Già nel Piano 2022 si era evidenziata la necessità di affiancare i responsabili del Progetto Regionale allo scopo di adottare un unico sistema di valutazione del rischio per semplificare e agevolare il lavoro dei professionisti ed evitare confondimenti nella materia.

OBIETTIVO PIANO 2022

Si rende necessario adottare un unico sistema di valutazione del rischio, operazione che era già avviata con il sistema ISO 9001, tanto più che le strutture più coinvolte dalla valutazione sono sempre le stesse. Tale criticità è stata portata all'attenzione di AON, responsabile del Progetto, che si è dimostrato collaborativo. Nel 2023 s'intende organizzare degli incontri per assicurarsi che la valutazione del rischio proposta dal sistema ERM soddisfi quanto raccomandato dalle LG ANAC e sia, pertanto, mutuabile ed estensibile nell'organizzazione senza sovraccarichi e stratificazione di metodologie con lo stesso obiettivo.

OBIETTIVO PIAO 2023

Gli incontri sono stati effettuati e sono mantenuti come obiettivo da sviluppare nel 2024. E' stato organizzato con i responsabili del Progetto un incontro formativo rivolto al personale sanitario non e non solo amministrativo.

MISURE GENERALI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Codice etico e di comportamento

In linea con quanto previsto nel D.P.R. n. 62/2013, la Fondazione ha adottato un Codice Etico e di Comportamento dei dipendenti, revisionato con deliberazione consiliare n. 140/2018, a seguito dell'emanazione delle "Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del SSN" di ANAC (delibera n. 358 /2017).

Il Codice è strettamente connesso alla politica di prevenzione della corruzione, in quanto le misure di mitigazione del rischio corruttivo, strutturate in attività da svolgere in tempi definiti con risultati attesi, si traducono in doveri di comportamento con inevitabile impatto sul Codice.

La valutazione ex post sull'attuazione delle misure di mitigazione del rischio e sul raggiungimento degli obiettivi ad esse correlati permette, inoltre, di capire se e dove sia possibile intervenire con la previsione di doveri di comportamento di cui tenere conto nel Codice. In occasione dell'individuazione di una nuova misura di prevenzione della corruzione, pertanto, le funzioni preposte devono sempre considerare le possibili ricadute che tale misura può avere sull'adozione di comportamenti nuovi da integrare nel Codice.

Per ciò stesso il Codice costituisce uno strumento guida, suscettibile di un costante adeguamento e l'attuazione dei doveri previsti nel Codice è tenuta in considerazione nell'ambito della performance individuale e organizzativa del personale.

Per quanto esprima anche i valori che ispirano la Fondazione nel suo operare, in nessun modo il Codice va confuso con un Codice Etico. La violazione delle disposizioni contenute nel Codice, infatti, integra comportamenti contrari ai doveri d'ufficio ed è fonte di responsabilità disciplinare da accertarsi in sede di procedimento disciplinare, con rilevanza anche ai fini del sistema premiante aziendale nei casi e nelle modalità eventualmente oggetto di accordo tra la Fondazione e le rappresentanze sindacali interne. Laddove accertato, la violazione può dare luogo anche a responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile (art. 54, co. 3, del d.lgs. 165/2001).

A seguito del suo insediamento nel 2021, il RPCT ha preso in carico l'aggiornamento del Codice tenuto conto delle più recenti Linee Guida ANAC (delibera n. 177/2020) e delle novità introdotte nella disciplina del whistleblowing. Nel PIAO 2022 l'obiettivo era di revisionarlo entro il 2022. La revisione è stata effettuata in collaborazione con la SC Gestione e Sviluppo del Personale e la Bozza del Codice Etico e di Comportamento (nella nuova revisione solo Codice di Comportamento) è stata pubblicata in consultazione sul Sito e trasmessa al NdV.

A giugno 2023 il DPR n. 81 ha modificato e integrato il DPR 62/2013 e, pertanto, si è provveduto ad una rilettura della bozza predisposta che già recepiva in buona parte gli aggiornamenti introdotti dal decreto. Si è provveduto ad una sistemazione del testo, più allineata anche all'articolazione del DPR 62/2013 e all'invio alle funzioni interessate del testo finale.

OBIETTIVO PIAO 2022

Oobiettivo del 2023 è l'adozione del Codice, attualmente in sospenso per le vicende legate all'emanazione del Decreto del Presidente della Repubblica di adozione del nuovo Schema di Codice di Comportamento che ha ricevuto il parere contrario del Consiglio di Stato.

OBIETTIVO PIAO 2023

Il Codice nella sua versione finale è pronto, sarà approvato dalla nuova Direzione Strategica. In un'ottica di integrazione dei percorsi, nel corso dell'anno 2024 saranno calendarizzati dei periodici momenti di incontro tra RPCT e l'Ufficio Competente per i Procedimenti Disciplinari, ad oggi incardinato nella Struttura Gestione e Sviluppo Risorse Umane, finalizzati ad una mappatura costante in ambito di responsabilità conseguenti alla violazione del codice di Comportamento anche al fine di accertarne la natura.

Conflitto di interesse

Il conflitto di interessi è la situazione in cui un interesse secondario tende a interferire con il dovere di una persona ad agire in conformità con un interesse primario, che nel caso della pubblica amministrazione è l'interesse pubblico perseguito mediante l'esercizio della funzione.

Il conflitto di interessi non è un evento, ma una situazione anche potenziale, per il solo fatto di esistere, questa situazione deve essere gestita correttamente, dichiarandola e laddove si rilevi un'effettiva interferenza astenendosi dal processo decisionale "interferito".

Alcuni settori della Fondazione sono particolarmente esposti al rischio che si verifichi una situazione di conflitto di interesse, per esempio le aree dei procedimenti amministrativi, dei contratti e dei concorsi pubblici. Su queste, i Dirigenti Responsabili e il RPCT agiscono attraverso misure che possono essere distinte in due categorie:

- quelle mirate a fare emergere una situazione di conflitto di interessi: per queste sono previsti obblighi informativi e dichiarativi circa la sussistenza del conflitto in capo al dipendente (la cui violazione dà luogo a responsabilità disciplinare)
- quelle mirate alla gestione della situazione di conflitto: per queste si prevede l'obbligo di astensione e, in alternativa, la cd segregazione di funzioni ovvero le funzioni in capo ad uno solo soggetto sono distribuite tra più funzionari. Scindendo in questo modo le attribuzioni relative a un dato iter procedurale, per esempio, si evita che il funzionario in conflitto di interessi condizioni l'iter decisionale.

Quest'ultima misura non solo rappresenta una buona prassi di lavoro, ma permette di presidiare in via preventiva un ambito problematico da gestire con misure ex post di mitigazione del rischio, come la rotazione ordinaria degli incarichi.

Fermi restando gli obblighi di legge previsti per i casi specifici, la Fondazione ha disciplinato la procedura di verifica e gestione delle situazioni di conflitto di interesse nel Codice di comportamento dei dipendenti.

Con particolare riguardo al conflitto di interessi in capo ai consulenti, i Dirigenti Responsabili del procedimento provvedono a chiedere una dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, con l'indicazione dei soggetti (pubblici o privati) presso i quali l'interessato ha svolto o sta svolgendo incarichi o abbia ricoperto o ricopra cariche.

Tale dichiarazione viene rilasciata prima del conferimento dell'incarico di consulenza e viene aggiornata in relazione all'incarico di consulenza. In ogni caso all'interessato viene richiesto di comunicare tempestivamente eventuali situazioni di conflitto di interessi insorte successivamente al conferimento dell'incarico.

La funzione dirigente della struttura presso cui è stato conferito l'incarico è responsabile della verifica delle suddette dichiarazioni anche attraverso la consultazione di banche dati liberamente accessibili, il RPCT controlla a campione l'avvenuta verifica delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi e della relativa pubblicazione ex art. 53, co. 14, d.lgs. 165/2001.

Resta ferma la disciplina nell'area dei Contratti, con riferimento al conflitto di interessi in capo ai dipendenti della stazione appaltante e delle commissioni giudicatrici, per le quali si rimanda al capitolo specifico.

OBIETTIVO PIAO 2022

Tenuto conto dell'importanza della materia, è confermata anche per l'anno 2023 la valutazione dell'opportunità di elaborare una disciplina per la gestione delle situazioni di conflitto di interesse in Fondazione che uniformi la modulistica in uso e che raggruppi le specificità della casistica in Fondazione.

OBIETTIVO PIAO 2023

La disciplina per la gestione delle situazioni di conflitto di interesse in Fondazione è stata predisposta in bozza, ma deve essere ancora discussa da ciascuna delle funzioni competenti per le diverse aree all'interno della quali è stato trattato il tema del conflitto di interessi (area delle risorse umane, delle sperimentazioni cliniche, degli incarichi extra istituzionali, ecc.).

Inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni

La materia degli incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico è regolamentata dal d.lgs. 39/2013, in cui sono disciplinati i casi di inconferibilità e incompatibilità. La disciplina è completata dalle linee guida in argomento emanate da ANAC nel 2016.

Nel settore sanitario le ipotesi di inconferibilità o incompatibilità valgono con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore agli artt. 5, 8, 10 e 14 del d.lgs. 39/2013. Le medesime ipotesi si applicano ai componenti del Consiglio di Amministrazione, organo di indirizzo politico della Fondazione

Ai fini dell'efficacia dell'incarico, l'interessato ha l'obbligo di rilasciare una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità e incompatibilità ex d.lgs 39/2013. Tale dichiarazione non vale ad esonerare la Fondazione dal dovere di accertare i requisiti necessari alla nomina, garantendo la massima cautela e diligenza nella valutazione della dichiarazione resa.

La dichiarazione, pertanto, è sempre accompagnata dal curriculum vitae del soggetto che si intende nominare con l'elencazione di tutti gli incarichi ricoperti, e su cui poter effettuare le necessarie verifiche, e riporta le eventuali condanne da questo subite per reati commessi contro la pubblica amministrazione.

Alla luce di quanto sopra, il procedimento di conferimento dell'incarico viene perfezionato solo all'esito della verifica da parte della struttura competente. L'acquisizione della dichiarazione avviene con tempestività e la verifica è svolta in un arco temporale congruo al fine del conferimento (assenza di motivi ostativi). La pubblicazione della dichiarazione sul sito web della Fondazione deve essere tempestiva, contestuale a quella dell'atto di conferimento (art. 14 d.lgs. 33/2013 e 20 del d.lgs. 39/2013) rinnovata annualmente per quanto attiene le incompatibilità.

Il RPCT controlla che all'interno della Fondazione le predette indicazioni siano attuate e rispettate e, nel caso venga a conoscenza di un conferimento in violazione delle suddette norme, ha il potere di avvio del procedimento di verifica della situazione di inconfiribilità e incompatibilità nel rispetto del principio del contraddittorio con gli interessati.

Come riportato per la materia del conflitto di interessi, è in via di valutazione l'opportunità di elaborare una disciplina sul conferimento degli incarichi.

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

La Fondazione IRCCS Ca' Granda, ai sensi dell'art. 1, comma 9, lett. e), della legge 190/2012, è tenuta a "definire le modalità di monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione".

A tal fine, il Dirigente Responsabile dei settori individuati nell'Allegato 1, dovrà garantire che i componenti delle commissioni di gara, nell'ambito della prima seduta, compilino apposita dichiarazione in cui ciascun componente attesti l'inesistenza di eventuali rapporti o relazioni di parentela con i soggetti destinatari del contratto di cui alla gara stessa.

Inoltre il Dirigente Responsabile dovrà prevedere, per ogni procedura di acquisizione, la raccolta delle dichiarazioni, sotto forma di autocertificazione ai sensi del dpr 445/2000, del RUP, del funzionario amministrativo incaricato di trattare la pratica e degli altri soggetti coinvolti, in particolare, nella definizione dei fabbisogni, in ordine all'insussistenza di cause di incompatibilità e/o di conflitto di interessi.

Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage-revolving doors)

La legge n. 190/2012 è intervenuta introducendo all'art. 53 del d.lgs. n. 165/2001 il comma 16 ter e ss.mm.ii., volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro.

In attuazione della predetta norma ed in coerenza con le indicazioni ANAC, la Fondazione dispone:

- che nei contratti di assunzione del personale sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;
- l'obbligo per il dipendente, al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico per dimissioni volontarie, di sottoscrivere una dichiarazione con cui prende conoscenza di quanto previsto all'art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. n. 165/2001;

- che nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia previsto che le imprese concorrenti dichiarino di non versare nella condizione di cui al comma 16-ter, dell'art. 53 del lgs. n. 165/2001;
- che sia disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente;
- che si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, d.lgs. n. 165 del 2001.

PIAO 2022

Alla luce dell'aggiornamento del PNA 2023 (delibera ANAC n. 1074 del 21-11-2018) e della sezione speciale inerente il Pantouflage, la Fondazione prevede come obiettivo 2023 l'istituzione di un apposito tavolo di lavoro per allineare le previsioni delle dichiarazioni di impegno al rispetto del divieto di pantouflage, nelle diverse tipologie di incarico attribuiti in Fondazione. Il tavolo inoltre deve valutare la possibilità di motivare individuare una percentuale minima di campione da sottoporre a verifica.

PIAO 2023

Il pantouflage coinvolge principalmente la SC Gestione e sviluppo delle risorse umane, pertanto, si procederà direttamente con tale struttura ad approfondire eventuali problematiche sull'attuale gestione della misura.

Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la P.A.

L'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 "Prevenzione del fenomeno della corruzione nella formazione di commissione e nelle assegnazioni agli uffici", introdotto dalla legge n. 190/2012, art. 1, comma 46, dispone:

1. "Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:
 - a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
 - b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
 - c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere."

Inoltre, il d.lgs. 39/2013 ha previsto all'art. 3, un'apposita disciplina riferita alle inconferibilità di incarichi dirigenziali e assimilanti nel caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione. A tal fine il Responsabile del procedimento dovrà garantire:

- che negli interPELLI per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- che il dipendente beneficiario dell'incarico/assegnazione, tra quelli sopra individuati, sottoscriva una dichiarazione sull'insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità di cui all'art. 3 del d.lgs. 39.

In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, secondo l'art. 17 del d.lgs. n. 39/2013, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto.

I Responsabili del procedimento provvederanno, inoltre, con specifici controlli a campione, a verificare la veridicità delle dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità di cui all'art. 3 del d.lgs 39/2013, richiedendo un riscontro presso gli uffici competenti. Qualora si accertasse una non veridicità delle dichiarazioni rese, verrà data comunicazione al RPCT ed i dipendenti interessati saranno soggetti a responsabilità disciplinare oltre alla segnalazione alle autorità giudiziarie.

Attività ed incarichi extra-istituzionali

La legge n. 190/2012 è intervenuta a modificare il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001. In considerazione di ciò la Fondazione con delibera consiliare n. 42 del 24 luglio 2019, ha provveduto all'aggiornamento del "Regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali" in coerenza con le linee guida regionali del 25 luglio 2018 in materia di sponsorizzazioni.

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

- si prevede, ai fini del rilascio di autorizzazioni all'esercizio di incarichi ai dipendenti della Fondazione, di fare riferimento ai criteri oggettivi e predeterminati presenti nel predetto Regolamento in vigore già da novembre 2015;
- in sede di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali, secondo quanto previsto dall'art. 53, comma 7, del d.lgs. n. 165/2001, le amministrazioni devono valutare tutti i profili di conflitto di interesse, anche quelli potenziali;
- i criteri di valutazione, di cui l'art. 9 del regolamento, prevedono tra le altre cose, un tetto massimo di impegno orario richiesto per l'incarico e un corrispettivo annuo massimo da non superare;
- il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti (comma 12, dell'art.53 del d.lgs. n. 165/2001); in questi casi, l'amministrazione - pur non essendo necessario il rilascio di una formale autorizzazione - deve comunque valutare

tempestivamente (entro 5 giorni dalla comunicazione, salvo motivate esigenze istruttorie) l'eventuale sussistenza di situazioni di conflitto di interesse anche potenziale;

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

Patti di integrità negli affidamenti

Regione Lombardia, con DGR n. 1299 del 30 gennaio 2014, ha approvato il Patto di integrità in materia di contratti pubblici regionali, in sostituzione del Codice etico degli appalti adottato con la D.G.R. n. 1644 del 4 maggio 2011.

Il Patto di integrità che rappresenta una misura preventiva nei confronti di eventuali tentativi di infiltrazione della criminalità e di pratiche corruttive e concussive nel delicato settore dei contratti pubblici, si applica alle procedure di affidamento, le cui determinazioni a contrarre ex d.lgs 36/2023 nuovo Codice degli Appalti Pubblici, siano assunte dalle Amministrazioni.

Con DGR del 17 giugno 2019 – n. XI/1751 “Patto di integrità in materia di contratti pubblici della Regione Lombardia e degli enti del sistema regionale di cui all’all. A1 alla l.r. 27 dicembre 2006, n. 30” Regione Lombardia ha approvato il Patto di integrità in materia di contratti pubblici regionali.

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

Il documento disciplina i comportamenti tenuti dagli operatori economici e dai dipendenti della Regione Lombardia e dei soggetti del Sistema regionale di cui all'All. A1 della LR n. 27 dicembre 2006, n. 30, nell'ambito delle procedure di affidamento e gestione degli appalti di lavori, servizi e forniture di cui al nuovo Codice dei Contratti.

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

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

Rotazione ordinaria del personale

La Fondazione considera la rotazione del personale quale misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella

gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. Infatti, la rotazione rappresenta anche un criterio organizzativo che può contribuire alla formazione del personale, accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore.

Si rileva che l'applicabilità del principio della rotazione in ambito sanitario, sia per il personale dirigenziale che per il personale non dirigenziale, presenta delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni. Le caratteristiche sia del settore clinico, sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, sia del settore amministrativo e/o tecnico, che richiede competenze specifiche (es. ingegneria clinica, informatica, ecc.) rendono di difficile attuazione questa misura.

La Fondazione, in considerazione dei vincoli soggettivi e oggettivi sopra descritti, ritiene di poter attuare la rotazione, secondo un criterio di gradualità, così da mitigare l'eventuale impatto che avrebbe sull'attività ordinaria del Policlinico.

La Direzione Strategica valuta con i Dirigenti interessati, eventuali modalità operative e procedure per la rotazione dei dirigenti e funzionari afferenti ai settori a maggior rischio corruzione, compatibilmente con le risorse umane disponibili e nel rispetto del CCNL e ne informa il RPCT.

La recente adozione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2022-24 (Deliberazione RL n. XI/6919 del 12/09/2022), ha dato luogo ad un processo di riorganizzazione aziendale all'interno della quale valutare la possibilità di una rotazione ordinaria.

Sono comunque fatte salve l'adozione di tutte quelle misure alternative alla rotazione ordinaria, tese ad evitare il controllo esclusivo dei processi, come la segregazione delle funzioni e il rafforzamento della trasparenza o la compartecipazione del personale alle attività del proprio ufficio. A titolo esemplificativo:

- potrebbero essere rafforzate le misure di trasparenza in relazione al processo rispetto al quale non è stata disposta la rotazione
- potrebbero essere previste dal responsabile della struttura modalità operative che favoriscano una maggiore compartecipazione del personale alle attività del proprio ufficio;
- nelle aree identificate come più a rischio e per le istruttorie più delicate, potrebbero essere preferiti meccanismi di condivisione delle fasi procedurali;
- potrebbe essere attuata una corretta articolazione dei compiti e delle competenze per evitare che l'attribuzione di più mansioni e più responsabilità in capo ad un unico soggetto non finisca per esporre l'amministrazione a rischi di errori o comportamenti scorretti;
- potrebbe essere programmata all'interno dello stesso ufficio una rotazione "funzionale" mediante la modifica periodica di compiti e responsabilità, anche con una diversa ripartizione delle pratiche secondo un criterio di causalità;
- si potrebbe prevedere la "doppia sottoscrizione" degli atti, dove firmano, a garanzia della correttezza e legittimità, sia il soggetto istruttore che il titolare del potere di adozione dell'atto finale;

- si potrebbe realizzare una collaborazione tra diversi ambiti con riferimento ad atti ad elevato rischio (ad esempio, lavoro in team che peraltro può favorire nel tempo anche una rotazione degli incarichi).

Ciascun dirigente responsabile del settore a rischio, individuato nel presente Piano da' evidenza nella riesame annuale dell'attuazione della misura di rotazione, dettagliando, con il supporto di dati quantitativi, il livello di attuazione della misura, le eventuali difficoltà riscontrate e, ove non sia stato possibile utilizzare la rotazione, indicare le modalità operative adottate in alternativa alla rotazione con effetti preventivi analoghi.

PIAO 2022

In particolare per il 2023 è prevista la costituzione di un tavolo di lavoro al fine di valutare la possibilità di definire criteri e modalità per l'effettuazione di tale misura all'interno della Fondazione, che tengano conto anche delle misure alternative.

PIAO 2023

E' in fase di valutazione l'opportunità di predisporre una tabella che individui per le principali attività svolte dalle strutture tecnico-amministrative il personale referente e il personale che rientra nelle casistiche di cui sopra ai fini della rotazione.

Rotazione straordinaria del personale

L'art. 16, comma 1, lett. l – quater del D.Lgs. n. 165/2001 ha introdotto nell'ordinamento italiano la c.d. "rotazione straordinaria" .

La citata norma prevede un obbligo da parte del datore di lavoro di rotazione del personale "... nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva".

Il testo normativo non individua le fattispecie di illecito che l'amministrazione è chiamata a tenere in conto ai fini della decisione di far scattare o meno la misura della rotazione straordinaria.

A differenza del "trasferimento a seguito di rinvio a giudizio" disciplinato dall'art. 3, co. 1, della Legge n. 97/2001, nel caso della "rotazione straordinaria" il legislatore non individua gli specifici reati, presupposto per l'applicazione dell'istituto ma genericamente rinvia a "condotte di tipo corruttivo".

L'ANAC, con la Delibera n. 215 del 26 marzo 2019 "Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater del D.Lgs. n. 165 del 2001" ha chiarito che l'espressione "avvio del procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva" di cui all'art. 16, co. 1, lett. l-quater, non può che intendersi riferita al momento in cui il soggetto viene iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all'art. 335 c.p.p., ciò in quanto è proprio con quell'atto che inizia un procedimento penale.

La ricorrenza di detti presupposti, nonché, l'avvio di un procedimento disciplinare per condotte di tipo corruttivo, impongono in via obbligatoria l'adozione soltanto di un provvedimento motivato

con il quale l'amministrazione dispone sull'applicazione dell'istituto, con riferimento a "condotte di natura corruttiva".

Il provvedimento potrebbe anche non disporre la rotazione, ma l'ordinamento raggiunge lo scopo di indurre l'amministrazione ad una valutazione trasparente, collegata all'esigenza di tutelare la propria immagine di imparzialità.

Il carattere fondamentale della rotazione straordinaria è la sua immediatezza. Si tratta di valutare se rimuovere dall'ufficio un dipendente che, con la sua presenza, pregiudica l'immagine di imparzialità dell'amministrazione e di darne adeguata motivazione con un provvedimento. La misura, pertanto, deve essere applicata non appena l'amministrazione sia venuta a conoscenza dell'avvio del procedimento penale. Ovviamente l'avvio del procedimento di rotazione richiederà da parte dell'amministrazione l'acquisizione di sufficienti informazioni atte a valutare l'effettiva gravità del fatto ascritto al dipendente.

A tal fine la Fondazione IRCCS si era posta come obiettivo la disciplina con apposito provvedimento della rotazione straordinaria nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva del proprio personale, quale misura di prevenzione della corruzione, introducendo l'obbligo di segnalare immediatamente all'amministrazione l'avvio dei predetti procedimenti. L'adozione di tale provvedimento è stata fino ad oggi procrastinata nonostante la misura sia nei fatti adottata a firma del Direttore della SC Gestione e sviluppo delle risorse umane, ma senza riferimento al procedimento disciplinare per motivi di riservatezza.



Nell'ambito del tavolo previsto per la rotazione ordinaria, pertanto, si valuterà nuovamente la materia verificandone la fattibilità anche con un confronto con quanto fatto da altre strutture.

Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Poiché uno degli obiettivi strategici principali dell'azione di prevenzione della corruzione è quello dell'emersione dei fatti di cattiva amministrazione e di fenomeni corruttivi, diventa fondamentale il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza. In questo contesto, si collocano le azioni di sensibilizzazione, che sono volte a creare dialogo con l'esterno per implementare un rapporto di fiducia e che possono portare all'emersione di fenomeni corruttivi altrimenti silenti. Un ruolo chiave in questo contesto è svolto dall'U.R.P., che rappresenta per missione istituzionale la prima interfaccia con la cittadinanza.

Nel 2023 è stato evidenziato che l'interfaccia tra URP e RPCT è sempre stata di tipo collaborativo e proattiva per qualsiasi necessità emersa. Non è stato ufficializzato un tavolo di lavoro, ma il responsabile URP, nell'ambito delle elaborazioni periodiche istituzionali, pubblica tutte le informazioni di interesse e relative a segnalazioni di comportamenti non corretti da parte del personale dipendente e in termini di soddisfazione delle attese.

Trasparenza in materia di erogazioni liberali

La Fondazione è sempre stata destinataria di importanti donazioni, in occasioni del COVID tale fenomeno per l'emergenza sanitaria si è accentuato, sia per la donazione di beni strumentali sia per l'erogazione di somme di denaro. E' stata attivata una sezione sul portale istituzionale, per rendere trasparente le donazioni accettate, nonché l'utilizzo delle stesse.

Gli esiti delle attività di monitoraggio della raccomandazione di ORAC in argomento, diffusi a dicembre 2021 segnalavano la necessità di procedere alla revisione del Regolamento sulle donazioni in capo all'UOC Affari Generali e delle Convenzioni e di dare evidenza del sistema informatizzato di gestione dei dati inerenti il sistema di monitoraggio e di rendicontazione delle donazioni. Tale attività è stata svolta come da previsione, il Regolamento è stato adottato con Delibera del CdA n. 240 del 28/11/2022 e pubblicato nella sezione specifica di Amministrazione Trasparente.

Appalti e contratti pubblici

A partire dal 2021 il RPCT ha coordinato numerosi incontri con i referenti delegati per l'area acquisti e contratti, aventi l'obiettivo, trattandosi di quattro strutture diverse dislocate le une dalle altre, di allineare l'attività svolta per la prevenzione della corruzione e la trasparenza. In Fondazione le strutture interessate sono:

- SC Acquisti e Approvvigionamenti
- SC Gestione Tecnico Patrimoniale
- SC Ingegneria Clinica
- SC Sistemi Informativi

I Responsabili e i Referenti hanno condiviso tra loro l'adozione di indicatori comuni, e i flussi informativi legati agli obblighi di pubblicazione, che sono condivisi e rilevati secondo standard comuni.

PIAO 2022

Per l'anno 2023 il gruppo ha condiviso di riunirsi per la valutazione condivisa della parte speciale al PNA 2022, adottato da ANAC con Delibera n. 7 del 17 gennaio 2023, inerente il PNRR e i contratti pubblici. In linea con quanto previsto nel paragrafo specifico del presente PIAO, oggetto di approfondimento da parte del gruppo saranno i conflitti di interessi in materia di contratti pubblici e gli obblighi di pubblicazione con una puntuale valutazione di quanto previsto nelle tabelle e quanto pubblicato.

Nel 2023 gli incontri, come da programma, hanno riguardato l'all. 9 del PNA 2022 (obblighi di pubblicazione) e la gestione del conflitto di interessi nell'area acquisti. Inoltre, l'area acquisti è stata oggetto della fase pilota di utilizzo di un nuovo strumento per la rilevazione della qualità (per completezza, accessibilità e puntualità) delle pubblicazioni di competenza nella sezione Amministrazione Trasparente. I risultati hanno rilevato un ottimo grado di adempimento degli obblighi.

Nel 2024 il RPCT continuerà ad organizzare gli incontri, tenuto conto in particolare della delicata fase di transizione dal vecchio al nuovo Codice dei contratti e della parte di digitalizzazione del ciclo di vita del contratto, declinata sugli obblighi per la trasparenza.

Formazione

La Fondazione ritiene che una formazione che favorisca comportamenti del personale ispirati ai principi etici della legalità, della lealtà e della correttezza, e che contribuisca efficacemente a fare crescere la cultura della legalità, non può prescindere dalla piena conoscenza da parte del personale delle disposizioni previste nel Codice di comportamento dei dipendenti nonché nel presente Piano e dei documenti (regolamenti, procedure, protocolli, ecc) in vigore presso le organizzazioni.

È in quest'ottica che la Fondazione assicura la massima divulgazione dei predetti documenti a tutto il personale della Fondazione, prevedendo, per quanto riguarda la presa d'atto del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza le seguenti forme:

- per il personale dipendente neoassunto, il responsabile dell'ufficio assunzioni provvede, a partire dalla data di adozione del Piano, a far sottoscrivere una dichiarazione di presa d'atto della consegna del Codice di comportamento dei dipendenti e della disponibilità on-line del PIAO, evidenziando tempestivamente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione eventuali casi in cui venga meno tale dichiarazione da parte del dipendente;
- per tutto il personale, PIAO è notificato tramite pubblicazione di apposito avviso sul portale intranet della Fondazione.

Relativamente alla formazione del personale, il RPCT, di concerto con la UO Formazione e aggiornamento del personale, provvede a definire nell'ambito del Piano annuale di formazione della Fondazione, attività formative atte a sostenere i processi di formazione continua dedicate a tutto il personale dipendente, con particolare attenzione ai dipendenti destinati ad operare nei settori più esposti a rischio corruzione. La formazione richiesta nei fabbisogni e prevista nel PIAO 2022 è stata erogata come da programma e ha riguardato:

- tutti i dipendenti attraverso una FAD
- i responsabili e referenti degli obblighi di pubblicazione specifica sui temi della trasparenza

Su spinta del RPCT, inoltre, è stata chiesta ed effettuata una formazione di aggiornamento per le funzioni di Internal Auditing ritenute strategiche in ambito di controlli interno e di supporto alla prevenzione della legalità.

Per l'anno 2023 si è proceduto su quanto avviato e sono stati previsti un corso su Trasparenza e conflitti di interessi: casi e gestione dei rischi associati, un corso di supporto all'integrazione e sviluppo della sezione Anticorruzione e trasparenza nel PIAO e in ambito di

PIAO è stata avanzata la richiesta di formazione in ambito di etica nella PA e comportamento etico.

Nel corso del 2023 è stata mantenuta la FAD per concludere la formazione obbligatoria ed è stata fatta richiesta per la proiezione del docufilm La Bufera adeguato sia per la parte di formazione sul whistleblowing sia per la parte inerente il comportamento etico. Non è stato possibile procedere a causa dei costi.

Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (whistleblower)

In un'ottica di concreta prevenzione della corruzione, l'istituto del whistleblowing gioca un ruolo fondamentale. Mutuato dall'esperienza di Stati Uniti e Gran Bretagna, primi paesi a disciplinare la materia, in Italia è stato introdotto dalla L. n. 190/2012 che ha integrato il D.lgs. n. 165/2001 con l'art. 54-bis rubricato "Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti", a protezione del dipendente pubblico che segnala condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro.

L'ultima riforma dell'istituto si deve al D.lgs. n. 24 del 10 marzo 2023 attuativo della Direttiva Europea 2019/1937 che modifica e raccoglie in un unico testo normativo l'intera disciplina dei canali di segnalazione e delle tutele riconosciute ai segnalanti sia del settore pubblica che privato, eliminando ogni differenziazione.

L'ANAC ha adottato con Delibera n. 311 del 12 luglio 2023 le nuove "Linee Guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Procedure e gestione delle segnalazioni esterne", a sostituzione di quelle emanate nel 2021, che contengono le indicazioni volte a consentire alle organizzazioni di adempiere correttamente agli obblighi derivanti dalla nuova disciplina.

In attuazione di quanto sopra, il RPCT nel 2021 ha provveduto a rivedere nel 2023 la disciplina, già aggiornata al 2021, con il Regolamento R.28.F rev.02 " Tutela degli autori di segnalazioni di illeciti o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro con la Fondazione ex art. 54-bis, del d.lgs. 165/2001 (c.d. whistleblowing)". Il Regolamento garantisce a tutti:

- i dipendenti della Fondazione con contratto di lavoro a tempo indeterminato e determinato
- i collaboratori, qualunque titolo sia il rapporto di lavoro intercorrente con la Fondazione (autonomo, di diritto privato, di consulenza, di collaborazione)
- i lavoratori e dei collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere in favore della Fondazione.

Colui che segnala ha diritto:

- alla tutela dell'anonimato;
- alla tutela da misure discriminatorie

Per quanto attiene la segnalazione, la tutela dell'anonimato è altresì garantita attraverso la messa a disposizione a partire dal 2022 della gestione informatizzata della segnalazione da preferire a quella cartacea in quanto prevede l'utilizzo di strumenti di crittografia. Il link è disponibile direttamente sul Sito Web della Fondazione.

La segnalazione e la documentazione ad essa allegata, inoltre, sono sottratte al diritto di accesso agli atti amministrativi previsto dagli artt. 22 e seguenti della legge 241/1990 ed escluse dall'accesso civico generalizzato di cui all'art. 5, co. 2, del d.lgs. 33/2013 nonché sottratte all'accesso di cui all'art. 2-undecies co. 1 lett. f) del codice in materia di protezione dei dati personali.

Per quanto attiene, le comunicazioni di misure ritorsive devono essere trasmesse ad ANAC da parte del soggetto interessato o dalle organizzazioni sindacali. Nel caso pervengano al RPCT, questi offre il necessario supporto al segnalante rappresentando che la comunicazione deve essere inoltrata ad ANAC al fine di ottenere le tutele previste dall'art. 54-bis.

Serve ricordare che per parlare di misura ritorsiva o discriminatoria è essenziale che vi sia una precedente segnalazione di illeciti o irregolarità da parte del dipendente pubblico destinatario della misura, è infatti in relazione a tale segnalazione che è possibile valutare l'intento ritorsivo della misura adottata.

Una volta che il segnalante dimostri di aver effettuato una segnalazione ai sensi dell'art. 54-bis e di aver subito una ritorsione, l'onere della prova grava su chi ha commesso l'atto che deve dimostrare che le misure adottate non sono in alcun modo collegate alla segnalazione.

Tra le tutele riconosciute al segnalante rientra quella per "giusta causa" di rivelazione riferita ai reati di "rivelazione e utilizzazione del segreto d'ufficio" (art. 326 c.p.), "rivelazione del segreto professionale" (art. 622 c.p.), "rivelazione dei segreti scientifici e industriali" (art. 623 c.p.). Se la rivelazione dimostra essere finalizzata "al perseguimento dell'interesse all'integrità della P.A. e alla prevenzione e repressione delle malversazioni nelle Amministrazioni pubbliche e private", è esclusa l'integrazione dei sopracitati reati.

Qualora, a seguito delle segnalazioni, emergano elementi oggettivi idonei a rivelare eventuali criticità, il RPCT predispone di misure preventive ulteriori a quelle adottate nel presente Piano.

Ogni anno, entro il mese di gennaio, il RPCT risponde a un questionario di RL per la raccolta delle informazioni inerenti all'andamento di questo istituto che rappresenta anche una novità culturalmente poco inserita nel contesto della PA.

Premessa

La legge 6 novembre 2012, n. 190 ha inserito il principio di trasparenza tra gli assi portanti della politica di prevenzione della corruzione, al comma 15, dell'art. 1, sancisce che “[...] la trasparenza dell'attività amministrativa, che costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m) della Costituzione, secondo quanto previsto all'articolo 11 del decreto legislativo 27 ottobre 2009 n. 150, è assicurata mediante la pubblicazione, nei siti web istituzionali delle pubbliche amministrazioni, delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali.”

L'emanazione del d.lgs. n. 33/2013 e sua successiva modifica (d.lgs. n. 97/2016) rafforza da subito il concetto di trasparenza innalzandolo all'art. 1 ad “accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.”.

Alla luce di quanto sopra, la Trasparenza è uno degli strumenti con cui la Fondazione dimostra, e garantisce alla collettività e a tutti gli stakeholders, di operare in maniera eticamente corretta, perseguendo gli obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità della sua azione e con cui prevenire la corruzione, secondo quanto previsto dalla normativa in materia.

Non a caso, oltre all'accesso civico, semplice e generalizzato, tra le modifiche più significative apportate alla disciplina sulla Trasparenza dal d.lgs. n. 67/2016 si collocano quelle che hanno portato all'unificazione dei documenti di pianificazione e delle responsabilità previsti per la Trasparenza e per la prevenzione della corruzione.

1

Procedura per la pubblicazione dei dati

La Fondazione IRCCS Ca' Granda, a seguito dell'emanazione del d.lgs 33/2013 e delle linee guida ANAC in materia, ha provveduto ad una riorganizzazione complessiva del sito web attraverso la creazione e il costante aggiornamento della sezione Amministrazione Trasparente, dove tutti i dati ed i documenti oggetto di obbligo di pubblicazione sono consultabili.

Gli stessi dati da pubblicare sono indicati nella “Tabella - Dati soggetti ad obblighi di pubblicazione” allegata al presente PIAO, che specifica in modo dettagliato la denominazione dell'obbligo, i riferimenti normativi, la tempistica di pubblicazione e i nominativi dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione (Deliberazione 1310/2016 ANAC e ss.mm.).

A partire dal 2021, con l'insediamento del nuovo RPCT, è stata avviata un'azione di riordino e semplificazione delle informazioni pubblicate, anche grazie all'organizzazione di un corso di formazione a supporto dei responsabili e dei referenti per la Trasparenza (2022).

Attualmente ogni Responsabile della struttura competente assicura in via diretta, o per il tramite del suo referente, la corretta pubblicazione dei documenti, dati e informazioni e il tempestivo e regolare aggiornamento nel rispetto dei termini stabiliti dalla normativa. Per gli obblighi la cui pubblicazione è in corso da anni, ciò avviene secondo le tempistiche definite, per gli obblighi nuovi sono organizzati dei tavoli di lavoro con i referenti. Nel 2023 in particolare è stato fatto un lavoro importante con gli obblighi inerenti l'area delle Bandi di gara e Contratti (All. 9 PNA ANAC 2023), ancora in corso a seguito dell'entrata in vigore del nuovo Codice degli Appalti di cui al D.lgs. 36/2023 e degli aggiornamenti intervenuti sugli obblighi di pubblicazione (all.1 delibera ANAC 601 del 19 dicembre 2023)

E' obiettivo della Fondazione favorire ulteriormente il processo di alimentazione dei dati da pubblicare, affinché possa divenire sempre più autonomo e consapevole da parte delle strutture coinvolte.

Il rispetto degli obblighi per la Trasparenza, al pari di quelli inerenti la prevenzione della corruzione, è previsto dal Codice di Comportamento e ed è obiettivo di performance organizzativa.

Il Responsabile per la Trasparenza

Fin da 2013, la scelta di Fondazione, confermata dal successivo d.lgs. 97/2016, è stata quella di concentrare in un unico soggetto le attività previste per l'Anticorruzione e per la Trasparenza. Attualmente il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) è la prof.ssa Silvana Castaldi, nominata con delibera consiliare n. 126/2021, i cui riferimenti sono disponibili nella sezione Amministrazione Trasparente.

Monitoraggio e vigilanza sugli adempimenti in tema di trasparenza

La Fondazione, tenuto conto di quanto riportato nel PNA 2023 di ANAC sul ruolo marginale che in generale le organizzazioni attribuiscono al monitoraggio degli obblighi nel processo di gestione del rischio corruttivo, ha cercato di attenzionare maggiormente questa attività inserendola tra gli obiettivi strategici del 2023.

Il monitoraggio è coordinato e generalmente svolto dal RPCT. Si tratta del controllo di quanto pubblicato su Amministrazione Trasparente, in parallelo all'attività di riordino della sezione avviata a fine 2021.

A partire dal 2023 tale attività viene svolta in modo più strutturata su due livelli:

- Il livello di autovalutazione in capo ai responsabili degli obblighi e dei loro referenti. Tale attività viene svolta una volta l'anno nel primo semestre e viene formalizzata in una scheda per struttura interessata.

- Il livello di competenza del RPCT. Questo monitoraggio avviene nel secondo semestre e utilizza la tecnica degli audit, con campionatura e verbale finale.

Nel corso del 2023 il processo di monitoraggio degli obblighi è stato oggetto di uno stage (laurea Management Aziende Sanitarie Settore Salute - MASS) presso l'ufficio del RPCT. Obiettivo dello studio/tesi è stato quello di individuare una modalità che supportasse i professionisti nella fase di valutazione della qualità dei dati pubblicati, garantendo maggiore oggettività e sistematicità al I e II livello di controllo. Concretamente gli obblighi di pubblicazione sono mappati in un Excel, le evidenze documentali sono tracciate e l'adempimento o meno (SI/NO) dell'obbligo (per completezza, accessibilità e aggiornamento) è declinato numericamente in modo da fornire una percentuale del grado di raggiungimento della pubblicazione.

Super partes si colloca, invece, il minio raggio annuale del Nucleo di Valutazione attraverso l'attestazione sulla corretta pubblicazione dei dati. Nel 2023 ANAC ha digitalizzato il flusso delle informazioni con l'implementazione di un applicativo il cui accesso è limitato al solo Nucleo. Gli esiti che confluiscono nell'attestazione sono sempre occasione di ulteriore verifica e miglioramento grazie al confronto costruttivo tra il RPCT e il Nucleo.


L'attestazione, nella sua veste di obbligo di pubblicazione, è disponibile nella sezione specifica di Amministrazione Trasparente.

Per l'anno 2024 il nuovo sistema di monitoraggio oggetto della tesi di laurea sarà implementato per il monitoraggio di II livello a cura del RPCT, da effettuarsi in contraddittorio con il Referente degli obblighi oggetto di valutazione che annualmente prenderà in considerazione un campione di obblighi.

I nuovi obblighi in materia di Bandi di gara e contratti

La disciplina materia di procedure di gara e contratti è stata innovata con il d.lgs. 31 marzo 2023, n. 36 "Codice dei contratti pubblici in attuazione dell'articolo 1 della legge 21 giugno 2022, n. 78, recante delega al Governo in materia di contratti pubblici", in vigore dal 1 luglio 2023, intervenuto per la realizzazione degli obiettivi del PNRR/PNC, che presenta profili di complessità per via della dinamicità dei cambiamenti introdotto e le fasi di transizione.

Le novità riguardano anche gli obblighi di pubblicazione che hanno impatto sulla sezione dedicata ai contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, con una differenza sul regime di Trasparenza da applicare in funzione della chiusura dei contratti alla data del 31 dicembre 2023. A partire dal 1 gennaio 2024 molti degli obblighi sono assolti mediante invio alla BDNCP e pubblicazione in AT secondo quanto previsto dalle disposizioni del nuovo Codice in materia di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti di cui agli artt. 19 e seguenti e dalle delibere ANAC n. 261/2023 e n. 264/2023. Nell' Allegato ,1 e successivi aggiornamenti, della citata delibera n. 264 son precisati i dati, documenti e le informazioni la cui pubblicazione va assicurata a cura della Fondazione nella sezione Amministrazione Trasparente.



Tenuto conto del periodo di transizione e delle difficoltà legate al processo di digitalizzazione del ciclo del contratto, si provvederà nei primi mesi del 2024 a recepirli secondo indicazione nel sito Amministrazione Trasparente. Gli obblighi saranno oggetto di valutazione all'interno del GdL dei referenti delle aree interessate dai Bandi di gara e Contratti.

Accesso documentale, civico semplice e civico generalizzato

Il d.lgs. 33/2013 modificato dal d.lgs. 97/2016 prevede all'art. 5 co. 1 il diritto di accedere incondizionatamente a tutte le informazioni e dati che le amministrazioni, ai sensi del medesimo decreto, sono tenute a rendere pubbliche. Al secondo comma 2 dello stesso articolo, il legislatore ha esteso la portata di tale istituto ampliando il diritto di accesso a dati, documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione.

La Fondazione, coerentemente con quanto previsto da ANAC (determinazione n. 1309 del 28-12-2016) ha adottato (delibera consiliare n. 98 del 29-06-2017), un proprio "Regolamento di accesso agli atti e ai documenti amministrativi e diritto di accesso civico" che disciplina le diverse tipologie di accesso:

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

Il regolamento, pubblicato sul sito della Fondazione, prevede che l'istanza di accesso civico semplice sia inoltrata al RPCT (anticorruzione@policlinico.mi.it) e quella di accesso civico generalizzato agli Affari Generali (accessocivico@policlinico.mi.it - affarigenerali@policlinico.mi.it - protocollo@pec.policlinico.mi.it).

Compete sempre al RPCT:

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

Con il predetto regolamento è stato istituito anche il Registro degli accessi, che contiene tutte le richieste di accesso pervenute, distinte per tipologia (accesso documentale, civico e generalizzato). Tale registro è un obbligo di pubblicazione, è aggiornato semestralmente con il coordinamento del RPCT ed è pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente

Tale attività, ad oggi, non ha mai sollevato problemi sia nell'interfaccia con i richiedenti sia nella fase di raccolta delle informazioni presso le strutture interessate.

Iniziative per la trasparenza e coinvolgimento degli stakeholder

La Fondazione da sempre promuove politiche di coinvolgimento degli stakeholder, attività che in occasione dell'aggiornamento annuale della sezione anticorruzione risulta di rilievo per il ritorno informativo che potrebbe pervenire dai cittadini e dai portatori di interesse sia sul livello di utilità e di utilizzazione dei dati pubblicati sia per eventuali reclami sulla qualità delle informazioni pubblicate ovvero in merito a ritardi e inadempienze riscontrate.

Ad oggi non sono stati rilevati problemi di interfaccia. L'indicatore annuale delle visite su Amministrazione Trasparente per il 2023 rivela 59.000 visualizzazioni della pagina, tuttavia, servirebbe il dettaglio delle sezioni indagate per identificare meglio il visualizzatore e capire quali sono le informazioni più ricercate, di maggiore interesse e su cui eventualmente ampliare la proposta.

Per l'anno 2024 saranno disponibili i dettagli di visualizzazione della sezione Amministrazione Trasparente, con l'auspicio di avere un'informazione più utile sul grado di accesso e di interesse a favore dei cittadini e di tutti gli interessati.

Obiettivo della Fondazione è infatti valorizzare questa attività di interfaccia con i cittadini attraverso la migliore messa disposizione dei riferimenti delle strutture, dei contatti, mantenendo aggiornato il sito e le informazioni in esso contenute, non ultimo integrando ulteriormente la sezione "Amministrazione Trasparente/Altri contenuti".

In tale ottica l'URP (Ufficio Relazioni con il Pubblico) rappresenta un interlocutore costante del RPCT per l'attività svolta di coinvolgimento ed ascolto dei portatori di interesse, sia in chiave valutativa sulla qualità dei servizi offerti (indagini di customer, segnalazioni, elogi, ecc.) sia in chiave propositiva in merito agli ambiti su cui attivare azioni migliorative

2

Obblighi di informazione

La legge 190/2012 all'art. 1, comma 9, lettera c), impone uno specifico obbligo di informazione per il personale interessato dalle attività a rischio corruttivo e nei confronti del RPCT, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del presente Piano.

Inoltre, l'art. 16 del d.lgs. 165/2001 dispone ai commi I-bis, I-ter ed I-quater che i dirigenti di uffici dirigenziali generali, comunque denominati, [...] esercitano, fra gli altri, i seguenti compiti e poteri:

I-bis) concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti;

I-ter) forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo;

I-quater) provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

In attuazione di quanto sopra previsto, i Responsabili dei settori a rischio individuati nella "Mappatura dei rischi di corruzione", Allegato 1 del presente al Piano, hanno l'obbligo di relazionare ed informare tempestivamente il RPCT in merito allo stato di avanzamento delle singole azioni e misure previste.

Si fa inoltre carico ai predetti Responsabili di trasmettere al RPCT la Relazione annuale, precedentemente prevista entro il 30 novembre, insieme al Riesame di Direzione che annualmente viene predisposto secondo gli standard ISO 9001 per la Certificazione Qualità. In tale Riesame sono specificati gli elementi qualitativi e quantitativi riferiti all'attuazione delle misure, il valore degli indicatori raggiunti e una valutazione circa l'efficacia delle misure adottate, circa il contesto organizzativo ed eventuali situazioni critiche (in tale caso vanno suggerite misure correttive). Il Riesame è trasmesso alla SC Qualità che provvede alla sua pubblicazione nell'intranet di Fondazione. Il RPCT, pertanto, ha accesso in qualsiasi momento alle informazioni di competenza.

La mancata risposta alle richieste di contatto e di informativa del RPCT da parte dei soggetti obbligati in base alle disposizioni del Piano è suscettibile di essere sanzionata disciplinarmente.

Monitoraggio della sezione prevenzione e corruzione e trasparenza.

La responsabilità del monitoraggio della presente sezione è attribuita al RPCT, che ogni anno predisponde una relazione sull'attuazione del Piano (ai sensi dell'art. 1, comma 14, della L. 190/2012 come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016). La relazione è trasmessa al Nucleo di Valutazione delle

Prestazioni e al Consiglio di amministrazione e viene pubblicata sul sito web aziendale in conformità alle indicazioni fornite dall'ANAC.

Al fine di assicurare un efficiente sistema di monitoraggio del Piano, il RPCT si riserva una verifica intermedia generale di tutte le misure pianificate nel Piano, con la collaborazione dei Responsabili dei settori a rischio, attraverso lo svolgimento di appositi incontri o acquisendo eventualmente dalle stesse specifiche note sull'attuazione delle misure nelle aree attenzionate. A ciò si aggiunge la Relazione annuale di cui al paragrafo precedente.

Responsabilità

Responsabilità del personale

- Misure di prevenzione e contrasto alla corruzione: le misure adottate nel presente Piano. devono essere rispettate da tutti i dipendenti, dirigenti e non dirigenti (art. 8 del dpr 62/2013 "Codice di comportamento"), nonché dal personale con rapporto di collaborazione o consulenza, in rapporto convenzionale o borsista.

La violazione delle misure di prevenzione previste nel Piano costituisce illecito disciplinare per i dipendenti, mentre, per tutte altre figure professionali operanti in Fondazione può costituire giusta causa di risoluzione contrattuale (art. 1, comma 14, legge n. 190/2012).

- Misure di trasparenza: la mancata o incompleta pubblicazione delle informazioni e dei dati, da parte dei responsabili individuati nell'allegato 2 del presente Piano, va valutata come responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs. n. 165 del 2001.

Rientra nelle competenze del RPCT, ai sensi dell'art. 43 del d.lgs.33/2013, segnalare all'Ufficio Procedimenti Disciplinari i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Il RPCT segnala altresì gli inadempimenti al Consiglio di amministrazione e al Nucleo di Valutazione, ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

ELENCO ADEMPIMENTI

Il presente elenco di adempimenti si pone come strumento atto ad agevolare i Responsabili delle strutture interessate in merito alle scadenze previste nel presente Piano, ad esclusione delle misure specifiche riportate nell'Allegato 1 "Mappature dei rischi di corruzione" e nell'Allegato 2 "Dati soggetti a obblighi di pubblicazione" da considerare, per le parti interessate, modificato e integrato dall'allegato 1 della Delibera ANAC n. 601 mod. dalla n. 264 del 19 dicembre 2023, così da favorire l'integrazione ed il coordinamento della sezione con il Ciclo delle Performance.

Misura	Soggetto competente	Termine
Adozione del PIAO da parte del CdA e successiva pubblicazione	Direzione Amministrativa e gruppo di lavoro (RU - RPCT – Formazione – Controllo di Gestione – URP (CUG) – Affari Generali (CUG).	Entro il 31 gennaio di ogni anno
Presentazione al CdA della Relazione annuale sui risultati dell'attività svolta e pubblicazione sul sito web (<i>rif. art. 1, co 14, legge 190/2012</i>)	RPCT	Entro la scadenza fissata annualmente da ANAC
Mappatura e Analisi del rischio in coerenza con il PNA ANAC in vigore	Responsabili dei settori a rischio corruzione individuati	Annualmente
Verifica di insussistenza di situazioni di conflitto di interesse in sede di autorizzazione di incarichi ai propri dipendenti o affidamento di incarichi di collaborazione o consulenza. Valutazione delle dichiarazioni e comunicazione all'interessato ed al RPCT.	Responsabile del procedimento presso cui viene svolta l'attività o che adotta l'atto di autorizzazione o affidamento di incarichi	Tempestivo (di norma 15 gg dall'evento o dalla disponibilità dei dati)
Raccolta dichiarazioni dei componenti delle commissioni di gara circa l'inesistenza di conflitti di interesse o rapporti o relazioni di parentela. Comunicazione circa l'esistenza di eventuali rapporti di parentela al RPCT	Responsabili dei settori a rischio corruzione individuati	Tempestivo (di norma 15 gg dall'evento o dalla disponibilità dei dati) Tempestivo
Adempimenti per contenere il rischio di corruzione del dipendente per attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro e sottoscrizione di apposita dichiarazione all'atto della cessazione	SC Gestione e sviluppo Risorse Umane	Tempestivo (di norma 15 gg dall'evento o dalla disponibilità dei dati)
Adempimenti nel caso di condanna penale per reati contro al P.A. e relativi controlli a campione	Responsabili dei settori a rischio corruzione individuati	Tempestivo (di norma 15 gg dall'evento o dalla disponibilità dei dati)
Dichiarazione di insussistenza di inconferibilità e incompatibilità dell'incarico	SC Gestione e sviluppo Risorse Umane	Inconferibilità: tempestivo (di norma 15 gg dal momento del conferimento) Incompatibilità: annuale
Dichiarazione di insussistenza di incompatibilità dell'incarico dei vertici istituzionali ai sensi della delibera ANAC 149/2014	Segretario del Consiglio di amministrazione	Annuale (entro il 31 gennaio di ogni anno)

Adempimenti per il conferimento o l' autorizzazione di incarichi extra-istituzionali	SC Gestione Operativa e Libera Professione	Tempestivo
Dichiarazione sullo stato dei procedimenti amministrativi al fine di monitorare il rispetto dei termini di conclusione	Responsabili dei settori a rischio corruzione	Entro il 31 marzo di ogni anno
Inserimento da parte delle stazioni appaltanti delle clausole di salvaguardia per il rispetto del patto di integrità per sottoscrizione	Responsabili delle strutture Area Bandi di gara e contratti	Tempestivo
Rotazione Ordinaria del personale: attivazione misure alternative alla rotazione ordinaria dandone evidenza nella relazione annuale al RPCT	Responsabili dei settori a rischio corruzione individuati	Tempestivo
Rotazione Straordinaria del personale: applicazione dell'istituto	SC Gestione e sviluppo Risorse Umane	Tempestivo
Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	Responsabile dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico	Tempestivo
Codice di comportamento : vigilare sulla corretta applicazione del Codice	Tutti i dirigenti e UPD	Tempestivo
Trasparenza : trasmissione e pubblicazione dei dati da parte di ciascun responsabile/referente individuato nel PTPCT	Responsabili individuati nell'Allegato 2 Tabella dati soggetti a obbligo di pubblicazione	Secondo tempistica prevista nell'Allegato 2
Accesso Civico : monitoraggio delle richieste di accesso e redazione/pubblicazione del Registro degli accessi	RPCT con il supporto di tutti Responsabili dei settori interessati	Pubblicazione semestrale
Relazione annuale al RPCT	Responsabili dei settori interessati	Annuale

ALL.1: SEZIONE MAPPATURA DEI RISCHI

ALL.2: SEZIONE DATI SOGGETTI AD OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

PARTE 2

PIANO DELLE PERFORMANCE 2024-2026

PRESENTAZIONE DEL PIANO

Il Piano della Performance è un documento di programmazione triennale introdotto e disciplinato dal Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n°150 e dal documento di programmazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione di Regione Lombardia "Il sistema di misurazione delle performance nelle aziende sanitarie lombarde".

L'elaborazione del Piano della Performance, effettuata in conformità alle prescrizioni ed agli indirizzi forniti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, si integra con gli strumenti aziendali di Pianificazione, Programmazione e Valutazione, con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, con i Bilanci aziendali e con il Sistema di Gestione della Qualità.

La Fondazione ha scelto di rappresentare in tale documento i suoi indirizzi ed i suoi obiettivi strategici e operativi. Per ciascuno di tali obiettivi sono stati selezionati indicatori utili alla misurazione e alla valutazione della performance dell'Amministrazione. La lettura dell'insieme di tali indicatori fornisce un quadro di come la Fondazione intende operare per i cittadini e per coloro che usufruiscono dei suoi servizi.

Attraverso il piano è possibile definire e misurare la performance aziendale valutandone la qualità e consentendo una sua rappresentazione comprensibile agli stakeholders. Dall'adozione di questo strumento ci si attende inoltre una maggiore integrazione fra le articolazioni aziendali e la tensione di esse verso obiettivi strategici pluriennali, in un'ottica di rendicontabilità e trasparenza. Si tratta di una scelta compiuta per rafforzare i rapporti con la cittadinanza, migliorare il proprio operato, accrescere la motivazione dei lavoratori dell'Amministrazione stessa. E' partendo da tali considerazioni che la Direzione della Fondazione ha ritenuto di redigere un documento snello, fruibile e pensato per raccontare cosa fa la Fondazione con dati e numeri, non solo parole.

1 LA COLLABORAZIONE CON UNIMI

Il Policlinico e l'Università degli Studi di Milano perseguono, se pur con ruoli differenti, un obiettivo unitario e condiviso: prestare assistenza sanitaria, che generi e usufruisca dei risultati della ricerca scientifica in campo biomedico, essendo al contempo fonte di formazione in ambito sanitario pre e post-laurea.

Tra le due istituzioni sono da tempo in atto plurimi rapporti convenzionali ai fini didattici e di ricerca e per le attività assistenziali ad esse connesse, per lo svolgimento di Corsi di Laurea magistrale a ciclo unico, Corsi di Laurea triennali e Scuole di Specializzazione.

Le attività di programmazione, valutazione e monitoraggio e ogni altra progettualità o compito previsti da un'apposita Convenzione sono concordate nell'ambito del Comitato di Indirizzo, costituito per il Policlinico dal Presidente e dalla Direzione Strategica – Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Scientifico – e per l'Università dal Rettore, dal Direttore Generale, dal Presidente del Comitato di direzione della Facoltà di Medicina e Chirurgia e dai Direttori dei Dipartimenti Universitari che hanno sede in Policlinico.

La necessità di stabilire meccanismi di coordinamento e condivisione nasce dalla interazione costante delle due istituzioni, sia per l'utilizzo degli spazi fisici e attrezzature dell'ospedale per attività di ricerca e formazione, sia per la condivisione di personale sanitario e tecnico amministrativo. Al fine di garantire:

- un effettivo ricambio generazionale;
- il rispetto dei requisiti di accreditamento e funzionamento di entrambe le parti;
- lo sviluppo di aree disciplinari e linee di attività innovative ed in linea con la mission assistenziale e di ricerca, di cui al congiunto Piano Strategico;
- l'adeguato equilibrio tra attività svolte da Dipartimenti e Aree omogenee e risorse assegnate;

viene definito con periodicità triennale e aggiornamento annuale il fabbisogno organico delle aree cliniche. I due istituti concordano che i rispettivi piani di reclutamento di personale dipendente siano coerenti con esso.

Il personale universitario è immesso alle funzioni assistenziali all'interno dell'Ospedale; mentre per quanto concerne la ricerca scientifica, Policlinico e Università convengono sulla irrinunciabilità, per un moderno centro di assistenza, di ricerca e di formazione in campo sanitario, di un impegno istituzionale congiunto nella ricerca biomedica, sia clinica che di

laboratorio, anche in riferimento alle ricadute che essa ha sulla qualità assistenziale e sulla formazione sia degli studenti sia dei suoi operatori.

In tal senso, si impegnano a favorire in ogni modo lo sviluppo della ricerca scientifica, intesa come patrimonio irrinunciabile di entrambi. Pertanto nella pubblicazione di tutte le ricerche svolte presso il Policlinico, che vedano coinvolto personale di entrambe le istituzioni sono indicate entrambe.

Infine, il Centro Ricerche Precliniche è un esempio di forte collaborazione tra il Policlinico e i Dipartimenti Universitari aventi sede in Fondazione: tale centro è stato l'anima e la culla dell'attività trapiantologica ed è oggi il minimo comune denominatore di un'attività di ricerca mirata all'approfondimento delle tematiche istituzionali e alla ricerca e sviluppo di procedure terapeutiche innovative con l'utilizzo di modelli sperimentali.

2 L'ATTIVITÀ CLINICA

Il Policlinico è da sempre l'ospedale di riferimento per la città di Milano. Con i suoi 920 posti letto accreditati per Degenza Ordinaria e 95 per Day Hospital, svolge sia attività di ricovero che attività ambulatoriale.

Negli ultimi anni i ricoveri ordinari sono stati in media circa 34 mila, gli interventi chirurgici sono più di 25 mila mentre i Day Hospital/MAC e la Chirurgia Ambulatoriale hanno registrato più di 45 mila accessi, mentre l'attività ambulatoriale è stata oltre 3 milioni di prestazioni.

L'attività, di emergenza urgenza rende il Pronto Soccorso con maggior attività in Lombardia (circa 112/113 mila accessi anno), grazie alle attività di PS generale, ostetrico-ginecologico, pediatrico e dermatologico.

Si segnalano nell'ultimo triennio alcuni interventi di assoluta eccezionalità, che testimoniano anche il fondamentale lavoro di squadra tra tutte le professionalità coinvolte, tra cui i **Trapianti**; il Policlinico è tra i centri più attivi in Italia per attività di trapianto. Nel 2021 sono stati eseguiti:

- 57 trapianti di fegato
- 69 trapianti di rene
- 24 trapianti di polmone
- 44 trapianti di cornea

– 68 trapianti di midollo

Il programma di ricondizionamento, che permette di recuperare organi che di solito non verrebbero utilizzati e di renderli adatti al trapianto, e di prelievo a cuore fermo hanno contribuito all'attività nel 2022, in particolare per i trapianti di polmone.

La Fondazione è anche punto di riferimento sulle 24 ore per tutti gli ospedali del Nord Italia per quanto riguarda la gestione organi da trapiantare (NIT).

Materno infantile: tra le eccellenze di quest'area spiccano l'ostetricia-ginecologia (la Mangiagalli nel 2022 ha ospitato 5.781 parti), la terapia intensiva neonatale (che, con 23 posti letto di terapia intensiva è la più grande in Italia e tra le prime 4 in Europa), la chirurgia fetale e neonatale.

Il Policlinico è centro di riferimento regionale e tra i più importanti a livello nazionale per chirurgia fetale e neonatale, grazie anche alla presenza di un gruppo multidisciplinare che coinvolge chirurghi, ginecologi e personale infermieristico appositamente formato. Tra le innovazioni introdotte si ricordano la tecnica FETO per il trattamento chirurgico dell'ernia diaframmatica. I chirurghi pediatrici, inoltre, si sono specializzati nell'esecuzione delle procedure di EXIT per la rimozione di occlusori tracheali e per la gestione di imponenti lesioni cistiche del collo/torace con ostruzione severa delle vie aeree del neonato. Nel settembre 2015 è stato attivato il **Centro ECMO** e riguarda l'utilizzo di una metodica per l'ossigenazione tramite membrana extra-corporea dedicata a neonati con grave patologia respiratoria reversibile ma refrattaria alle terapie normalmente in uso.

È stato approvato e avviato il progetto di **Neuropsichiatria Infantile** presso il Policlinico di Milano "Progetto Percival", ovvero Percorsi di Cura Innovativi per una Valutazione e gestione appropriata dei bisogni di ricovero in neuropsichiatria dell'infanzia e dell'adolescenza e dei relativi esiti nel territorio di Milano.

Nel 2016 è stata inaugurata la **Banca del latte umano donato**, un progetto in collaborazione con Esselunga per raccogliere latte materno da destinare ai bambini prematuri, che non possono essere allattati al seno.

Il Policlinico si impegna a favore di soggetti deboli vittime di maltrattamenti: è già attivo il servizio di **Soccorso per le Violenze Sessuali e Domestiche (SVSeD)**, dedicato alle donne e ai bambini.

Malattie rare. In Policlinico sono diagnosticate e assistite tutte le malattie rare a fronte di quelle riconosciute dalla normativa nazionale e regionale. Sono registrati presso il Policlinico oltre 7.000 pazienti a cui corrispondono più di 2.500 piani terapeutici. È attivo uno Sportello per le Malattie Rare, che assicura un percorso integrato di diagnosi, cura e sostegno psico-sociale per i pazienti affetti da sindromi rare.

Genetica e biologia molecolare. È stata realizzata una piattaforma tecnologica integrata unificando i Laboratori di Immunologia dei Trapianti e di Genetica Molecolare grazie al trasferimento dell'attività del Nord Italian Transplant program presso il 1° Piano del Padiglione Invernizzi.

Biobanche. Presso il Policlinico hanno sede la Milano *Cord Blood Bank* che dispone di un inventario di oltre 9.000 donazioni di sangue da cordone ombelicale, che hanno consentito 500 trapianti di cellule staminali in Italia e all'estero; la *Biobanca* che offre servizi di conservazione a -80 e -196°C di materiali biologici diversi, con un inventario di circa 200.000 campioni relativi a 23 programmi di ricerca. Sono anche presenti la *Banca del Sangue Raro*, fiore all'occhiello del Centro Trasfusionale che si occupa dell'identificazione dei donatori di gruppi rari, della creazione di una banca di unità rare congelate e del coordinamento e mantenimento della autosufficienza regionale e nazionale. La *Cell Factory "Franco Calori"*, comprendente un settore di ricerca dedicato prevalentemente allo studio delle cellule staminali umane adulte, delle loro potenzialità e delle loro capacità differenzianti, ed un'unità GMP di manipolazione cellulare autorizzata alla produzione di prodotti per terapia cellulare avanzata.

L'attività della Fondazione, relativa all'**Emergenza-Urgenza**, è molto importante nell'area metropolitana di Milano per la quale è l'Ospedale che offre il maggior numero di prestazioni.

Il **Pronto Soccorso** viene erogato in tre sedi diverse: Ginecologia in Clinica Mangiagalli, Pediatria in Clinica De Marchi e Generale in Padiglione Guardia-via Sforza.

I tre Pronto soccorso garantiscono prestazioni in tutte le branche ad eccezione della Cardiochirurgia. Anche i Pronto Soccorso risentono in maniera molto evidente dell'impatto della situazione epidemiologica emergenziale.

La Fondazione è punto di riferimento per pazienti polmonari che necessitano di **Ecmo**: il nostro Ospedale riceve pazienti che necessitano di terapia intensiva adulti e pediatrica, dai diversi ospedali dell'area milanese.

Patologie epatiche. Data la reputazione dell'ospedale e dei suoi professionisti nel trattamento delle patologie epatiche, è un importante centro prescrittore di nuovi farmaci per la cura delle patologie derivate da infezioni da virus HCV che ha portato nel corso degli anni a trattare 900 pazienti all'anno.

Attività di laboratorio. Il Policlinico è stato identificato come uno dei tre laboratori "hub" per aree geografiche nell'ambito del riordino delle reti dei laboratori sulla città di Milano, a cui afferiranno l'ospedale Pini, gli IRCCS Besta e Istituto Nazionale Tumori.

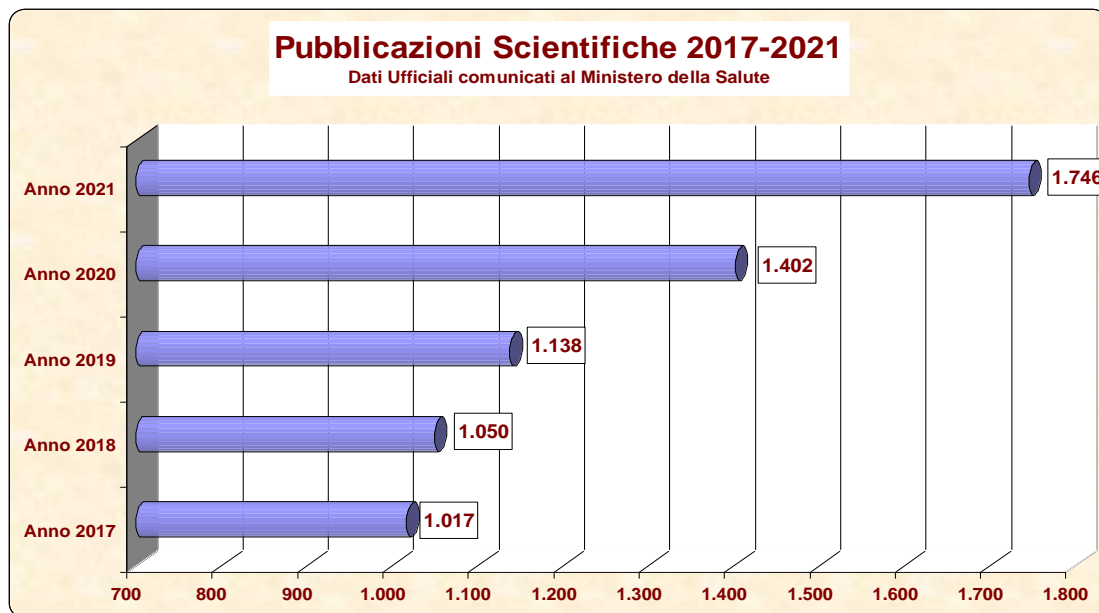
Centri di riferimento. Sono presenti centri assistenziali finalizzati al trattamento e alla ricerca scientifica nel campo di specifiche patologie che hanno ricevuto formale riconoscimento in quanto centri locali/ regionali/ nazionali.

3 LA RICERCA

Si è conclusa, da parte del Ministero della Salute, l'attività di verifica e controllo dell'attività pubblicistica della Fondazione dell'anno 2021 (valida per il finanziamento della RC 2022) sui dati dichiarati nell'ambito della rendicontazione annuale sull'attività di ricerca svolta in Fondazione.

I dati a suo tempo inviati indicavano un ulteriore deciso miglioramento dei risultati ottenuti, con un incremento delle pubblicazioni su riviste internazionali con I.F. a circa il 25% sull'anno precedente per un totale di 1.746 documenti tra articoli originali, reviews, lettere con dati sperimentali / case report. Questi dati e le valutazioni più dettagliate basate su indicatori bibliometrici svolta su database internazionali di analisi sembrano confermare che l'attività di ricerca della Fondazione IRCCS è cresciuta nel suo complesso in tutti i campi

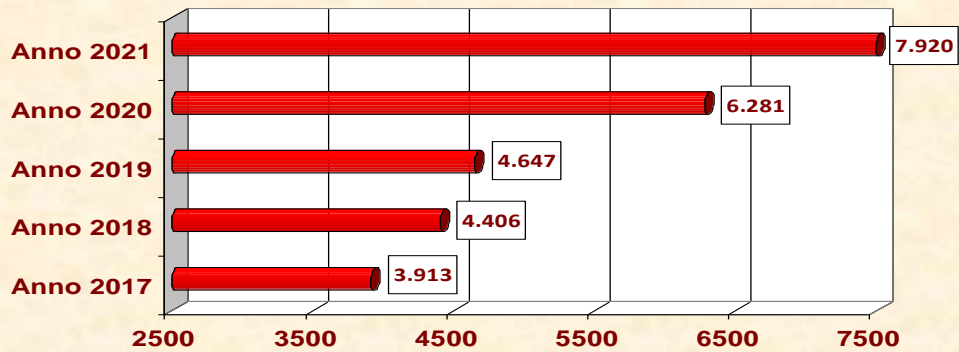
disciplinari in cui si sviluppa la nostra attività assistenziale, andando anche oltre la spinta alla ricerca che l'emergenza COVID-19 aveva innescato e che comunque in parte rimane.



La Malgrado l'aumento nel numero di pubblicazioni, la qualità media dei lavori, espressa con l'indicatore "I.F. normalizzato" che considera il prestigio della rivista, la tipologia di documento prodotto dalla ricerca nonché in contributo dato alla stesura del lavoro dai ricercatori di un Ente, si mantenuta sui livelli dell'anno precedente con un incremento totale paragonabile a quello delle pubblicazioni (+ 26%).

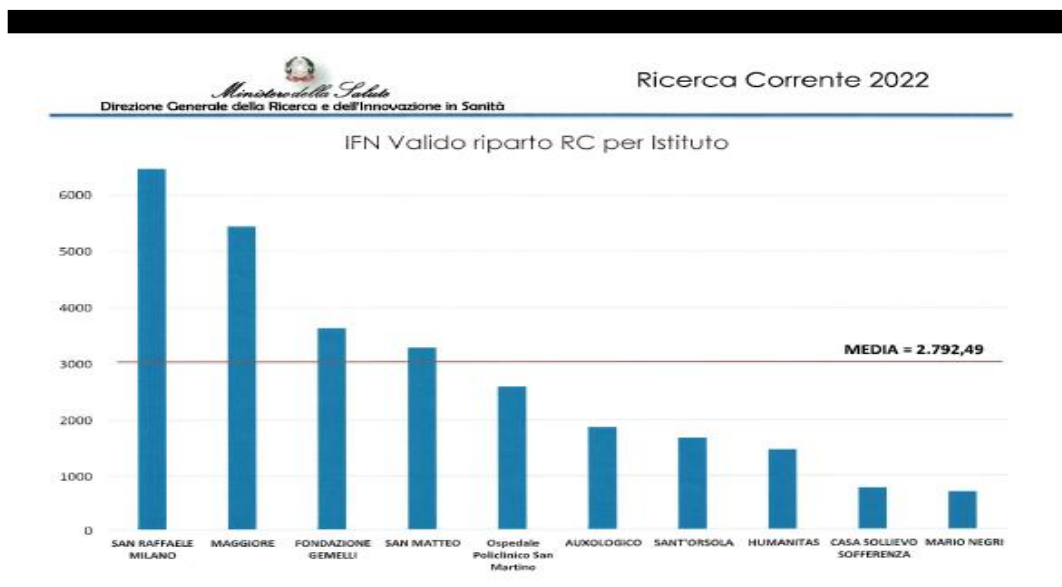
Impact Factor normalizzato 2017-2021

Dati Ufficiali comunicati al Ministero della Salute



*i criteri di valutazione del Ministero della Salute, sui quali si basano questi valori, sono stati in parte modificati per la Produttività 2019 - in particolare, la valutazione di alcune tipologie di documenti (review su riviste minori, case report) è stata penalizzata

La situazione appena descritta ha portato a riconfermare la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico di Milano come il più produttivo scientificamente tra gli IRCCS pubblici come illustrano i risultati resi noti nel corso della riunione annuale che vede la presenza dei Direttori Scientifici degli IRCCS, tenutasi il 20 dicembre u.s. presso il Ministero della Salute. Questa conferma, illustrata nella figura di seguito, è stata raggiunta malgrado l'intervento correttivo operato dal Ministero della Salute, basato sull'osservanza scrupolosa delle regole contenute nella "Programmazione triennale 2019-2021", abbia penalizzato tutti gli IRCCS, il nostro in particolare, abbassando i numeri assoluti della nostra attività pubblicistica ma non incidendo sulla sostanza del nostro primato.



Non è possibile suddividere, all'interno della Fondazione, le strutture dedicate esclusivamente alla ricerca e quello in cui il carico assistenziale e ricerca si fondono, poiché la *mission* di un Istituto di Ricovero e Cura a carattere scientifico consiste nel condurre ricerche traslazionali - quali ad esempio le sperimentazioni cliniche - che sappiano attingere dall'esperienza clinica e ad essa ritornino i risultati.

Si può dunque affermare che tutte le SS.CC. cliniche, a prescindere dalla conduzione universitaria o ospedaliera, coniugano l'assistenza con la ricerca; gli stesi ricercatori o titolari di borse di studio, finanziate da fondi di ricerca, concorrono infatti a progetti e studi di cui beneficia anche l'assistenza.

4 IL PIANO DELLE PERFORMANCE

Il piano delle performance è stato ideato tenendo presente il legame fra mission aziendale, aree strategiche e obiettivi strategici, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalle disposizioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione. Fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance aziendale.

Il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 ha disciplinato il ciclo della performance per le amministrazioni pubbliche, che si articola in diverse fasi, consistenti nella definizione e nell'assegnazione degli obiettivi, nel collegamento tra gli obiettivi e le risorse, nel monitoraggio costante e nell'attivazione di eventuali interventi correttivi, nella misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, nell'utilizzo dei sistemi premianti (v. in

particolare l'art. 4 c. 2). Il ciclo si conclude con la rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Le aree strategiche sono state individuate in coerenza con le linee di indirizzo espresse da Regione Lombardia con le Delibere di Giunta Regionale "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario...".

Con riferimento agli obiettivi strategici, particolare attenzione è stata riposta alla Trasparenza e alla Prevenzione della Corruzione, per cui viene esplicitato il collegamento con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Le aree strategiche sanitarie si articolano in coerenza con i più recenti indirizzi di programmazione regionale e nazionale.

Le aree strategiche forniscono una rappresentazione degli outcome perseguiti dall'azienda e sono trasversali rispetto alle articolazioni organizzative.

LA MISSION DELLA FONDAZIONE	SODDISFARE LA DOMANDA DI SALUTE ED I BISOGNI DELLA PERSONA IN MODO EFFICACE ED EFFICIENTE		
LE AREE STRATEGICHE	R LE RISORSE	S LA SALUTE	D I DIRITTI DEI CITTADINI
GLI OBIETTIVI	R1) equilibrio economico-finanziario della Fondazione R2) miglioramento delle performance della Fondazione R3) trasparenza e Prevenzione della Corruzione R4) semplificazione ed innovazione	S1) garantire i livelli di assistenza S2) appropriatezza delle prestazioni erogate S3) governo dei tempi di attesa S4) sorveglianza igienico sanitaria S5) mantenimento dello status di <u>I.R.C.C.S.</u>	D1) accessibilità, vivibilità e comfort nelle strutture della Fondazione D2) cura della relazione e della comunicazione fra professionista e utente/paziente

5 OBIETTIVI STRATEGICI, AZIONI, INDICATORI E TARGET DI RIFERIMENTO

La Delibera n. 89/2010 - Indirizzi in materia di parametri e modelli di riferimento del Sistema di misurazione e valutazione della performance (articoli 13, comma 6, lett. d) e 30) del

decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 richiede che le amministrazioni procedano sia a una “chiara definizione degli obiettivi”, che a una “specificazione dei legami tra obiettivi, indicatori e target”.

Nella gestione della performance, obiettivo, indicatore e target sono i tre elementi che usiamo per rappresentare rispettivamente:

- ciò che si vuole perseguire (obiettivo)
- ciò che si utilizza per raccogliere ed analizzare i dati necessari per monitorare i progressi ottenuti nel perseguimento dell’obiettivo (indicatore)
- il livello atteso di performance, misurato attraverso uno o più indicatori, che si desidera ottenere per poter considerare un obiettivo conseguito o raggiunto (target).

Si allegano le slide rappresentative dei dati del Piano per il triennio 2024-2026.

ALLEGATI: PF triennio 2024-2026

SEZIONE III

PARTE 1

PIANO ORGANIZZATIVO DEL LAVORO AGILE

Con il termine lavoro agile ci si riferisce ad una particolare modalità di esecuzione del lavoro, consistente nello svolgimento della prestazione di lavoro, subordinato, al di fuori dei locali aziendali, basata su una flessibilità di orari e di sede, attualmente disciplinata dalla legge numero 81 del 2017 (artt. da 18 a 22 della L. 81/2017).

La sopra citata normativa definisce il lavoro agile quale modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato:

- stabilita mediante accordo tra le parti;
- con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici;
- eseguita in parte all'interno dei locali aziendali e in parte all'esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale (stabiliti dalla legge e dalla contrattazione collettiva).

La suddetta disciplina trova applicazione, in quanto compatibile e fatta salva l'applicazione delle diverse disposizioni specificamente previste, anche ai rapporti di lavoro alle dipendenze delle pubbliche amministrazioni, secondo le direttive emanate anche per la promozione della conciliazione dei tempi di vita e di lavoro nelle amministrazioni pubbliche, adottate in base a quanto previsto dall'art. 14 della L. 124/2015 (in attuazione del quale sono state emanate la Direttiva n. 3 del 2017 e la Circolare n. 1 del 2020).

Durante l'emergenza epidemiologica da COVID-19, come già argomentato nei precedenti Piani approvati dalla Fondazione, il lavoro agile nel settore pubblico ha avuto un ampio raggio di attuazione con la possibilità di ricorrere al lavoro agile anche in assenza degli accordi individuali previsti dalla normativa vigente.

Molte sono state le indicazioni ministeriali di volta in volta diffuse al fine di sensibilizzare, tra l'altro, le Pubbliche Amministrazioni ad utilizzare appieno gli strumenti di flessibilità rapportati, ovviamente, alla situazione organizzativa di ciascuna Azienda e alle contingenze dei dipendenti della stessa. Pertanto, il ricorso al lavoro agile, seppur inizialmente sviluppatosi per questioni di natura emergenziale, vuole aprire la strada a concetti innovativi

nell'ottica di un lavoro sempre più svincolato da una sede fisica di lavoro e da orari definiti ma non per questo meno professionale ed efficiente.

Inoltre, preso atto dell'avvenuta sottoscrizione del CCNL Comparto Sanità in data 2 novembre 2022, che ha contrattualizzato le linee guida redatte dal Ministero della Pubblica Amministrazione (TITOLO IV – LAVORO A DISTANZA dall'art.76 all'art.80), la Fondazione nel corso del 2023 ha avviato un percorso aziendale dapprima in sede di Organismo Paritetico e successivamente in sede di confronto per il Contratto Integrativo Aziendale.

Da ultimo, lo scorso 23.1.2024 è stato sottoscritto il nuovo CCNL Area Dirigenza Sanità – triennio 2019 – 2021 il quale recepisce le previsioni legislative e (precisamente al TITOLO IX LAVORO A DISTANZA) ne definisce criteri e principi per l'attivazione.

La Fondazione, nella trattazione della materia ha dovuto pur sempre tenere conto dell'impatto delle attività di recupero delle liste d'attesa che necessitano di un notevole impegno da parte di tutte le Strutture di Fondazione spesso con la presenza del personale coinvolto anche in ragione delle mansioni a cui questo è adibito.

Pertanto, anche in considerazione delle citate previsioni contrattuali nonché dei lavori in sede di Organismo Paritetico, la presente sezione del Piano deve ritenersi, anche per il triennio 2024-2026, meramente progettuale e finalizzata a porre le basi per l'attuazione di un efficace Piano Organizzativo del Lavoro agile che sarà frutto di una puntuale regolamentazione aziendale definita, tra l'altro, all'esito di un necessario proficuo confronto con le Organizzazioni Sindacali interessate.

1 ATTUAZIONE E SUPERAMENTO DEL LAVORO AGILE NELLA FASE PANDEMICA.

Come già argomentato nei precedenti Piano e in attuazione delle molteplici disposizioni entrate in vigore nel periodo pandemico, la Fondazione ha garantito, anche attraverso il lavoro agile, la tutela della salute dei cittadini e dei lavoratori, specie dei più fragili.

In tale contesto, al fine di poter fornire in un breve tempo di applicazione uno strumento di rilevazione dell'attività resa da remoto, l'Amministrazione ha predisposto un sistema di rendicontazione utilizzato dal dipendente (previamente autorizzato a svolgere l'attività lavorativa con modalità di lavoro agile) attraverso l'accesso, con il proprio account nominativo, ad uno specifico link della Intranet aziendale.

E' stato in questo contesto che l'Amministrazione ha definito dei criteri per l'attivazione, lo svolgimento e la successiva autorizzazione dell'attività in modalità agile, in particolare relativamente a:

- **Attività:** Le attività che, in via generale, sono state e possono essere ritenute compatibili con il lavoro agile e dunque autorizzabili sono quelle per cui:
 - è possibile delocalizzare le attività assegnate, senza che sia necessaria la presenza fisica nella sede di lavoro;
 - è possibile utilizzare strumentazioni tecnologiche idonee allo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori della sede di lavoro;
 - è possibile organizzare l'esecuzione della prestazione lavorativa nel rispetto degli obiettivi prefissati ed in piena autonomia;
 - è possibile monitorare e valutare i risultati delle attività assegnate al dipendente, che opera in condizioni di autonomia, rispetto agli obiettivi programmati;
 - è compatibile con le esigenze di servizio della propria struttura;

- **Obblighi di custodia e riservatezza:** Il lavoratore è tenuto a custodire con diligenza la documentazione, i dati e le informazioni dell'Amministrazione utilizzati in connessione con la prestazione lavorativa. Il lavoratore è inoltre tenuto al rispetto delle previsioni del Regolamento UE 679/2016 e del D.lgs. 196/2003 in materia di privacy e protezione dei dati personali. L'inosservanza delle predette disposizioni costituisce comportamento rilevante ai fini disciplinari.

- **Diritti e doveri:** Non variano in alcun modo gli obblighi e i doveri cui è tenuto il lavoratore, così come i diritti ad esso riconosciuti dalle vigenti disposizioni legislative e contrattuali. Lo svolgimento delle attività lavorative in modalità di lavoro agile non penalizza la professionalità e l'avanzamento di carriera del personale;

- **Potere di controllo:** vige in capo al Dirigente Responsabile della Struttura, il quale definisce obiettivi puntuali e misurabili, che possano consentire di monitorare i risultati della prestazione lavorativa al termine della prestazione resa in lavoro agile dal collaboratore.

- **Misure in materia di tutela della sicurezza e della salute dei lavoratori e della salubrità dei luoghi di lavoro ai sensi D.Lgs. 81/2008:** Al riguardo i diritti e i doveri del lavoratore sono contenuti nella “Scheda tecnica - Informazioni per i lavoratori agili (art. 36 D.Lgs. 81/2008)” consegnata ad ogni lavoratore che ne faccia richiesta;
- **Ordine di preferenza:** in coerenza con la Direttiva n. 1/2020 del Dipartimento della Funzione Pubblica, è stato stabilito il seguente ordine di preferenza per tali categorie di lavoratori:
 - i lavoratori portatori di patologie;
 - i lavoratori che si avvalgono di servizi pubblici di trasporto per raggiungere la sede lavorativa;
 - i lavoratori sui quali grava la cura dei figli minori.
- **Trattamento economico e normativo:** il lavoratore ha diritto ad un trattamento economico e normativo non inferiore, in attuazione dei contratti collettivi nazionali, territoriali o aziendali a quello riconosciuto ai lavoratori che svolgono le medesime mansioni esclusivamente all'interno della Fondazione.

Sulla base di quanto sopra, il referente della Struttura ha formulato specifica istanza contenente:

- **Tipologia di attività:** mansioni in concreto svolte o da svolgersi;
- **Dotazione strumentale:** strumentazione necessaria per lo svolgimento dell'attività, la prestazione lavorativa in lavoro agile può essere svolta anche attraverso strumenti informatici nella disponibilità del dipendente qualora non siano forniti dall'amministrazione.;
- **Modalità di rilevazione dell'attività:** vanno specificate, in maniera puntuale e dettagliata, le modalità di rilevazione, attraverso criteri oggettivi, dell'attività svolta. Si rammenta che la responsabilità sul controllo delle medesime attività è in capo al Dirigente delle Struttura;
- **Orari di espletamento delle attività:** il dipendente è tenuto a svolgere l'attività entro i limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla contrattazione collettiva. Potrà essere prevista la frazionabilità

dell'orario di lavoro nella giornata. Sono escluse prestazioni eccedenti l'orario di lavoro contrattuale.

- **Sede di espletamento dell'attività:** va indicato l'indirizzo della/e sede/i lavorativa/e nonché le modalità di comunicazione/notifica tra il lavoratore e il Responsabile di Struttura.

I criteri sopra riportati costituiscono la base per la necessaria regolamentazione di tale modalità di svolgimento dell'attività lavorativa e, ciò, tenuto conto, tra l'altro, che superato il periodo pandemico, per tutto l'anno 2023 la deroga all'accordo individuale da sottoscrivere obbligatoriamente tra le parti è stata disciplinata esclusivamente a tutela del lavoratore "fragile".

MONITORAGGIO ANNO 2023

Totale dipendenti in lavoro agile 2023= **4** (TRATTASI DI LAVORATORI IN CONDIZIONI DI CERTIFICATA FRAGILITÀ)

Giornate di lavoro agile giornate lavorative totali anno 2023 = **299**

Il personale in lavoro agile ha utilizzato dispositivi propri.

I Servizi coinvolti nell'applicazione dell'istituto sono la SC Gestione e Sviluppo Risorse Umane e la SC Sistemi Informativi.

2 MODALITÀ ATTUATIVE VIGENTI

Con la legge di bilancio per l'anno 2024 in considerazione dell'ormai superata contingenza pandemica, della disciplina contrattuale collettiva consolidata, si è ritenuto di superare l'esigenza di prorogare ulteriormente i termini di legge che stabilivano l'obbligatorietà del lavoro agile, in deroga, per i lavoratori fragili sino al 31.12.2023.

Al riguardo, il Ministro per la Pubblica amministrazione, Paolo Zangrillo, ha firmato una direttiva indirizzata a tutte le amministrazioni nella quale ha rammentato come il lavoro agile nel pubblico impiego debba essere regolato da accordi individuali, che individuano, nel dettaglio, obiettivi e modalità ad personam dello svolgimento della prestazione lavorativa.

La direttiva evidenzia comunque la necessità, di garantire ai lavoratori che documentano "*gravi, urgenti e non altrimenti conciliabili situazioni di salute, personali e familiari*" la possibilità di svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, "*anche derogando al criterio della prevalenza dello svolgimento della prestazione lavorativa in presenza*".

Nell'ambito dell'organizzazione di ogni amministrazione, sarà dunque responsabilità di ciascun dirigente individuare le misure organizzative che si rendono necessarie in tal senso, attraverso specifiche previsioni nell'ambito degli accordi individuali pur sempre fermo

restando le valutazioni circa la compatibilità delle mansioni effettivamente svolte dal lavoratore nonché le esigenze di servizio in ragione dei servizi essenziali da garantire all'utenza.

Al riguardo, si ritiene di precisare che i presupposti e le condizioni restano quelli già individuate dalla Fondazione nei precedenti documenti per l'attivazione del lavoro agile, ovvero:

a) l'invarianza dei servizi resi all'utenza;

b) l'adeguata rotazione del personale autorizzato alla prestazione di lavoro agile, assicurando comunque la prevalenza per ciascun lavoratore del lavoro in presenza;

c) l'adozione di appositi strumenti tecnologici idonei a garantire l'assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni trattati durante lo svolgimento del lavoro agile e di – norma e/o ove possibile la fornitura di idonea dotazione tecnologica;

d) la necessità per l'amministrazione della previsione di un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove accumulato;

e) la stipula dell'accordo individuale di cui all'articolo 18, comma 1, della legge 22 maggio 2017, n. 81, nel quale vanno necessariamente definiti:

1) gli specifici obiettivi della prestazione resa in modalità agile;

2) le modalità ed i tempi di esecuzione della prestazione;

3) le modalità ed i criteri di misurazione della prestazione medesima, anche ai fini del proseguimento della modalità della prestazione lavorativa in lavoro agile;

f) il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti;

g) la rotazione del personale in presenza ove richiesto dalle misure di carattere sanitario.

Sulla base di quanto sopra e in applicazione delle vigenti previsioni contrattuali collettive, in sede di Organismo Paritetico, designato dall'Amministrazione e dalle OO.SS. interessate, nonché di tavolo sindacale verranno formulate delle proposte anche in tema di lavoro agile, in particolare riguardo eventuali criteri di prelazione (fermo restando i diritti di priorità sanciti dalle vigenti previsioni normative) che possano facilitare l'accesso al lavoro agile ai lavoratori che si trovano in particolari situazioni di necessità e non trovano diversa tutela, l'applicazione del principio di rotazione laddove applicabile, eventuali casistiche di esclusione dei lavoratori.

L'adesione al lavoro agile è consentita a tutti i lavoratori siano essi con rapporto a tempo pieno o parziale e a tempo indeterminato o determinato. L'adesione al lavoro agile è comunque consensuale e volontaria.

Le modalità di svolgimento delineate per svolgere la prestazione lavorativa in modalità agile, in coerenza con tiene conto di specifici aspetti, in particolare riguardo:

- ✓ il diritto alla disconnessione;
- ✓ il diritto alla formazione specifica;
- ✓ il diritto alla protezione dei dati personali;
- ✓ le relazioni sindacali;
- ✓ il regime dei permessi e delle assenze e/o altri istituti analoghi previsti contrattualmente;
- ✓ la compatibilità con ogni altro istituto del rapporto di lavoro e previsione contrattuale.

Dovere di diligenza e obbligo di riservatezza

Durante il periodo di svolgimento del lavoro agile, resta in capo al il Direttore/Responsabile/Dirigente il proprio ruolo gerarchico e le correlate funzioni direttive, in relazione all'esecuzione di compiti e mansioni, anche attraverso comunicazioni con il dipendente per via telematica o telefonica. Lo stesso dipendente adibito a lavoro agile è tenuto ad assumere un comportamento sempre improntato a principi di correttezza e buona fede e la prestazione dovrà essere svolta sulla base di quanto previsto dal CCNL vigente nel pieno rispetto ed osservanza del Codice disciplinare. Resta inteso che, secondo la loro gravità e nel rispetto della disciplina legale e contrattuale vigente, le condotte connesse all'esecuzione della prestazione lavorativa anche all'esterno della sede abituale danno luogo all'applicazione di sanzioni disciplinari.

Il lavoratore ha il dovere ed obbligo di tutelare la riservatezza con riguardo a tutti i dati ed informazioni dei quali acquisisca conoscenza e disponibilità al proprio domicilio in riferimento al lavoro assegnatogli e derivanti dall'utilizzo al proprio domicilio dei programmi e dei dati ivi contenuti, nel pieno rispetto di tutte le norme legislative nonché delle disposizioni interne aziendali vigenti in materia.

Potere disciplinare e modalità e criteri di misurazione della prestazione

Come accennato, la modalità di lavoro agile non modifica il potere direttivo e di controllo del datore di lavoro, che sarà esercitato con modalità analoghe a quelle applicate con riferimento alla prestazione resa presso i locali della Fondazione.

Tra il lavoratore in modalità agile e il datore di lavoro sono condivisi obiettivi puntuali, chiari e soprattutto misurabili che possano consentire di monitorare i risultati della prestazione lavorativa svolta in modalità agile.

A tal fine il Direttore/Responsabile/Dirigente potrà verificare il grado di raggiungimento degli obiettivi o con rendicontazioni periodiche o prevedendo incontri ciclici, anche in presenza.

Sulla base dell'esperienza fin qui maturata, la Fondazione dovrà attuare un percorso di implementazione specifico, muovendo dall'analisi dello stato di salute organizzativa, professionale e digitale della stessa. Dovrà essere, preliminarmente, definita una percentuale di attività e di dipendenti che, tenuto conto delle mansioni effettivamente svolte, possono essere impiegati nel lavoro agile, anche rivedendo i singoli processi, incentivando la diffusione dell'utilizzo degli strumenti informatici e favorendo, laddove possibile, l'ampliamento della dotazione aziendale di strumentazioni tecnologiche che consentano di lavorare da remoto.

2.1 SEZIONE 1 – ACCESSO AL LAVORO AGILE

Per poter avviare l'istituto devono essere necessariamente seguite le seguenti fasi:

a) Analisi di fattibilità e formulazione effettuata da ciascun dirigente con riferimento alle aree/servizi di cui è responsabile, del progetto di smart working, contenente l'identificazione delle attività da svolgere e degli obiettivi da raggiungere tramite la modalità di lavoro in regime di smart working. In particolare, ciascun Dirigente per i servizi di cui è responsabile, dovrà verificare che le attività, tenuto conto della natura e delle modalità di svolgimento, non richiedano una presenza continuativa del dipendente presso l'abituale sede di lavoro o che non prevedano un contatto costante con l'utenza o con i colleghi. Dovrà inoltre verificare che l'attività in modalità agile sia compatibile con le esigenze di servizio.

b) Presentazione delle candidature da parte dei dipendenti addetti agli uffici interessati al progetto di lavoro agile. In caso di candidature superiori alle effettive disponibilità, ovvero al limite massimo fissato dalla normativa vigente e/o dall'Amministrazione, si applicheranno i criteri preferenziali stabiliti di seguito

c) Acquisizione del parere favorevole del proprio Dirigente responsabile.

d) Individuazione degli obiettivi da perseguire dal lavoratore durante l'effettuazione del lavoro in smart working con apposito piano di lavoro enunciato nell'Accordo Individuale.

2.2 SEZIONE 2 – ACCORDO INDIVIDUALE E OBBLIGHI DI COMPORTAMENTO

Presupposto necessario è la sottoscrizione di un **accordo individuale specifico**. L'accordo individuale deve essere stipulato per iscritto e disciplina l'esecuzione della prestazione lavorativa svolta all'esterno dei locali dell'ente anche riguardo al potere di controllo del datore di lavoro sulla prestazione resa dal lavoratore nonché al potere disciplinare, individuando quindi le condotte, connesse all'esecuzione della prestazione lavorativa e che danno luogo all'applicazione di eventuali sanzioni disciplinari.

In coerenza con le previsioni contrattuali collettive, l'accordo deve contenere i seguenti elementi essenziali:

- a. Durata;
- b. Modalità di svolgimento, tempi di esecuzione e specifici obiettivi della prestazione lavorativa fuori dalla sede abituale di lavoro, con specifica indicazione delle giornate di lavoro da svolgere in sede e di quelle da svolgere a distanza;
- c. Motivi di recesso e modalità;
- d. Tempi di riposo del lavoratore che, su base giornaliera o settimanale, non potranno essere inferiori a quelli previsti per i lavoratori in presenza;
- e. Misure tecniche e organizzative necessarie per assicurare la disconnessione del lavoratore dalle strumentazioni tecnologiche di lavoro;
- f. Fasce di contattabilità;
- g. Modalità di esercizio del potere direttivo e di controllo del datore di lavoro sulla prestazione resa dal lavoratore all'esterno dei locali dell'amministrazione, anche ai fini del proseguimento di tale modalità della prestazione lavorativa;
- h. Impegno del lavoratore a rispettare le prescrizioni indicate nell'informativa sulla salute e sicurezza sul lavoro agile ricevuta dall'amministrazione.

L'accordo individuale perde efficacia prima del termine qualora vengano affidate mansioni diverse o in caso di mobilità interna e/o assegnazione ad una Struttura/Servizio/Area diversa da quella presso cui era assegnato all'atto della stipula dell'accordo.

L'accordo individuale, in accordo fra le parti, può essere modificato in qualunque momento per:

motivate esigenze espresse dal lavoratore;
 necessità organizzative e/o gestionali della Fondazione ovvero dalla Struttura di
 afferenza.

In tali casi le modifiche dovranno essere concordate per iscritto e allegate all'accordo
 individuale. In caso di mancato accordo ciascuna delle parti ha il diritto di recedere nelle
 modalità nei termini e con le modalità previste.

In presenza di un giustificato motivo, ciascuno dei contraenti può recedere
 dall'accordo senza preavviso indipendentemente dal fatto che lo stesso sia a tempo
 determinato o a tempo indeterminato.

Durante lo svolgimento della prestazione lavorativa a distanza il lavoratore dovrà
 tenere un comportamento sempre improntato a principi di correttezza e buona fede e,
 compatibilmente alle peculiarità e modalità di svolgimento del lavoro, è tenuto al rispetto delle
 disposizioni dei CCNL vigenti e di quanto indicato nel Codice di comportamento della
 Fondazione.

Lo svolgimento della prestazione in una delle modalità a distanza non modifica il
 potere disciplinare del datore di lavoro.

Il lavoratore è tutelato contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali
 dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali.

Il lavoratore è altresì tutelato contro gli infortuni sul lavoro occorsi durante il normale
 percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello eventualmente diverso prescelto
 per lo svolgimento della prestazione lavorativa a distanza e nel percorso tra luogo di lavoro a
 distanza e sede di lavoro o altro luogo, in tutti i casi in cui il dipendente venga richiamato in
 presenza presso la sede di lavoro.

Eventuali infortuni sul lavoro durante i giorni di lavoro a distanza devono essere
 immediatamente comunicati alle strutture di appartenenza per le necessarie denunce secondo
 le vigenti procedure adottate dalla Fondazione.

2.3 SEZIONE 3 – CRITERI PREFERENZIALI

Qualora il numero di richieste di accesso allo smart working sia superiore alla
 percentuale massima di personale fissata dalla normativa vigente o al limite disposto
 dall'Amministrazione, si applicheranno i seguenti criteri per l'attribuzione del lavoro agile.

È riconosciuta priorità alle richieste:

- delle lavoratrici nei tre anni successivi alla conclusione del periodo di congedo di maternità previsto dall'articolo 16 del testo unico delle disposizioni legislative in materia di tutela e sostegno della maternità e della paternità, di cui al decreto legislativo 26 marzo 2001, n. 151, nel rispetto dell'art. 18 della l. 81/2017 - ai lavoratori con figli in condizioni di disabilità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nel rispetto dell'art. 18 della l. 81/2017;
- ai “lavoratori fragili”: lavoratori dipendenti in possesso del riconoscimento di disabilità con connotazione di gravità ai sensi dell'articolo 3, comma 3, della legge 5 febbraio 1992, n. 104, nonché i lavoratori in possesso di certificazione rilasciata dai competenti organi medico-legali, attestante una condizione di rischio derivante da immunodepressione o da esiti da patologie oncologiche o dallo svolgimento di relative terapie salvavita*

**(la certificazione medica attestante la sussistenza della patologia in oggetto, dovrà essere inviata al solo medico competente dell'Ente ai sensi del Dlgs. 81/2008 e sarà sottoposta alla sua valutazione. Il medico Competente comunicherà all'ufficio competente dell'Amministrazione solo l'informazione del nominativo che ha effettuato la richiesta e se ricorrono o meno le condizioni per rientrare in tale categoria.)*

Per le altre richieste di accesso allo smart working, nel rispetto di quanto previsto dalla Direttiva n.3/2017, si riconoscono i seguenti criteri preferenziali correlati a condizioni di svantaggio personale, sociale o familiare, con i correlati punteggi:

1. Situazione di disabilità psico-fisica, anche transitoria, ovvero particolari condizioni di salute del dipendente che rendano disagiata il raggiungimento della sede di lavoro, documentate attraverso la produzione di certificazione medica;
2. Esigenze di cura di figli: tenuto conto della fascia di età dei propri figli e dell'eventuale situazione di invalidità;
3. Maggiore distanza dal domicilio del dipendente alla sede;
4. Esigenze di assistenza nei confronti di uno o più dei seguenti familiari: parenti o affini entro il 2° grado con handicap accertato ai sensi della L. 104/92 o familiari affetti da patologie che ne compromettono l'autonomia, documentate attraverso la produzione di certificazione medica o coniuge, partner di un'unione civile, convivente stabile more uxorio, genitori anche se non conviventi, figli anche se non conviventi e anche maggiori di età.

Tali criteri sono tra loro cumulabili e costituiscono titolo di preferenza per l'assegnazione, la precedenza è riconosciuta al dipendente più anziano d'età.

2.4 SEZIONE 4 – TRATTAMENTO ECONOMICO E NORMATIVO

Il lavoratore che svolge la prestazione in modalità di lavoro agile ha diritto ad un trattamento economico e normativo non inferiore, in attuazione dei contratti collettivi nazionali o aziendali, a quello riconosciuto ai lavoratori che svolgono le medesime mansioni esclusivamente all'interno della Fondazione IRCCS.

2.5 SEZIONE 5 – SEDE LAVORATIVA E CONDIZIONI TECNOLOGICHE, PRIVACY E SICUREZZA

Sede Lavorativa

La prestazione lavorativa in modalità agile è svolta in un luogo diverso dalla sede di lavoro abituale assegnata. Tale luogo deve comunque consentire la garanzia dei criteri di sicurezza e riservatezza e che risponda a criteri di ragionevolezza.

Il lavoratore è tenuto a segnalare immediatamente eventuali problematiche di carattere tecnico/informatico, anche in termini di sicurezza del trattamento dei dati, per permettere alla Fondazione di intervenire, tempestivamente, ai fini della analisi della problematica di che trattasi.

Qualora le problematiche dovessero rendere temporaneamente impossibile o non sicura la prestazione lavorativa l'istituto può essere sospeso nelle more della risoluzione o cessato in caso di impossibilità di provvedere alla risoluzione stessa.

Il lavoratore, nel corso dell'espletamento del lavoro agile, è tenuto ad attenersi a tutte le norme e regolamenti in vigore in materia di prevenzione e protezione ed al rispetto delle norme di sicurezza e salute dei lavoratori.

- **Utilizzo di dispositivi indispensabili per il lavoro agile:** la Fondazione deve fornire al lavoratore un'adeguata dotazione tecnologica, in grado di garantire la protezione delle risorse aziendali. L'Amministrazione deve assicurare il costante aggiornamento dei meccanismi di sicurezza, nonché il monitoraggio. In alternativa, previo accordo, possono essere utilizzate anche dotazioni tecnologiche del lavoratore che rispettino i requisiti di sicurezza. Se il dipendente è in possesso di un cellulare di servizio, deve essere prevista o consentita la possibilità d'inoltrare le chiamate dall'interno telefonico del proprio ufficio.

Eventuali convenzioni con operatori telefonici e provider di servizi internet e trasmissione dati, al fine di consentire al personale di ottenere delle percentuali di sconto sul costo complessivo dei servizi richiesti.

L'accesso alle risorse digitali e alle applicazioni dell'Amministrazione raggiungibili tramite la rete internet deve avvenire attraverso sistemi di gestione dell'identità digitale (tra i quali, ad esempio, CIE e SPID), in grado di assicurare un livello di sicurezza adeguato. Dovranno essere usati i sistemi di accesso alla rete predisposti sulla postazione di lavoro in dotazione in grado di assicurare la protezione da qualsiasi minaccia proveniente dalla rete (zero trust network).

Per consentire l'accesso sicuro a risorse interne sulla intranet dell'Amministrazione, non esposte pubblicamente e non raggiungibili da internet, sarà fondamentale estendere l'utilizzo di tecnologie digitali da integrare con sistemi di sicurezza e protezione di alto livello.

Per garantire massimi livelli di sicurezza dovranno essere previsti dei sistemi di tracciabilità, analisi e monitoraggio degli accessi e del traffico dati, in modo da analizzare ogni anomalia ed intercettare ogni tentativo di attacco.

Si può ricorrere all'attivazione di una VPN (Virtual Private Network, una rete privata virtuale che garantisce privacy, anonimato e sicurezza) oppure ad accessi in desktop remoto ai server. Inoltre, l'Amministrazione, dovrà prevedere dei sistemi gestionali e di protocollo digitale raggiungibili da remoto (DOCS PA) per consentire la gestione in ingresso e in uscita di documenti e istanza, per la ricerca della documentazione, etc.

– **Sviluppo di sistemi informativi digitali e digitalizzazione delle attività lavorative:**

la digitalizzazione dei processi e delle attività lavorative è un aspetto fondamentale per lo sviluppo del lavoro agile. È pertanto indispensabile identificare tutti i processi non ancora digitalizzati, in modo da pianificarne la progressiva digitalizzazione attraverso un percorso di trasformazione digitale, in grado di potenziare le applicazioni di tecnologie digitali anche con interventi di tipo organizzativo.

A tale scopo, è necessario preliminarmente predisporre un piano di digitalizzazione a seguito della ricognizione delle attività presso i diversi servizi, al fine di definire la pianificazione degli interventi da attuare.

- **Scrivania digitale:** possibili soluzioni in cloud delle postazioni di lavoro al fine di dotare il personale di un ambiente che metta a disposizione tutte le funzionalità necessarie per le attività lavorative, che sia raggiungibile ed utilizzabile sia dall'interno delle sedi che in modalità lavoro agile, senza ridurre né l'efficienza della prestazione lavorativa, né gli standard di sicurezza. In tale ambito è indispensabile l'introduzione e l'utilizzo di strumenti per incrementare la collaborazione e migliorare la comunicazione tra colleghi e favorire la condivisione di informazioni. Saranno pertanto adottati strumenti per offrire soluzioni rapide, facili e sicure per svolgere tutte quelle attività necessarie per assolvere i compiti lavorativi in modalità lavoro agile come chiamate, video chiamate, messaggistica, condivisione file, condivisione desktop per presentazioni, organizzazione di riunioni ecc. L'Amministrazione valuta l'utilizzo di sistemi per fornire al personale un modo semplice e pratico per la creazione di flussi di lavoro con l'obiettivo di digitalizzare ed automatizzare, ove possibile, il maggior numero di processi e attività interne ed incrementare allo stesso tempo la produttività lavorativa.

- **Reclutamento personale con competenze tecnologiche:** per assicurare il corretto funzionamento dei servizi servono anche le competenze tecnologiche del personale. Al riguardo riveste importanza strategica il reclutamento di personale con professionalità tecnologiche adeguate: l'inserimento di tali figure, oltre ad assolvere a compiti specifici del proprio profilo professionale, consente di agevolare la disseminazione delle competenze tecnologiche tra il personale dell'Amministrazione che ne è sprovvisto, agevolare un corretto indirizzamento dei requisiti richiesti ai sistemi informativi che sottendono i servizi e assicurare una efficace applicazione degli istituti e servizi interessati.

- **Competenze in ambito digitale:** la competenza tecnologica nell'utilizzo degli strumenti messi a disposizione dall'Amministrazione sono fattori abilitanti anche per rendere efficiente l'attività lavorativa da remoto. Tutto il personale interessato dovrà possedere delle conoscenze per l'utilizzo dei sistemi e delle tecnologie adoperate per il lavoro agile, in sicurezza, al fine di ridurre e minimizzare i rischi legati ad eventuali vulnerabilità informatiche. L'Amministrazione si impegna per garantire a tutto il personale una formazione continua relativa alle principali tematiche

legate al lavoro agile, cercando di fornire dei corsi base per tutto il personale e, ove necessario, formazione specifica per determinate figure professionali. Per maggiori dettagli sui piani formativi e sulle modalità di erogazione dei percorsi formativi si rimanda al paragrafo successivo.

- **Supporto tecnico per personale in lavoro agile:** il supporto per problemi di accesso, configurazioni o problematiche generali è fondamentale per garantire una continuità lavorativa in caso di malfunzionamenti o problemi di accesso ai sistemi digitali. Il personale deve essere aiutato nella configurazione dei dispositivi, nell'accesso ai sistemi digitali e nella risoluzione di problematiche che potrebbero interrompere la prestazione lavorativa. L'Amministrazione mette a disposizione del personale, in apposita sezione della INTRANET, una lista dei manuali operativi per guidare il personale all'utilizzo dei dispositivi e dei sistemi digitali utilizzati per il lavoro agile e una lista di FAQ che il personale può consultare in maniera autonoma per la configurazione dei dispositivi e risoluzione dei problemi più comuni. Per offrire un supporto dedicato e per risolvere tutte quelle problematiche che richiedono una maggiore assistenza ed un supporto tecnico viene messo a disposizione un Help Desk raggiungibile telefonicamente o attraverso e-mail. Ogni segnalazione determina l'apertura di un ticket interno, che verrà lavorato ed erogato nei limiti stabiliti dall'accordo sul livello del servizio.

2.6 SEZIONE 6 – MODALITA' DI SVOLGIMENTO E DIRITTO ALLA DISCONNESSIONE.

Il lavoro agile è consentito con la periodicità indicata espressamente nell'accordo individuale prevedendo un massimo di giorni al mese/ settimana, non cumulabili in caso di mancato utilizzo e, ciò, tenuto conto dell'eventuale articolazione oraria del lavoratore (tempo parziale).

L'individuazione delle specifiche giornate di lavoro agile è definita sentito il Responsabile della Struttura in base alle esigenze funzionali e organizzative e avendo cura di adottare soluzioni organizzative tali da non consentire al lavoratore in modalità agile la continuità dell'assenza con altri istituti contrattuali (ferie, festività, congedi, L. 104/92, etc.).

Per esigenze personali, anche improvvise, il dipendente può richiedere una modifica delle giornate in lavoro agile mediante richiesta scritta indirizzata al proprio Responsabile. Tale richiesta dovrà comunque essere autorizzata dallo stesso.

Per sopravvenute esigenze organizzative e/o gestionali della Fondazione o della Struttura di afferenza, adeguatamente motivate, durante la giornata di lavoro agile il dipendente può essere chiamato a prestare l'attività lavorativa in presenza presso la sede di lavoro senza comportare il diritto al recupero della/delle giornate di lavoro agile non fruita/e.

Il dipendente deve svolgere le attività e raggiungere gli obiettivi assegnatigli dal Responsabile della struttura di afferenza e, al fine di un controllo sul raggiungimento o meno degli stessi, il lavoratore è tenuto all'invio periodico, al proprio Responsabile, di apposita reportistica.

Nelle giornate in cui la prestazione lavorativa viene svolta in modalità agile non è possibile effettuare lavoro straordinario, trasferte, lavoro disagiato, lavoro svolto in condizioni di rischio.

Fatti salvi gli istituti contrattuali non compatibili con la modalità a distanza, il dipendente conserva i medesimi diritti e gli obblighi nascenti dal rapporto di lavoro in presenza.

Il lavoro agile è svolto senza un vincolo di orario nell'ambito delle ore massime di lavoro giornaliere e settimanali stabilite dai CCNL (cosiddetto "diritto alla disconnessione").

È necessario vengano individuati delle fasce orarie nelle quali il lavoratore non può erogare alcuna prestazione lavorativa - fascia d'inoperabilità /disconnessione, nella quale il lavoratore non può erogare alcuna prestazione lavorativa. Tale fascia comprende in ogni caso il periodo di 11 ore di riposo consecutivo in coerenza alle vigenti previsioni contrattuali.

Il lavoratore può richiedere, fermo restando i relativi presupposti, la fruizione dei permessi previsti da norme di legge o contratti collettivi (a titolo esemplificativo e non esaustivo i i permessi per particolari motivi personali o familiari, i permessi sindacali, i permessi ex lege 104/1992 ecc.)

Nelle giornate in cui la prestazione lavorativa viene svolta in modalità agile non è possibile effettuare del lavoro straordinario, né servizio fuori sede, trasferte, comandi/assegnazioni temporanee né percepire indennità specifiche per lavoro disagiato o svolgimento in condizioni di rischio.

Qualora per il lavoratore si riscontrassero nelle giornate interessate delle problematiche di natura tecnica o informatica, e comunque in ogni caso di cattivo

funzionamento dei sistemi informatici (sia propri che della Fondazione IRCCS), qualora lo svolgimento dell'attività lavorativa a distanza sia impedito o sensibilmente rallentato, questi è tenuto a darne tempestiva informazione al proprio dirigente responsabile. In caso di ripresa del lavoro in presenza, il lavoratore è tenuto a completare la propria prestazione lavorativa fino al termine dell'orario di lavoro.

Per sopravvenute esigenze di servizio, il dipendente in lavoro agile può essere richiamato dal proprio responsabile in sede, con comunicazione che deve pervenire in tempo utile per la ripresa del servizio e, comunque, almeno il giorno prima, salvo casi di oggettiva sopravvenuta necessità. Il rientro in servizio non comporta il diritto al recupero delle giornate di lavoro agile non fruite.

2.7 SEZIONE 7 – SICUREZZA E TUTELA SUL LAVORO

Il datore di lavoro, al fine di garantire la salute e sicurezza del lavoratore agile, consegna a quest'ultimo, **un'informativa scritta** in cui sono individuati i rischi generali e specifici connessi alla particolare modalità di esecuzione del rapporto di lavoro. Il lavoratore dal suo canto prende atto e si impegna al rispetto e all'attuazione delle misure di prevenzione, di cui all'informativa sopra citata e prevista da altre norme di carattere generale, predisposte dal datore di lavoro per fronteggiare i rischi connessi all'esecuzione della prestazione all'esterno dei locali della Fondazione. Per quanto concerne la tutela contro gli infortuni (anche in itinere) e le malattie professionali, viene innanzitutto disposto che l'accordo per lo svolgimento dell'attività lavorativa in modalità di lavoro agile e le sue modificazioni rientrano tra gli atti soggetti da comunicare obbligatoriamente all'istituto competente. Il lavoratore ha diritto alla tutela contro gli infortuni sul lavoro e le malattie professionali esclusivamente se:

- ✓ dipendenti da rischi connessi alla prestazione lavorativa resa all'esterno dei locali aziendali;
- ✓ occorsi in itinere, ossia durante il percorso di andata e ritorno dal luogo di abitazione a quello prescelto per lo svolgimento della prestazione lavorativa all'esterno dei locali aziendali (nei limiti e secondo le condizioni previsti dall'art. 2 del D.P.R. 1124/1965), quando il luogo sia stato scelto, secondo criteri di ragionevolezza, per esigenze connesse alla prestazione stessa o alla necessità del lavoratore di conciliare le esigenze di vita con quelle lavorative.

2.8 SEZIONE 8 – FORMAZIONE DEL LAVORATORE AGILE

La Fondazione IRCCS si impegna a garantire specifiche iniziative di natura formativa per il personale che usufruisce di tale modalità di lavoro e, ciò, con l'obiettivo di addestrare il personale ad un utilizzo corretto e responsabile delle piattaforme di comunicazione e degli altri strumenti previsti per operare in modalità agile. Pertanto, si rende necessario diffondere dei moduli organizzativi che rafforzino il lavoro in autonomia, l'empowerment, la responsabilità decisionale, la collaborazione e la condivisione delle informazioni anche attraverso un maggior utilizzo di piattaforme documentali e digitali condivise.

I percorsi formativi dovranno, inoltre, riguardare la salute e la sicurezza per lo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori dell'ambiente di lavoro, anche in relazione alla gestione delle casistiche di infortunio.

Seppur nel corso del 2023 non è stata attuata una contrattualizzazione dell'istituto, salvo i casi di attivazione in deroga di tale modalità lavorativa, tenuto conto della crescente dipendenza da nuovi strumenti e tecnologie nel nostro quotidiano nonché in applicazione di precise indicazioni regionali, attraverso la collaborazione della SS Formazione e Aggiornamento e della SC Sistemi Informativi, è stato attivato un percorso formativo obbligatorio, in modalità FAD, dal titolo "CYBER CHALLENGE" con l'obiettivo di incrementare la sensibilizzazione dell'utenza in materia di rischi legati alla sicurezza delle informazioni, rivolto a tutti coloro che operano a qualunque titolo in Fondazione, con l'intento di raggiungere la più ampia platea possibile di utilizzatori di strumenti IT.

In tale contesto è stato posto l'accento circa le criticità legate alla presenza nelle abitazioni di vari altri dispositivi (strumenti IoT, smart monitor, gaming station, ecc.), estranei alla rete aziendale, ma potenzialmente in grado di interagire con quelli usati per lavorare, e talvolta non configurati con la dovuta attenzione alla protezione dei dati. Diviene, dunque, importante sensibilizzare il personale rispetto ai nuovi rischi determinati da questo contesto, ed ai corretti comportamenti da adottare nello svolgimento del proprio lavoro quotidiano, con un focus particolare proprio sulla relazione privato/professionale.

2.9 SEZIONE 9 – LAVORO DA REMOTO

Le linee guida definite dal Dipartimento della Funzione pubblica a dicembre 2022 dispongono anche il lavoro da remoto che può essere prestato anche con un vincolo temporale e nel rispetto dei conseguenti obblighi di presenza. Il lavoro da remoto può essere svolto nelle forme seguenti:

- telelavoro domiciliare, ove la prestazione dell'attività lavorativa è resa dal domicilio del lavoratore;
- altre forme di lavoro a distanza, come il coworking e/o il lavoro decentrato.

Nel lavoro da remoto con vincolo di tempo, il lavoratore è soggetto ai medesimi obblighi derivanti dallo svolgimento della prestazione lavorativa presso la sede dell'ufficio. Tale modalità deve avvenire sempre con il consenso del lavoratore e, di norma, in alternanza con il lavoro svolto presso la sede dell'ufficio.

3 PROGRAMMA DI SVILUPPO DEL LAVORO AGILE

I principali attori coinvolti nell'implementazione e gestione del lavoro agile sono:

- la Struttura delle Risorse Umane
- i Sistemi Informativi e Informatici;
- il Sistema Protocollo;
- i rappresentanti sindacali (RSU e Organizzazioni Sindacali e relativi Organismi Paritetici);
- il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni (CUG);
- l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV);
- i Dirigenti responsabili dei lavoratori.

Di volta in volta potranno intervenire altri profili con competenze necessarie in considerazione dell'evoluzione del lavoro agile, con la finalità di elaborare soluzioni specifiche per le criticità individuate e/o proposte di correttivi e integrazioni al piano.

INDICATORI

Considerato che gli elementi necessari per l'attivazione del lavoro agile sono la fiducia, la condivisione degli obiettivi e delle informazioni nonché la trasparenza e la collaborazione tra lavoratori e responsabili, è necessario implementare uno strumento di monitoraggio che valuti l'apporto del lavoratore rispetto agli obiettivi prefissati dalla struttura di appartenenza.

Al riguardo, nel rispetto del sistema di valutazione vigente, sarebbe opportuno implementare uno schema di scheda di monitoraggio che riporti una specifica programmazione, compilata e siglata dal lavoratore e dal responsabile al momento dell'attivazione del lavoro agile tenuto conto che la programmazione potrà essere oggetto di revisione in relazione a mutamenti intervenuti e/o al grado di progressiva realizzazione degli obiettivi programmati.

Inoltre, lo sviluppo della nuova modalità lavorativa non può non tener conto di un programma di investimento di risorse finanziarie relativamente a supporti hardware e infrastrutture digitali funzionali al lavoro agile, investimenti in digitalizzazione di procedure amministrative e di processi.

Gli indicatori scelti per misurare l'implementazione del lavoro agile, in un arco temporale medio, sono:

- ☐ Condizioni abilitanti del lavoro agile;
- ☐ Modalità attuative del lavoro agile;
- ☐ Implementazione del lavoro agile.

Solo in fase di applicazione avanzata, sarà possibile monitorare secondo altre dimensioni, come:

- ☐ La performance organizzativa;
- ☐ Gli impatti esterni e interni del lavoro agile.

Inoltre, è necessario considerare ulteriori elementi di fondamentale importanza per la tutela del lavoratore agile e, di conseguenza, per la piena implementazione del nuovo modello organizzativo, ovvero:

- ☐ riconoscimento orario di lavoro e tutela giuridica del lavoratore
- ☐ diritto alla disconnessione, pause, controllo presenza ecc
- ☐ rendicontazione e misurazione della prestazione in modalità agile e impatti sulla performance individuale.
- ☐ contenuto accordo individuale
- ☐ dotazione strumenti di lavoro
- ☐ sicurezza sul lavoro
- ☐ sicurezza dei dati.

OBIETTIVI

Il lavoro agile rappresenta ad oggi una politica di notevole riorganizzazione e sviluppo delle modalità di svolgimento della prestazione lavorativa che impatta sulle risorse a diversi livelli (processi, persone e infrastrutture).

Tale modalità di svolgimento del lavoro mira a garantire un miglioramento generale della vita lavorativa del lavoratore sia in relazione alla conciliazione dei tempi di lavoro-vita privata sia in termini di efficacia ed efficienza dei servizi alla collettività, che va inteso quale obiettivo ultimo e prioritario cui deve orientarsi ogni pubblica amministrazione, anche in un'ottica di maggiore efficacia e innovazione metodologica, nell'ambito della digitalizzazione e dello sviluppo di competenze.

PARTE 2

PIANO FORMATIVO

La Fondazione, come già accennato nelle sezioni precedenti, vede nella formazione uno strumento utile per mantenere e sviluppare, riqualificare le conoscenze, le abilità e le informazioni possedute dal personale.

Le vigenti disposizioni normative, in particolare gli artt. 16 bis e successivi del D.Lgs. 502/1992, riconoscono la formazione continua per il personale operante presso le Strutture Sanitarie quale strumento finalizzato all'adeguamento delle conoscenze professionali nell'arco della vita lavorativa.

Ciò è, tra l'altro, confermato dai provvedimenti adottati annualmente dalla competente Direzione Generale Welfare Regione Lombardia in materia di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM da parte di Enti formatori quale è la Fondazione nonché dalle vigenti disposizioni contrattuali collettive, tra l'altro, nel merito dei processi di formazione continua e aggiornamento professionale del personale sia per l'area della dirigenza sia per l'area del comparto.

Per quanto detto, anche per l'anno 2024, si ravvisa la necessità di dover definire un Piano Formativo per la Fondazione IRCCS articolato su due livelli:

- o "top-down", riconducibile alla pianificazione di un'offerta formativa finalizzata prioritariamente all'aggiornamento obbligatorio;
- o "bottom-up", intesa come attività formativa che, con l'obiettivo di miglioramento delle prestazioni professionali con una pianificazione strettamente correlata alle attività di competenza, tiene conto delle specifiche esigenze rilevate all'interno delle varie articolazioni aziendali;

Al fine di adottare un Piano Formativo coerente con le finalità istituzionali nonché con la mission di Fondazione e che garantisca il maggior coinvolgimento possibile del personale, la SS Formazione e Aggiornamento nell'ultimo trimestre anno 2023 ha provveduto a richiedere a tutti i Direttori delle Strutture dell'Ente di formulare le proprie proposte di attività formativa - anno 2024.

Tutte le proposte pervenute dai Direttori delle Strutture sono state valutate dalla Direzione Strategica e, ciò, in coerenza con i fabbisogni, tra l'altro, di carattere strategico nonché tenuto conto delle risorse disponibili.

All'esito del processo di cui sopra è stato il Piano Formativo con provvedimento n. 3493 del 22.12.2023 è stato approvato per la Fondazione il Piano Formativo Aziendale per l'anno 2023 come da relative tabelle che verranno di seguito riportate.

Come da prassi, le singole attività contenute e approvate nel Piano verranno progettate in collaborazione tra gli uffici della SS Formazione e Aggiornamento e le Strutture di volta in volta interessate nel processo attraverso l'utilizzo della documentazione a SGQ.

Quanto sopra fermo restando le somme complessive destinate all'uopo e per le quali si provvederà alla puntuale rendicontazione sulla base delle spese effettivamente sostenute.

ALLEGATO DECRETO n. 3493 del 22.12.2023:

No.	DIPARTIMENTO	STRUTTURA	TITOLO ATTIVITA' FORMATIVA	TIPOLOGIA FORMATIVA	No. PREVISTO PARTECIPANTI	PROFILO PROFESSIONALE DEI PARTECIPANTI
1	CARDIO-TORACO-VASCOLARE	CARDIOLOGIA	aggiornamento casi clinici	FSC	40	Medico Chirurgo
2	CARDIO-TORACO-VASCOLARE	CARDIOLOGIA	aggiornamento linee guida	FSC	40	Medico Chirurgo
3	CARDIO-TORACO-VASCOLARE	CARDIOLOGIA	aggiornamento linee guida	FSC	40	Medico Chirurgo
4	CARDIO-TORACO-VASCOLARE	CARDIOLOGIA	aggiornamento linee guida	FSC	40	Medico Chirurgo
5	CARDIO-TORACO-VASCOLARE	CARDIOLOGIA	aggiornamento linee guida	FSC	40	Medico Chirurgo
6	CARDIO-TORACO-VASCOLARE	CARDIOLOGIA	aggiornamento linee guida	FSC	40	Medico Chirurgo
7	CARDIO-TORACO-VASCOLARE	CARDIOCHIRURGIA	Weekly Update in Cardiac Surgery	FSC	35	Medico Chirurgo
8	CARDIO-TORACO-VASCOLARE	CARDIOCHIRURGIA	Percorso del paziente cardiocirurgico: dal preoperatorio alla dimissione	FSC	20	Medico Chirurgo-Fisioterapista-infermiere-Logopedista-TFCPC-Profilo non sanitario
9	CARDIO-TORACO-VASCOLARE	CARDIOCHIRURGIA	Percorso ECMO-trapianto di polmone: la collaborazione tra cardiocirurgia e altre specialità	FSC	35	Medico Chirurgo
10	CARDIO-TORACO-VASCOLARE	CARDIOCHIRURGIA	Evolution in cardiac surgery	RES (VC)	35	Medico Chirurgo
11	CARDIO-TORACO-VASCOLARE	CARDIOCHIRURGIA	Research Points of views	RES	20	Medico Chirurgo
12	CARDIO-TORACO-VASCOLARE	CARDIOCHIRURGIA	Audit Clinico	RES (VC)	20	Medico Chirurgo

13	CARDIO-TORACO-VASCOLARE	CARDIOCHIRURGIA	Scompenso cardiaco: la realtà e il percorso terapeutico tra cardiologia, cardiocirurgia e cardio anestesia	FSC	40	Medico chirurgo, infermiere, Ass Sanitario, Fisioterapista
19	CARDIO-TORACO-VASCOLARE	CHIRURGIA TORACICA E TRAPIANTI POLMONE	Drenaggi Toracici in Emergenza-Urgenza	RES	50	Medico Chirurgo
20	CARDIO-TORACO-VASCOLARE	CHIRURGIA TORACICA E TRAPIANTI POLMONE	Aggiornamento a tema: trapianto polmonare	FSC	20	Medico Chirurgo, fisioterapisti, coordinatore infermieristico
21	CARDIO-TORACO-VASCOLARE	CHIRURGIA TORACICA E TRAPIANTI POLMONE	Aggiornamento a tema: oncologia toracica	FSC	20	Medico Chirurgo
22	CARDIO-TORACO-VASCOLARE	CHIRURGIA TORACICA E TRAPIANTI POLMONE	I Drenaggi toracici dalla conoscenza alla loro gestione	RES	50	Medico Chirurgo, infermieri, fisioterapisti
23	CARDIO-TORACO-VASCOLARE	CHIRURGIA TORACICA E TRAPIANTI POLMONE	Casi clinici in chirurgia toracica: analisi retrospettiva multidisciplinare	FSC	40	Medico Chirurgo
24	CARDIO-TORACO-VASCOLARE	CHIRURGIA TORACICA E TRAPIANTI POLMONE	Revisione documentazione	FSC	15	Medico Chirurgo, infermieri e fisioterapisti
14	CHIRURGIA	CHIRURGIA GENERALE E MINI-INVASIVA	Seminario: Tumori maligni del tratto gastro-enterico nell'anziano: rischi ed opportunità	RES	50	Medico chirurgo, Psicologo, Ass Sanitario
15	CHIRURGIA	CHIRURGIA GENERALE E MINI-INVASIVA	La patologia maligna del tratto gastro-enterico nel paziente geriatrico	FSC	10	Medico chirurgo, Psicologo, Ass Sanitario
16	CHIRURGIA	CHIRURGIA GENERALE E MINI-INVASIVA	ACADEMY HERNIA CARE – I Edizione	RES	5 posti presenza sala op + 30 posti streaming in aula	Medico Chirurgo
17	CHIRURGIA	CHIRURGIA GENERALE E MINI-INVASIVA	ACADEMY HERNIA CARE – II Edizione	RES	5 posti presenza sala op + 30 posti streaming in aula	Medico Chirurgo
18	CHIRURGIA	CHIRURGIA GENERALE E MINI-INVASIVA	UPDATES IN MINIMALLY INVASIVE SURGERY	RES	30	Medico Chirurgo
25	CHIRURGIA	CHIRURGIA GENERALE E TRAPIANTI FEGATO	Gruppo di miglioramento 2024 in chirurgia epatobiliare e trapianti di fegato	FSC	40	Medico Chirurgo-infermiere-TSLB
26	CHIRURGIA	CHIRURGIA GENERALE E TRAPIANTI FEGATO	Riunione multidisciplinare candidati al trapianto di fegato	FSC	20	Medico Chirurgo-Psicologo-infermiere

27	CHIRURGIA	CHIRURGIA GENERALE E TRAPIANTI FEGATO	Journal Club	FSC	15	Medico Chirurgo
28	CHIRURGIA	OCULISTICA	Gestione di casi clinici in oculistica e linee guida delle principali patologie oculari	FSC	36	Medico Chirurgo e chirurghi , ortottisti, Medico Chirurgo specializzandi
29	CHIRURGIA	OCULISTICA	Percorsi di gestione del paziente con patologie del segmento posteriore	RES	50	Medico Chirurgo e Chirurghi, ortottisti, Medico Chirurgo specializzandi
30	CHIRURGIA	OCULISTICA	Macula up-to-date	FSC	50	Medico Chirurgo e Chirurghi, ortottisti, Medico Chirurgo specializzandi, infermieri
31	CHIRURGIA	OCULISTICA	Focus sulla malattia rara cheratocono	FSC	36	Medico Chirurgo e chirurghi , ortottisti, Medico Chirurgo specializzandi
32	CHIRURGIA	OCULISTICA	Focus sulla malattia rara cheratocono pediatrico	FSC	36	Medico Chirurgo e chirurghi , ortottisti, Medico Chirurgo specializzandi
33	CHIRURGIA	OCULISTICA	Focus sulla malattia rara cheratocono pediatrico	FSC	36	Medico Chirurgo e chirurghi , ortottisti, Medico Chirurgo specializzandi
34	CHIRURGIA	CHIRURGIA MAXILLO FACIALE E ODONTOSTOMATOLOGIA	ADDESTRAMENTO CLINICO IN ODONTOIATRIA	FSC	80	Medico chirurgo,Odontoiatra,Igien Dent
35	CHIRURGIA	CHIRURGIA MAXILLO FACIALE E ODONTOSTOMATOLOGIA	PERCORSI CLINICO ASSISTENZIALI IN CHIRURGIA MAXILLO FACIALE 2024	FSC	18	Medico chirurgo,Odontoiatra,infermiere
36	CHIRURGIA	CHIRURGIA MAXILLO FACIALE E ODONTOSTOMATOLOGIA	FORMAZIONE SUL CAMPO SUI DISORDINI CRANIO MANDIBOLARI	FSC	10	Medico chirurgo,Odontoiatra
37	CHIRURGIA	CHIRURGIA MAXILLO FACIALE E ODONTOSTOMATOLOGIA	SERATE DI AGGIORNAMENTO IN PATOLOGIA E MEDICINA ORALE	FSC	80	Medico chirurgo,Odontoiatra,Igien Dent
38	CHIRURGIA	OTORINOLARINGOIATRIA E CHIRURGIA CERVICO-FACIALE	Percorsi clinico assistenziali in ORL 2024	FSC	35	Medico Chirurgo - Logopedista - Tec Adiom - Tec Adiopr Medico Chirurgo specialisti in ORL, Audiologia, Endocrinochirurgia, Tecnici di Logopedia e Audiometria e Audiprotesi, Specializzandi in ORL, Studenti interni

39	CHIRURGIA	OTORINOLA-RINGOIATRIA E CHIRURGIA CERVICO-FACCIALE	Incontri oncologici multidisciplinari testa/collo 2024	FSC	35	Medico Chirurgo - Logopedista Medico Chirurgo specialisti in ORL, in Chirurgia maxillofacciale, Audiologia, Endocrinochirurgia, Terapia del dolore, Radioterapia, Oncologia, Nutrizionisti, Specializzandi, Tecnici di Logopedia e Studenti interni
40	CHIRURGIA	CHIRURGIA GENERALE E TRAPIANTI RENE	GRUPPO DI LAVORO SULLE INDICAZIONI E LE CRITICITA' DELLE LISTE D'ATTESA PER TRAPIANTO DI RENE DA DONATORE DECEDUTO.	RES	30	Medico chirurgo, infermiere
41	CHIRURGIA	CHIRURGIA GENERALE E TRAPIANTI RENE	GRUPPO DI LAVORO SULLA GESTIONE NEFROLOGICA E CHIRURGICA DEL PAZIENTE PRIMA, DURANTE E DOPO IL TRAPIANTO DI RENE	RES	20	Medico chirurgo, infermiere
42	CHIRURGIA	CHIRURGIA GENERALE E TRAPIANTI RENE	AFFIANCAMENTO DEGLI SPECIALIZZANDI IN ATTIVITA' DI SALA OPERATORIA, REPARTO E AMBULATORIALE	FSC	6	Medico Chirurgo
43	CHIRURGIA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Casi clinici in ortopedia	FSC	10	Ortopedici
44	CHIRURGIA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	immobilizzazioni in ortopedia e traumatologia	RES	100	Infermieri
45	CHIRURGIA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Dalla strada alla riabilitazione: le fratture di gamba	RES	100	Ortopedici, Fisiatri, Medico Chirurgo d'emergenza urgenza, Anestesisti, infettivologi
46	CHIRURGIA	ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	Gestione delle fratture prossimali di femore	RES	100	Infermieri, fisioterapisti
47	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Le aggressioni agli operatori sanitari	FAD	3000	PROFILO SANITARIO E NON SANITARIO ESPOSTI AL RISCHIO
48	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Riunione team di bed management	FSC	10	infermiere
49	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Percorso di inserimento del neoassunto/neoinserito nel team di bed management	FSC	10	infermiere
50	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Addestramento all'utilizzo di applicativi informatici	FSC	10	infermiere
51	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Riunioni cliniche Aferesi Terapeutica	FSC	15	Medico Chirurgo e infermiere
52	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Riunioni organizzative area infermieristica Centro Trasfusionale	FSC	30	infermiere

53	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Riunioni organizzative area tecnica Centro Trasfusionale	FSC	40	TSLB
54	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Tutoraggio studenti CdL TLSB	FSC	8	TSLB
55	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Tutoraggio studenti CdL magistrale Scienze delle professioni Sanitarie Tecniche Diagnostiche	FSC	2	TSLB
56	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	La formazione degli assistenti di tirocinio nel CDL tecniche di laboratorio biomedico	RES	80	TSLB
57	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Riunioni coordinatori area riabilitazione	FSC	5	Fisioterapista, Logopedista, Ortottista
58	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Incontri area riabilitativa	FSC	100	Medico Chirurgo, Fisioterapista, Logopedista, Ortottista, TNPEE
59	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Gruppo di miglioramento fisioterapisti	FSC	45	Fisioterapista
60	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Gruppo di miglioramento ortottisti	FSC	12	Ortottista
61	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Gruppo di miglioramento in UONPIA	FSC	25	Medico Chirurgo, Fisioterapista, Logopedista, TNPEE
62	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Gruppo di miglioramento logopedisti	FSC	10	Logopedista
63	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Gruppo di miglioramento per la disfagia	FSC	8	Fisioterapista, Logopedista
64	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	La gestione multidisciplinare del paziente disfagico	RES	50	Fisioterapista, Logopedista, infermiere, OSS
65	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Gruppo di miglioramento sulla mobilitazione	RES	60	Fisioterapista, infermiere, OSS
66	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Corso di aggiornamento per logopedisti: le balbuzie	RES	10	Logopedista

67	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Corso di aggiornamento per fisioterapisti: ambiti e tecniche di applicazione del kinesiotope	RES	50	Fisioterapista, Logopedista, TNPEE
68	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Gruppo di miglioramento per la gestione di disturbi complessi	FSC	40	Fisioterapista, Logopedista, Ortottista, TNPEE
69	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Dalla prova alla assistenza alla prescrizione di protesi, ortesi, ausili	RES	40	Fisioterapista, Logopedista, Ortottista, TNPEE
70	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Assistenza al paziente portatore di stomia enterale e urinaria	RES	12	infermiere
71	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Riunioni Guardia2	FSC	25	infermiere
72	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Gruppo di miglioramento Guardia 2	FSC	25	infermiere,Medico Chirurgo
73	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Riunioni di UO: MIAIC	FSC	25	infermiere
74	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Gruppo di miglioramento sulla ventilazione non invasiva	FSC	25	infermiere
75	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Discussione casi clinici MIAIC	FSC	25	infermiere,Medico Chirurgo
76	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Inserimento del neoassunto in MIAIC	FSC	20	infermiere
77	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Implementazione NEWS	FSC	20	infermiere
78	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Riunioni di UO: Centro Prelievi	FSC	15	infermiere
79	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Gruppo di miglioramento centro prelievi	FSC	15	infermiere
80	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Riunioni di UO: Endoscopia	FSC	20	infermiere

81	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Riunioni di UO: Pronto Soccorso	FSC	50	infermiere
82	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Riunioni Gruppo Triage	FSC	25	infermiere,Medico Chirurgo
83	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Audit in pronto soccorso	FSC	30	infermiere,Medico Chirurgo
84	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Inserimento del neoassunto /neoinserito in PS	FSC	30	infermiere
85	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Inserimento in psichiatria	FSC	30	infermiere
86	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Corso di triage : Modulo A	RES	30	infermiere,infermiere pediatrico,Ostetrica
87	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Corso di triage : Modulo B	RES	30	infermiere
88	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Riunioni Gruppo Trauma	FSC	20	infermiere,Medico Chirurgo
89	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Tecniche avanzate in Pronto Soccorso	RES	15	infermiere
90	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Assistenza al paziente con presidi di ossigenazione e ventilazione non invasiva	RES	20	infermiere
91	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Ecografia per infermieri	RES	20	infermiere
92	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Trauma e primary survey in Pronto Soccorso	RES	15	infermiere
93	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Tecniche di comunicazione e comunicazione efficace	RES	500	Fisioterapista,infermiere,infermiere pediatrico,Logopedista,Ortottista,Ostetrica,Tec Adiom,TNFP,TSLB,TSRM
94	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	ATCN	RES	50	infermiere

95	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Riunioni coordinatori area emergenza urgenza	FSC	11	infermiere
96	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Inserimento in triage	FSC	30	infermiere
97	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Gestione dell'emergenza intra-ospedaliera	FSC	50	infermiere
98	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Gestione del paziente con alterazioni comportamentali	RES	50	infermiere
99	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Ruolo del personale di supporto nell'assistenza al paziente critico	RES	15	OSS
100	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	gruppo Audiologico di miglioramento	FSC	10	Tec Adiom, Logopedista
101	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	incontri area via pace	FSC	40	infermiere
102	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	FORMAZIONE IN TRIAGE PEDIATRICO INTRAOSPEDALIERO SECONDO IL MODELLO DI TRIAGE REGIONE LOMBARDA MODULO C	RES	5	infermiere-infermiere pediatrico - Profilo non sanitario
103	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Gruppo di miglioramento protocolli e linee di indirizzo in Dialisi pediatrica	FSC	20	infermiere-infermiere pediatrico - Profilo non sanitario
104	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Gruppo di miglioramento protocolli e linee di indirizzo in CHIRURGIA PEDIATRICA	FSC	20	infermiere-infermiere pediatrico - Profilo non sanitario
105	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Gruppo di miglioramento protocolli e linee di indirizzo in PEDIATRIA IMMUNOLOGIA E INFETTIVOLOGIA PEDIATRICA	FSC	30	infermiere-infermiere pediatrico - Profilo non sanitario
106	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Gruppo di miglioramento protocolli e linee di indirizzo in PEDIATRIA POLISPECIALISTICA	FSC	30	infermiere-infermiere pediatrico - Profilo non sanitario
107	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Incontri organizzativi area pediatria	FSC	60	infermiere-infermiere pediatrico - Profilo non sanitario
108	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Addestramento neoassunto area pediatrica	FSC	20	infermiere-infermiere pediatrico - Profilo non sanitario

109	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Addestramento in triage pediatrico	FSC	5	infermiere-infermiere pediatrico
110	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	La prevenzione e gestione del rischio clinico in pediatria	FAD	60	infermiere-infermiere pediatrico - Profilo non sanitario
111	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Gruppo di studio miglioramento protocolli e linee di indirizzo in AREA EMERGENZA URGENZA PEDIATRICA	FSC	40	infermiere-infermiere pediatrico - Profilo non sanitario - Medico Chirurgo
112	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Simulazione in ambito pediatrico	FSC	40	infermiere-infermiere pediatrico - Profilo non sanitario - Medico Chirurgo
113	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Addestramento operatore di supporto in area pediatrica	FSC	10	Profilo non sanitario
114	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	INCONTRI ORGANIZZATIVI AREA DIALISI	FSC	30	infermiere-infermiere pediatrico - Profilo non sanitario - Medico Chirurgo
115	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	INCONTRI ORGANIZZATIVI AREA CHIRURGICA	FSC	30	infermiere-infermiere pediatrico - Profilo non sanitario - Medico Chirurgo
116	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	INCONTRI ORGANIZZATIVI AREA PEDIATRICA	FSC	30	infermiere-infermiere pediatrico - Profilo non sanitario - Medico Chirurgo
117	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	INCONTRI ORGANIZZATIVI AREA PEDIATRICA INFETTIVOLOGICA	FSC	30	infermiere-infermiere pediatrico - Profilo non sanitario - Medico Chirurgo
118	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	INCONTRI ORGANIZZATIVI AREA PRONTO SOCCORSO	FSC	30	infermiere-infermiere pediatrico - Profilo non sanitario - Medico Chirurgo
119	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	INCONTRI ORGANIZZATIVI AREA AMBULATORI	FSC	30	infermiere-infermiere pediatrico - Profilo non sanitario - Medico Chirurgo
120	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	RIUNIONI INTRADIPARTIMENTALI DI AREA	FSC	5	infermiere
121	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	GRUPPO DI MIGLIORAMENTO AREA OMOGENEA DI GASTROENTEROLOGIA	FSC	20	infermiere
122	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	GRUPPO DI MIGLIORAMENTO CARDIOLOGIA	FSC	40	infermiere

123	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	GRUPPO DI MIGLIORAMENTO PNEUMOLOGIA	FSC	35	infermiere
124	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	INSERIMENTO NEOASSUNTO, NEOINSERITO NELL'AREA CARDIO-BRONCO-GASTRO	FSC	30	infermiere
125	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	GRUPPO MIGLIORAMENTO AMBULATORI	FSC	20	infermiere
126	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Gruppo di miglioramento in ambito senologico	FSC	12	TSRM, infermiere, Profilo non sanitario
127	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	valutazione della Qualità Mammografica	FSC	8	TSRM
128	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Integrazione delle competenze del personale TSRM	RES	25	TSRM
129	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Congresso Nazionale TSRM Senologia	RES	8	TSRM
130	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Competenze tecniche in Medico Chirurgo nucleare	FSC	9	TSRM
131	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Competenze tecniche in TC	FSC	12	TSRM
132	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Competenze tecniche in TC	FSC	25	TSRM
133	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	LE PROFESSIONI SANITARIE AL CENTRO. Parliamo di ricerca scientifica	RES	200	Fisioterapista, infermiere, infermiere pediatrico, Logopedista, Ortottista, Ostetrica, Tec Adiom, TNFP, TSRM
134	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	LE PROFESSIONI SANITARIE AL CENTRO. Parliamo di responsabilità professionale	RES	200	Fisioterapista, infermiere, infermiere pediatrico, Logopedista, Ortottista, Ostetrica, Tec Adiom, TNFP, TSRM
135	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	LE PROFESSIONI SANITARIE AL CENTRO. Parliamo di donazione di organi e tessuti	RES	200	Fisioterapista, infermiere, infermiere pediatrico, Logopedista, Ortottista, Ostetrica, Tec Adiom, TNFP, TSRM
136	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	LE PROFESSIONI SANITARIE AL CENTRO. Parliamo di aggiornamento professionale	RES	200	Fisioterapista, infermiere, infermiere pediatrico, Logopedista, Ortottista, Ostetrica, Tec Adiom, TNFP, TSRM

137	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Le Riunioni di dipartimento: una strategia di governo	FSC	10	infermiere-TNFP
138	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Addestramento neo assunto area testa collo	FSC	30	infermiere
139	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Incontri clinico-assistenziali in area testa-collo	FSC	50	infermiere
140	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	La gestione dei Device in Ortopedia	RES	40	infermiere
141	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	ADDESTRAMENTO NEOASSUNTO AREA Medico Chirurgona-HOSPICE	FSC	10	infermiere
142	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Riunioni coordinatori dell'area Medico Chirurgona-hospice	FSC	10	infermiere
143	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Discussione casi clinici Medico Chirurgona interna e hospice	FSC	70	infermiere
144	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	LE CURE PALLIATIVE IN FONDAZIONE	RES	40	infermiere, Medico chirurgo, Psicologo, Fisioterapista
145	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	ADDESTRAMENTO NEOASSUNTO AREA Medico Chirurgona	FSC	10	infermiere
146	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	RIUNIONE COORDINATORI AREA	FSC	10	infermiere
147	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Discussione casi clinici area Medico Chirurgona-hospice	FSC	70	infermiere
148	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	GESTIONE DEL DELIRIUM NEI REPARTI PER ACUTI	RES	50	infermiere
149	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	LE CURE PALLIATIVE	RES	100	infermiere
150	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	I FARMACI NEI PAZIENTI CON DISTURBI EMATOLOGICI	RES	50	infermiere

151	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	GESTIONE NUOVI DEVICE E TERAPIE PER PAZIENTE DIABETICI	RES	30	infermiere
152	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	LETTURA DELL'ELETTROCARDIOGRAMMA	RES	30	infermiere
153	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	RISCHIO CADUTA	RES	100	infermiere
154	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	UTILIZZO DEI DEVICE RESPIRATORI NEL PAZIENTE TERMINALE	RES	30	infermiere
155	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Le infezioni ospedaliere correlate all'assistenza: dall'eziopatogenesi alle modalità di gestione	RES	75	infermiere ; Profilo non sanitario
156	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Riunioni organizzative coordinatori Area Medico Chirurgone Specialistiche	FSC	6	infermiere
157	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Addestramento neoassunto/neoinserito	FSC	10	infermiere
158	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Accessi vascolari: come prendersene cura nell'ambito delle Medico Chirurgo Specialistiche	RES	25	infermiere
159	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Formazione e aggiornamento nella gestione di preparati galenici magistrali	FSC	15	infermiere, Farmacista
160	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Incontri clinico-organizzativi in ambito ematologico	FSC	15	infermiere
161	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Incontri clinico-organizzativi in ambito oncologico	FSC	10	infermiere
162	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Incontri clinico-organizzativi in ambito ematologico - degenza	FSC	20	infermiere ; Profilo non sanitario
163	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Incontri clinico-organizzativi in ambito ematologico -DH	FSC	20	infermiere ; Profilo non sanitario
164	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Incontri clinico-organizzativi inell'ambito di Malattie Infettive	FSC	20	infermiere ; Profilo non sanitario

165	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Gestione del paziente oncoematologico e sottoposto a trapianto di cellule staminali	RES	40	infermiere
166	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	GESTIONE GRAVIDANZA BRO- AGENDA PERCORSO NASCITA	RES	50	Ostetrica
167	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	IL RUOLO DELL'OSTETRICA IN DIAGNOSI PRENATALE	RES	30	Ostetrica
168	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	SUTURE PERINEALI DELLE LACERAZIONI SPONTANEE	FSC	50	Ostetrica
169	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	SVS	RES	30	Ostetrica
170	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	FORMAZIONE CASE MANAGER OST. PER DONNE CON DIAGNOSI PRENATALI INFAUSTE/ CURE PALLIATIVE NEONATALI	RES	30	Ostetrica
171	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	TRIAGE MODULO D	RES	50	Ostetrica
172	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	TRIAGE MODULO A	RES	50	Ostetrica
173	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	7 SPECIALISTI – LE PATOLOGIE DELLE GRAVIDE NON DELLA GRAVIDANZA	RES	140	Ostetrica
174	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	SITUAZIONI DI EMERGENZA /URGENZA – SKILLS + SIMULAZIONI	RES	140	Ostetrica
175	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	FIGURA DELL'OSTETRICA SOSTEGNO PERCORSI DI PMA	RES	140	Ostetrica
176	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	ECOGRAFIA OFFICE OSTETRICA E VALUTAZIONE RISTAGNO VESCICALE	RES	140	Ostetrica
177	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	ECOGRAFIA SALA PARTO	RES	140	Ostetrica
178	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	FITNESS CONSAPEVOLE IN GRAVIDANZA, PUERPERIO E MENOPAUSA - CONI	RES/FAD	20	Ostetrica

179	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	PARTO IN ACQUA	RES	140	Ostetrica
180	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Medico Chirurgo NA DI GENERE	RES	140	Ostetrica
181	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	ECOGRAFIA IN SALA PARTO E TCTG	RES	140	Ostetrica
182	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	RIEDUCAZIONE PAVIMENTO-PELVICO	RES	140	Ostetrica
183	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	AUDIT CLINICO	FSC	140	Ostetrica
184	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	GESTIONE DELLA DISABILITA' PSICHICA NELLE MADRI DURANTE IL PERCORSO NASCITA	RES	40	Ostetrica
185	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Cure del fine vita	RES	400	Fisioterapista, infermiere, infermiere pediatrico, Logopedista, Ortottista, Ostetrica, Tec Adiom, TNFP, TSLB, TSRM, Medico Chirurgo
186	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	La comunicazione infermiere/paziente in dialisi	FSC	50	infermiere
187	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	NUOVO OSPEDALE	RES	100	Fisioterapista, infermiere, infermiere pediatrico, Logopedista, Ortottista, Ostetrica, Tec Adiom, TNFP, TSLB, TSRM
188	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Addetramento neoassunto area trapianto-nefro-uro	FSC	10	infermiere
189	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Riunioni coordinatori area trapianti-nefro-uro	FSC	7	infermiere
190	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Discussione casi clinici in area trapianti-nefro-uro	FSC	50	infermiere
191	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Gruppo di miglioramento settore qualità e ricerca	FSC	20	infermiere, Fisioterapista, TNFP, Ostetrica
192	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Incontri clinico organizzativi ATI	FSC	30	infermiere

193	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Riunioni mensili RIUO Area Terapie Intensive	FSC	30	infermiere
194	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Inserimento del personale neoassunto ATI	FSC	30	infermiere
195	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Incontri clinico organizzativi ABO	FSC	30	infermiere
196	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Riunioni mensili RIUO Area Blocchi Operatori	FSC	30	infermiere
197	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Inserimento del personale neoassunto ABO	FSC	30	infermiere
198	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Prevenzione e trattamento lesioni da pressione	RES	50	Fisioterapista-infermiere-infermiere pediatrico-Ostetrica-Profilo non sanitario
199	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Gestione degli accessi vascolari	RES	30	Medico Chirurgo-infermiere-infermiere pediatrico-Ostetrica
200	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	La prevenzione delle infezioni correlate all'assistenza per gli operatori socio-sanitari	RES	200	Profilo non sanitario
201	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Changing management	RES	500	Fisioterapista,infermiere,infermiere pediatrico,Logopedista,Ortottista,Ostetrica,Tec Adiom,TNFP,TSLB,TSRM
202	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Violenza domestica e fragilità	RES	500	Fisioterapista,infermiere,infermiere pediatrico,Logopedista,Ortottista,Ostetrica,Tec Adiom,TNFP,TSLB,TSRM
203	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Le infezioni ospedaliere correlate all'assistenza: dall'eziopatogenesi alle modalità di gestione	RES	200	infermiere
204	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	La gestione delle emergenze per gli operatori socio sanitari	RES	200	Profilo non sanitario
205	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	La competenza dell'OSS nel soddisfacimento del bisogno di alimentazione e idratazione	RES	200	Profilo non sanitario
206	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Cartella Clinica Elettronica	RES	500	Tutte le professioni sanitarie

207	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	La formazine degli ADT nel CDL in infermieristica pediatrica	RES	100	infermiere,infermiere pediatrico
208	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	La formazine degli ADT nel CDL in infermieristica	RES	100	infermiere
209	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	La formazione degli ADT nel CDL in ostetricia	RES	100	infermiere,Ostetrica
210	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Le tesi di laurea come opportunità di cambiamento nell'organizzazione	RES	100	infermiere,infermiere pediatrico
211	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Gruppo di miglioramento nel CDL in infermieristica	FSC	10	infermiere pediatrico
212	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Gruppo di miglioramento nel CDL in infermieristica pediatrica	FSC	10	infermiere,infermiere pediatrico
213	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	La partecipazione attiva nel prendersi cura in un ambiente multiculturale	FSC	150	Medico ChirurgoMedico chirurgo,infermiere,infermiere pediatrico,Ostetrica
248	DAPS	DIREZIONE AZIENDALE PROFESSIONI SANITARIE	Dialoghi ospedale - territorio: insieme per l'allattamento e Multiculturalità	RES	150	infermiere,infermiere pediatrico
227	DBN	GINECOLOGIA	Mangiagalli Journal Club 2024	RES(VC)	150 per seminario	Medico chirurgo,Biologo,infermiere,Ostetrica
228	DBN	GINECOLOGIA	Incontri Oncologia Ginecologica	RES(VC)	20 per incontro	Medico chirurgo,infermiere
229	DBN	PRONTO SOCCORSO E ACCETTAZIONE OSTETRICO-GINECOLOGICA E PMA	Discussione casi clinici SVSeD	RES	30	Medico chirurgo, Medico Legale, infermiere, ostetrica, assistente sociale e psicologo
230	DBN	PRONTO SOCCORSO E ACCETTAZIONE OSTETRICO-GINECOLOGICA E PMA	Violenza sessuale, violenza domestica e abuso sui minori: come intervenire	RES	50	Medico chirurgo, Medico Legale, infermiere, ostetrica, assistente sociale e psicologo
231	DBN	PRONTO SOCCORSO E ACCETTAZIONE OSTETRICO-GINECOLOGICA E PMA	Corso di formazione per discussione risultati su progetto SU UN ALTRO PIANO	RES	100	Medico chirurgo, Medico Legale, infermiere, ostetrica, assistente sociale e psicologo
232	DBN	PRONTO SOCCORSO E ACCETTAZIONE OSTETRICO-GINECOLOGICA E PMA	Violenza domestica:il ruolo degli operatori di PS	RES	30	Medico chirurgo, Medico Legale, infermiere, ostetrica, assistente sociale e psicologo

233	DBN	PRONTO SOCCORSO E ACCETTAZIONE OSTETRICO-GINECOLOGICA E PMA	Discussione casi clinici PS O/G	RES	30	Medico chirurgo, ostetrica e oss
234	DBN	PRONTO SOCCORSO E ACCETTAZIONE OSTETRICO-GINECOLOGICA E PMA	Discussione casi tutela minori	RES	15	Medico chirurgo e psicologa
235	DBN	PRONTO SOCCORSO E ACCETTAZIONE OSTETRICO-GINECOLOGICA E PMA	Discussione casi e gestione Consultorio Familiare	RES	30	Medico chirurgo, ostetrica, assistente sociale e psicologo
236	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	PREVENZIONE E TRATTAMENTO DELLE LESIONI DELLA CUTI NEL NEONATO	FSC	15	infermiere, infermiere pediatrico
237	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	GRUPPO DI LAVORO PER LA PROMOZIONE DELLA DEVELOPMENTAL CARE	FSC	25	Medico chirurgo, Fisioterapista, infermiere, infermiere pediatrico, TNPEE
238	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	ORGANIZZAZIONE DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA IN PATOLOGIA NEONATALE	FSC	15	infermiere, infermiere pediatrico
239	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	RIUNIONI INTRADIPARTIMENTALI IN NEONATOLOGIA	FSC	6	infermiere, infermiere pediatrico
240	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	LA RICERCA COME STRUMENTO PER IL MIGLIORAMENTO DELL'ATTIVITA' CLINICA IN NEONATOLOGIA E TIN	FSC	40	infermiere, infermiere pediatrico
241	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	MIGLIORAMENTO DELL'ATTIVITA' CLINICA AL NIDO	FSC	35	infermiere, infermiere pediatrico, puericultrice
242	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	ADDESTRAMENTO INFERMIERE NEOASSUNTO IN NEONATOLOGIA	FSC	40	infermiere, infermiere pediatrico
243	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	INCONTRI INFERMIERISTICI FORMATIVI PER FOLLOW UP	FSC	10	infermiere, infermiere pediatrico, puericultrici
244	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	L'INFERMIERE IN PATOLOGIA NEONATALE: LA NATURA TECNICA, EDUCATIVA E CURATIVA DELL'ASSISTENZA INFERMIERISTICA AL NEONATO E ALLA SUA FAMIGLIA	RES	15	infermiere, infermiere pediatrico
245	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	CORSO DI FORMAZIONE ECMO NEONATALE	RES	10	infermiere, infermiere pediatrico
246	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	PILLOLE DI TRASPORTO NEONATALE D'EMERGENZA: CORSO TEORICO PRATICO	RES	25	infermiere, infermiere pediatrico
247	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	PRINCIPI DI INDIVIDUALIZZAZIONE DELLE CURE NEL NEONATO CRITICO	RES	25	infermiere, infermiere pediatrico
249	DBN	NEUROPSICHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA	Introduzione alla Comunicazione Aumentativa - FAD 2024	FAD	1000	Tutte le professioni, Profilo non sanitario (presenti assistenti sociali)

250	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	Caa e problemi di comporta- mento - FAD 2024	FAD	1000	Tutte le professioni, Profilo non sanita- rio (presenti assistenti sociali)
251	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	Possibili interventi di caa nell'autismo - FAD 2024	FAD	1000	Tutte le professioni, Profilo non sanita- rio (presenti assistenti sociali)
252	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	L'intervento precoce di CAA nelle malattie neuromusco- lari: smaMedico chirurgo, di- strofie congenite e miopatie - FAD 2024	FAD	1000	Tutte le professioni, Profilo non sanita- rio (presenti assistenti sociali)
253	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	"Strumenti di CAA trasversali ad alta sensibilizzazione - FAD 2024" (Titolo provviso- rio)	FAD	1000	Tutte le professioni, Profilo non sanita- rio (presenti assistenti sociali)
254	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	"Strumenti di CAA 1. Gli in- book per l'intervento pre- coce e l'inclusione" (Titolo provvisorio)	RES	in definizione	Tutte le professioni, Profilo non sanita- rio
255	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	"Strumenti di CAA 2. Creare un ambiente facilitante e di supporto alla comunicazione: la comunicazione iniziale" (Titolo provvisorio)	RES	in definizione	Tutte le professioni, Profilo non sanita- rio
256	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	"Strumenti di CAA 3" (Titolo provvisorio)	RES	in definizione	Tutte le professioni, Profilo non sanita- rio
257	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	"Strumenti di CAA 4. " (Titolo provvisorio)	RES	in definizione	Tutte le professioni, Profilo non sanita- rio
258	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	"Strumenti di CAA 5." (Titolo provvisorio)	RES	in definizione	Tutte le professioni, Profilo non sanita- rio
259	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	Laboratorio per la creazione di Libri su misura	RES	50	Tutte le professioni, Profilo non sanita- rio
260	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	Supporti tecnologici per la creazione di libri su misura	RES - vi- deocon- ferenza	50	Tutte le professioni, Profilo non sanita- rio
261	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	Laboratorio Libri Avanzato	RES	50	Tutte le professioni, Profilo non sanita- rio
262	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	Laboratorio Podd e Vop	RES	50	Tutte le professioni, Profilo non sanita- rio
263	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	Strumenti di CAA nei percorsi logopedici, un aiuto prezioso nella pratica clinica	RES	in definizione	Logopedisti

264	DBN	NEUROPSI-CHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA	Incontri tecnologici pratici per la CAA: NO ECM	RES - videoconferenza	100	Tutte le professioni, Profilo non sanitario
265	DBN	NEUROPSI-CHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA	CANS-CHILD AND ADOLESCENT NEEDS AND STRENGTHS. Abilitazione all'uso degli strumenti CANS per la promozione di pratiche collaborative orientate alla valutazione di esito	FAD	500	Tutte le professioni, Profilo non sanitario (presenti assistenti sociali)
266	DBN	NEUROPSI-CHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA	WEBINAR TCOM ITALIA: CANS nei percorsi in comunità educativa. L'esperienza di Progetto 92	RES - videoconferenza	200	Tutte le professioni, Profilo non sanitario (presenti assistenti sociali)
267	DBN	NEUROPSI-CHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA	WEBINAR TCOM ITALIA: L'uso di CANS in strutture semi-residenziali per adolescenti: esperienze a confronto	RES - videoconferenza	200	Tutte le professioni, Profilo non sanitario (presenti assistenti sociali)
268	DBN	NEUROPSI-CHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA	WEBINAR TCOM ITALIA: ANSA-T e ANSA avvio della sperimentazione italiana	RES - videoconferenza	200	Tutte le professioni, Profilo non sanitario (presenti assistenti sociali)
269	DBN	NEUROPSI-CHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA	GRUPPO DI MIGLIORAMENTO sulla promozione di strategie per orientare le decisioni cliniche e valutare gli esiti in modo collaborativo attraverso gli strumenti CANS	FSC	30	Medico Chirurgo-Psicologo-Educ Prof-Fisioterapista-infermiere-Logopedista-TRP-TNPEE-Terap Occ
270	DBN	NEUROPSI-CHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA	RHS: Uno strumento di screening per l'osservazione dei segnali di rischio per la salute mentale nei Minori Stranieri Non Accompagnati	RES	50	Tutte le professioni, Profilo non sanitario (presenti assistenti sociali)
271	DBN	NEUROPSI-CHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA	Formazione in collaborazione con WP3 - Approfondimento sulla legge Cartabia	RES	150	Tutte le professioni, Profilo non sanitario (presenti assistenti sociali)
272	DBN	NEUROPSI-CHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA	La presa in carico dei Minori Stranieri Non Accompagnati all'interno del progetto "Migrazione e Disturbi NPJA"	RES	150	Tutte le professioni, Profilo non sanitario (presenti assistenti sociali)
273	DBN	NEUROPSI-CHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA	Modulo di formazione base su: adolescenza, migrazione, Minori Stranieri Non Accompagnati e disturbi NPJA	RES	150	Tutte le professioni, Profilo non sanitario (presenti assistenti sociali)
274	DBN	NEUROPSI-CHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA	Equipe cliniche - Progetto Migrazione e Disturbi NPJA - Primo modulo	FSC	30	(Medico Chirurgo) Medico Chirurgo, (Psicologo) psicologi, (Educ Prof) educatori (presenti assistenti sociali)
275	DBN	NEUROPSI-CHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA	Equipe cliniche - Progetto Migrazione e Disturbi NPJA - Secondo modulo	FSC	30	(Medico Chirurgo) Medico Chirurgo, (Psicologo) psicologi, (Educ Prof) educatori (presenti assistenti sociali)
276	DBN	NEUROPSI-CHIATRIA INFANZIA E ADOLESCENZA	Equipe cliniche - Progetto Migrazione e Disturbi NPJA - Terzo modulo con NFA	FSC	30	(Medico Chirurgo) Medico Chirurgo, (Psicologo) psicologi, (Educ Prof) educatori, (Logopedista) logopedista (presenti assistenti sociali)

277	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	Minori Stranieri Non Accom- pagnati e aspetti normativi: approfondimento sull'area penale	RES	100	Tutte le professioni, Profilo non sanita- rio (presenti assistenti sociali)
278	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	Minori Stranieri Non Accom- pagnati e nuove dipendenze	RES	50	Tutte le professioni, Profilo non sanita- rio
279	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	Formazione in collaborazione con WP2 – Approfondimento sui minori migranti in età scolare	RES	150	Tutte le professioni, Profilo non sanita- rio
280	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	Equipe DBT - I semestre	FSC	15	Tutte le professioni, Profilo non sanita- rio
281	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	Supervisioni DBT	RES	30	Tutte le professioni, Profilo non sanita- rio
282	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	SUPERVISIONE CLINICA OPE- RATORI PERCIVAL – 2024 I modulo	FSC	30	Medico Chirurgo; Psicologo; Educ Prof; TRP (presenti assistenti sociali)
283	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	PIANO CRISI E GESTIONE SUB ACUTI E RISCHIO SUICIDARIO	FSC	30	Medico Chirurgo; Psicologo; - Educ Prof; Fisioterapista; infermiere; Logo- pedista; TRP;TNPEE; Terap Occ (pre- senti assistenti sociali)
284	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	ADHD-PERCIVAL - Incontri di approfondimento di psicofar- macologia e supervisione casi clinici – GENNAIO 2024	RES	200	Tutte le professioni (presenti assistenti sociali)
285	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	ADHD-PERCIVAL - Incontri di approfondimento di psicofar- macologia e supervisione casi clinici – FEBBRAIO 2024	RES	200	Tutte le professioni (presenti assistenti sociali)
286	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	ADHD-PERCIVAL- Incontri di approfondimento di psicofar- macologia e supervisione casi clinici – MARZO 2024	RES	200	Tutte le professioni (presenti assistenti sociali)
287	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	ADHD- PERCIVAL - Incontri di approfondimento di psicofar- macologia e supervisione casi clinici –APRILE 2024	RES	200	Tutte le professioni (presenti assistenti sociali)
288	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	ADHD- PERCIVAL- Incontri di approfondimento di psicofar- macologia e supervisione casi clinici – MAGGIO 2024	RES	200	Tutte le professioni (presenti assistenti sociali)
289	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	ADHD- PERCIVAL - Incontri di approfondimento di psicofar- macologia e supervisione casi clinici – GIUGNO 2024	RES	200	Tutte le professioni (presenti assistenti sociali)
290	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	PERCIVAL - prevenzione e ge- stione delle escalation com- portamentali 1 - crisi e deescalation	FAD	500	Tutte le professioni (presenti assistenti sociali)

291	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	PERCIVAL - prevenzione e gestione delle escalation comportamentali 2 - piano crisi	FAD	500	Tutte le professioni (presenti assistenti sociali)
292	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	De-escalation e percorsi condivisi di gestione del paziente psichiatrico in età evolutiva nei reparti di pediatria e ps (Post FAD)	RES	30	Tutte le professioni
293	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	De-escalation e percorsi condivisi di gestione del paziente adolescente e giovane adulto nei reparti di psichiatria (Post FAD)	RES	30	Tutte le professioni
294	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	Gruppo di miglioramento Unità per la Disabilità Complessa e le Malattie Rare	FSC	20	Medico Chirurgo; Psicologo; Fisioterapista; Logopedista; TNPEE
295	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	Ciclo di incontri. Sindrome di Klinefelter.	RES	450	Tutte le professioni, Profilo non sanitario (presenti assistenti sociali)
296	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	Ciclo di incontri. Sindrome di Jacobs.	RES	450	Tutte le professioni, Profilo non sanitario (presenti assistenti sociali)
297	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	Ciclo di incontri. Trisomia X.	RES	450	Tutte le professioni, Profilo non sanitario (presenti assistenti sociali)
298	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	ADHD E DISTURBI DEL COMPORTAMENTO: famiglia, scuola e strategie di intervento	RES	200	Tutte le professioni, Profilo non sanitario
299	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	Modalità di triage per ADHD: strumenti di e-health e tele-Medico Chirurgo	RES	200	Tutte le professioni, Profilo non sanitario
300	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	Nuove prospettive dell'ADHD	RES	200	Tutte le professioni, Profilo non sanitario
301	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	Il Progetto ADHD: comorbidità e transizione all'età adulta	RES	200	Tutte le professioni, Profilo non sanitario
302	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	Parent Training per genitori di Preadolescenti e Adolescenti ADHD	RES	200	Tutte le professioni, Profilo non sanitario
303	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	GRUPPO DI MIGLIORAMENTO: discussioni cliniche e valutazione degli esiti	FSC	15	Medico Chirurgo; Psicologo; Logopedista; TNPEE

304	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	Le dimissioni al termine di un percorso terapeutico-riabilitativo in neuropsichiatria infantile (Marzorati - Mioli)	RES	100	Medico chirurgo,Psicologo,Ass Sanitario,Educ Prof,Fisioterapista,infermiere,Logopedista,TRP,TNPEE,Terap Occ,Profilo non sanitario (presenti assistenti sociali)
305	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	GRUPPO DI MIGLIORAMENTO: MODELLI ORGANIZZATIVI E GESTIONALI 2024 Deleghe, linee di responsabilità, leadership ed obiettivi in un servizio di NPia (CAOP)	FSC	30	neuropsichiatri, psicologi, logopedisti, fisioterapisti, infermieri, educatori professionali
306	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	GRUPPO DI MIGLIORAMENTO SULLE DIFFICOLTA' SPECIFICHE DI APPRENDIMENTO (DSA): COMPLESSITA' E COMORBIDITA' – 2024 (titolo provvisorio) - Coniglio	FSC	25	Medico Chirurgo,psicologi, logopedisti, TNPEE
307	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	MAAM 1 - Caratteristiche cliniche dei disturbi dello spettro autistico e profili di funzionamento nel bambino e nell'adulto	FAD	500	Tutte le professioni, Profilo non sanitario
308	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	MAAM 2 - Approcci e strategie per incrementare le abilità comunicative nel bambino e nell'adulto con ASD	FAD	500	Tutte le professioni, Profilo non sanitario
309	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	MAAM 3 - Strategie per il supporto alle famiglie e ai contesti delle persone con ASD	FAD	500	Tutte le professioni, Profilo non sanitario
310	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	MAAM 4 - Dalla valutazione delle aspettative e del funzionamento della persona e del contesto al piano dei sostegni	FAD	500	Tutte le professioni, Profilo non sanitario
311	DBN	NEUROPSI- CHIATRIA IN- FANZIA E ADO- LESCENZA	MAAM 5 - Declinazione degli interventi tra singoli e gruppo nella quotidianità di semi-residenzialità e residenzialità	FAD	500	Tutte le professioni, Profilo non sanitario
312	DBN	CHIRURGIA PE- DIATRICA	Discussione casi clinici SICP	FSC	50	Medico Chirurgo
313	DBN	CHIRURGIA PE- DIATRICA	Revisione casi clinici in Fondazione	RES	30	Medico Chirurgo-infermiere-infermiere pediatrico
314	DBN	CHIRURGIA PE- DIATRICA	Discussione casi chirurgici neonatali	FSC	30	Medico Chirurgo-infermiere-infermiere pediatrico
315	DBN	UROLOGIA PE- DIATRICA	MEETING UROLOGIA PEDIATRICA	FSC	7	Medico Chirurgo
316	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	Formazione ECMO Neonatale	RES	50	Medico chirurgo,infermiere,infermiere pediatrico,TFPC
317	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	Corso di Rianimazione Neonatale	RES	300	Medico chirurgo,infermiere,infermiere pediatrico,Ostetrica,TFPC
318	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	Corso di Vie aeree difficili	RES	38	Medico Chirurgo

319	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	Corso di accessi vascolari	RES	38	Medico chirurgo, infermiere, infermiere pediatrico
320	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	Corso di tecniche e tecnologie per l'assistenza respiratoria neonatale	Res	30	Medico chirurgo, infermiere, infermiere pediatrico
321	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	FORMAZIONE SUL CAMPO "DISCUSSIONE CASI CLINICI" VIE AEREE	FSC	30	Medico Chirurgo Fisioterapista Logopedista
322	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	FORMAZIONE SUL CAMPO "DISCUSSIONE CASI CLINICI" DEL FOLLOW UP	FSC	20	Medico Chirurgo Fisioterapista Logopedista TNPEE
323	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	Corso "La Valutazione Neuro-Funzionale nel bambino prematuro e a rischio neurologico" FIRST 1° LIVELLO	RES	24	Medico chirurgo, Psicologo, Fisioterapista, infermiere, infermiere pediatrico, Logopedista, Ortottista, Tecn Ortoped, TNPEE, Terap Occ, Profilo non sanitario
324	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	Corso "La Valutazione Neuro-Funzionale nel bambino prematuro e a rischio neurologico" ADVANCED 2° LIVELLO	RES	24	Medico chirurgo, Psicologo, Fisioterapista, infermiere, infermiere pediatrico, Logopedista, Ortottista, Tecn Ortoped, TNPEE, Terap Occ, Profilo non sanitario
325	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	Corso "La Valutazione e la prevenzione dei disordini muscolo-scheletrici nel bambino con Paralisi Cerebrale Infantile"	RES	20	Medico chirurgo, Fisioterapista, infermiere, infermiere pediatrico, Ortottista, Tecn Ortoped, TNPEE, Terap Occ, Profilo non sanitario
326	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	"LE DIFFICOLTA' ALIMENTARI E LA DISFAGIA NEL PREMATURO E NEL NEONATO CON SINDROME MALFORMATIVA"	FSC	15	Medico chirurgo, Psicologo, Fisioterapista, infermiere, infermiere pediatrico, Logopedista, TNPEE
327	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	Promozione dell'oralità e dell'allattamento in TIN e TIM	RES	150 (suddiviso in 5 edizioni)	Medico chirurgo, infermiere, infermiere pediatrico
328	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	Strategie avanzate per il supporto all'allattamento	RES	30	Medico chirurgo, Psicologo, Fisioterapista, infermiere, infermiere pediatrico, Logopedista, Ostetrica, TNPEE
329	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	GRUPPO DI MIGLIORAMENTO IN NEONATOLOGIA E TIN	FSC	20	infermiere, infermiere pediatrico, Medico Chirurgo
330	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	RIUNIONE DI UO NEONATOLOGIA E TIN	FSC	90	infermiere, infermiere pediatrico, Fisioterapista, Medico chirurgo, Logopedista, TFPCPC
331	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	RIUNIONE INDICATORI CLINICI IN NEONATOLOGIA E TIN	FSC	90	infermiere, infermiere pediatrico, Fisioterapista, Medico chirurgo, Logopedista, TFPCPC
332	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	RIUNIONE ATTIVITA' DI RICERCA CLINICI IN NEONATOLOGIA E TIN	FSC	90	infermiere, infermiere pediatrico, Fisioterapista, Medico chirurgo, Logopedista, TFPCPC

333	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	Nutrizione late preterm infants durante la degenza e dopo la dimissione	RES	20	infermiere, infermiere pediatrico, Medico chirurgo, Logopedista
334	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	Nutrizione enterale: la nostra realtà' rispetto alle nuove linee guida ESPGHAN 2022	RES	20	infermiere, infermiere pediatrico, Medico chirurgo, Logopedista
335	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	Nutrizione parenterale negli EBWI	RES	20	Medico chirurgo, infermiere pediatrico, infermiere pediatrico
336	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	Ecografia cerebrale per il neonatologo	RES	20	Medico Chirurgo
337	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	Interpretazione dell'aEEG in neonatologia	FSC	20	Medico chirurgo, infermiere, infermiere pediatrico
338	DBN	NEONATOLOGIA E TIN	Approccio alle cure palliative in Terapia Intensiva Neonatale	FSC	30	Medico chirurgo, Psicologo, infermiere, infermiere pediatrico, Ostetrica
339	DBN	PEDIATRIA-PNEUMONOFETTIVOLOGIA	Sindrome di Sotos	RES	30	Medico Chirurgo-Fisioterapista-infermiere-infermiere pediatrico
340	DBN	PEDIATRIA-PNEUMONOFETTIVOLOGIA	Pneumologia Pediatrica e disturbi respiratori del sonno	RES	30	Medico Chirurgo-Fisioterapista-infermiere-infermiere pediatrico
341	DBN	PEDIATRIA - GASTROENTEROLOGIA, EPATOLOGIA, TRAPIANTO PEDIATRICO E FIBROSIS CISTICA	Riunioni periodiche del direttore del centro	FSC	22	Medico, Biologo, Fisioterapista, Dietista, Infermiere
342	DBN	OSTETRICIA	Ecografia ostetrica in sala parto (CORSO AVANZATO)	FSC	50	Medico Chirurgo
343	DBN	OSTETRICIA	Ecografia ostetrica in sala parto (primo livello)	FSC	40	OSTETRICHE
344	DBN	OSTETRICIA	Tempi chirurgici del taglio cesareo tipico	FSC	25	Medico Chirurgo
345	DBN	OSTETRICIA	Multidisciplinarietà nella gestione dei casi ostetrici complicati	RES	15	Medico Chirurgo
346	DBN	OSTETRICIA	Simulazione ad alta fedeltà per la Gestione in Team delle emergenze in Sala Parto	FSC	40	Medico Chirurgo/OSTETRICHE
347	DBN	OSTETRICIA	Il parto operativo vaginale: la distocia delle spalle	FSC	10	Medico Chirurgo/OSTETRICHE
348	DBN	OSTETRICIA	Ecografia Office: corso teorico pratico	FSC	5	OSTETRICHE
349	DBN	OSTETRICIA	Riunioni ostetriche del terzo millennio (ROKK)	RES	100	Medico Chirurgo
350	DBN	OSTETRICIA	Il parto operativo vaginale: applicazione di ventosa ostetrica	FSC	10	Medico Chirurgo
351	DBN	NEFROLOGIA PEDIATRICA	Policlinico KIDS	RES	400	Medico Chirurgo; infermiere; infermiere pediatrico

352	DBN	NEFROLOGIA PEDIATRICA	Journal Club Nefrologico Pediatrica	RES	25	Medico Chirurgo;Psicologo;Dietista;infermiere;infermiere pediatrico
353	DBN	NEFROLOGIA PEDIATRICA	Riunione Trapianti di Rene Pediatrici	RES	35	Medico Chirurgo;Psicologo;Dietista;infermiere;infermiere pediatrico
354	DBN	NEFROLOGIA PEDIATRICA	Casi clinici nefrologici e urologici pediatrici	RES	25	Medico Chirurgo;Psicologo;infermiere;infermiere pediatrico
355	DBN	DIAGNOSI PRE-NATALE	Riunioni programmatiche Medico Chirurgo e Chirurgia Fetale 2024	FSC	50	Dirigenti Medico Chirurgo, OSTETRICHE
445	DBN	OSTETRICIA	Prevenzione del rischio clinico in ostetricia	RES	50	Medico Chirurgo
356	DIREZIONI	GESTIONE OPERATIVA	Corso inglese base - comunicare con il paziente	RES/FAD	100	PROFILO NON SANITARIO
357	DIREZIONI	GESTIONE OPERATIVA	Corso Pratico Excel Avanzato	RES/FAD	15	PROFILO NON SANITARIO
358	DIREZIONI	GESTIONE OPERATIVA	Laboratorio di Logistica del Paziente	FSC	3	PROFILO NON SANITARIO
359	DIREZIONI	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Corso antincendio a rischio elevato - Base (10 sessioni)	RES	300	tutte le professioni
360	DIREZIONI	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Corso antincendio a rischio elevato - Aggiornamento (10 sessioni)	RES	200	tutte le professioni
361	DIREZIONI	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Decreto legislativo 81 - Formazione generale	FAD	1000	tutte le professioni
362	DIREZIONI	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Decreto legislativo 81 - Formazione specifica profilo A	FAD	1000	tutte le professioni
363	DIREZIONI	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Decreto legislativo 81 - formazione specifica profilo B	FAD	1000	tutte le professioni
364	DIREZIONI	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Decreto legislativo 81 - formazione specifica profilo C	FAD	500	tutte le professioni
365	DIREZIONI	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Decreto legislativo 81 - Formazione specifica profilo D	FAD	400	tutte le professioni
366	DIREZIONI	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Formazione particolare aggiuntiva per il preposto -FAD punti Medico chirurgo,2,3,4,5	FAD	90	tutte le professioni
367	DIREZIONI	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Formazione particolare aggiuntiva per il preposto - integrazione in aula punti 6, 7 e 8	RES	30	tutte le professioni

368	DIREZIONI	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Decreto legislativo 81 - Formazione dirigenti per la sicurezza	FAD	70	tutte le professioni
369	DIREZIONI	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Decreto legislativo 81 - Aggiornamento dirigenti/preposti	FAD	50	tutte le professioni
370	DIREZIONI	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Corso primo soccorso	FAD+RES	70	PROFILO NON SANITARIO
371	DIREZIONI	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Corso di formazione preliminare accesso aree crio	RES	40	Profilo non sanitario,Biologo,TSLB
372	DIREZIONI	SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	Corsi di aggiornamento Servizio Prevenzione e Protezione	RES	3	PROFILO NON SANITARIO
373	DIREZIONI	QUALITA'	Il sistema di gestione qualità in Fondazione: dalla teoria alla pratica	RES	30	tutte le professioni
374	DIREZIONI	QUALITA'	La norma ISO 31000 in sanità, l'approccio alla gestione del Risk Management	RES	20	tutte le professioni
375	DIREZIONI	QUALITA'	formazione professionale in tema di rischio e responsabilità sanitaria alla luce della legge Gelli	RES	20	tutte le professioni
376	DIREZIONI	QUALITA'	Spedizione campioni biologici per via aerea o stradale	RES	25	tutte le professioni
377	DIREZIONI	QUALITA'	Good Clinical Practice e normativa di riferimento in materia di studi clinici	RES	25	tutte le professioni
378	DIREZIONI	QUALITA'	Ricerca Clinica e Good Clinical Practice Determina AIFA sulle sperimentazioni di fase I e GCP per studi con promotori esterni alla Fondazione	RES	25	tutte le professioni
379	DIREZIONI	QUALITA'	Corso ILS (Immediate Life Support)	RES	12	Medico chirurgo, infermiere , infermiere pediatrico
380	DIREZIONI	QUALITA'	Corso EPILS (ILS pediatrico)	RES	12	Medico chirurgo, infermiere , infermiere pediatrico
381	DIREZIONI	QUALITA'	Giornata degli study coordinator	RES e FAD	50	tutte le professioni
382	DIREZIONI	QUALITA'	Corso / percorso in più giornate dedicato agli study coordinator	RES e FAD	50	tutte le professioni
383	DIREZIONI	QUALITA'	INTEGRITA' PUBBLICA, COMPORTAMENTI ETICI E CODICI DI COMPORTAMENTO	FAD	TUTTI I DIPENDENTI	PROFILO SANITARIO E NON SANITARIO
384	DIREZIONI	QUALITA'	PIAO: PROGRAMMAZIONE E GOVERNANCE IN UN UNICO DOCUMENTO	FSC***	MAX 10**	PROFILO NON SANITARIO

385	DIREZIONI	QUALITA'	ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA TRA ADEMPIMENTI, RESPONSABILITA' E ATTIVITA' CHE CARATTERIZZANO LA MATERIA	FAD	TUTTI I DIPENDENTI	PROFILO SANITARIO E NON SANITARIO
386	DIREZIONI	QUALITA'	Quelli del Rischio	FSC	60	Medico Chirurgo; Farmacista; Biologo (Medico Chirurgo; Farmacisti; Biologi)
387	DIREZIONI	QUALITA'	Gestione sicura del farmaco	RES	40	Medico Chirurgo, Professionisti sanitari, farmacisti
388	DIREZIONI	QUALITA'	Incontri rischio -DMP-DAPS	FSC	15	Medico Chirurgo; professionisti sanitari, amministrativi
389	DIREZIONI	QUALITA'	La cartella clinica : il punto di vista del legale	RES	50	Medico Chirurgo e professionisti sanitari
390	DIREZIONI	QUALITA'	La responsabilità medica : le novità della normativa di settore 1°Edizione	RES	50	Medico Chirurgo e professionisti sanitari
391	DIREZIONI	QUALITA'	Il rischio incontra la qualità	FSC	10	Medico Chirurgo; professionisti sanitari, amministrativi
392	DIREZIONI	QUALITA'	Comunicazione empatica e deescalation	RES	20	Medico Chirurgo
393	DIREZIONI	QUALITA'	Nucleo di gestione del rischio	FSC	20	Medico Chirurgo, professioni sanitarie, farmacisti , biologi, ingegneri , informatici, amministrativi
394	DIREZIONI	APPROVVIGIONAMENTI ED ECONOMATO	RUP E DEC: adempimenti, compiti, responsabilità, controlli nell'esecuzione del contratto. In particolare ripartizione dei compiti e delle responsabilità fra le due figure	RES	30	Profilo non sanitario + DMP+ DAPS
395	DIREZIONI	DIREZIONE SCIENTIFICA	CORSO DI FORMAZIONE PROGETTI EUROPEI - PROPOSAL WRITING AND PROJECT MANAGEMENT	RES	60	RICERCATORI
396	DIREZIONI	DIREZIONE SCIENTIFICA	CORSO DI FORMAZIONE SCOUTING PROGETTI	FAD	60	RICERCATORI
397	DIREZIONI	DIREZIONE SCIENTIFICA	CORSO DI FORMAZIONE DISSEMINATION	FAD	60	RICERCATORI
398	DIREZIONI	DIREZIONE SCIENTIFICA	CORSO DI FORMAZIONE PROGETTI NAZIONALI - PROCEDURE	FAD	60	RICERCATORI
399	DIREZIONI	DIREZIONE SCIENTIFICA	CORSO FORMAZIONE PIATTAFORMA REDCAP	RES	25	PROFILO SANITARIO E NON SANITARIO
400	DIREZIONI	DIREZIONE SCIENTIFICA	Corso di formazione sulla gestione di dati e campioni biologici negli studi clinici	FAD	60	RICERCATORI
401	DIREZIONI	DIREZIONE SCIENTIFICA	Corso di Formazione sul Regolamento degli aspetti amministrativi, procedurali ed economici della ricerca	RES	60	RICERCATORI
402	DIREZIONI	DIREZIONE SCIENTIFICA	Corso di formazione sulla fattibilità locale degli studi clinici	FAD / RES	60	RICERCATORI
403	DIREZIONI	DIREZIONE SCIENTIFICA	Gestione dei progetti derivanti da bandi universitari	RES	60	RICERCATORI

404	DIREZIONI	DIREZIONE SCIENTIFICA	Attuazione decreto ministeriale del 5 agosto 2021	RES	6	RICERCATORI
405	DIREZIONI	COMUNICAZIONE	INSTAGRAM	RES	25	Medico Chirurgo, infermieri, personale SC Comunicazione
406	DIREZIONI	COMUNICAZIONE	La gestione del cambiamento	RES	2000	personale coinvolti nel trasferimento
407	DIREZIONI	INGEGNERIA CLINICA	Corso di Project management per RUP	RES, FAD	3	PROFILO NON SANITARIO
408	DIREZIONI	INGEGNERIA CLINICA	Formazione specialistica per ingegneri clinici	RES	2	PROFILO NON SANITARIO
409	DIREZIONI	INGEGNERIA CLINICA	Corsi di formazione AIIC	RES, FAD	da definire	PROFILO NON SANITARIO
410	DIREZIONI	INGEGNERIA CLINICA	Corsi formazione codice appalti	RES	da definire	PROFILO NON SANITARIO
411	DIREZIONI	DIREZIONE SANITARIA	Aggiornamento mensile con i Coordinamenti Ospedalieri di Procurement Lombardi (COP) - Argomento 1	Res e/o Fad	80	Medico Chirurgo-Biologo-Psicologo-infermiere-infermiere pediatrico-TFCPC-TNFP-TSLB-Profilo non sanitario
412	DIREZIONI	DIREZIONE SANITARIA	Aggiornamento mensile con i Coordinamenti Ospedalieri di Procurement Lombardi (COP) - Argomento 2	Res e/o Fad	80	Medico Chirurgo-Biologo-Psicologo-infermiere-infermiere pediatrico-TFCPC-TNFP-TSLB-Profilo non sanitario
413	DIREZIONI	DIREZIONE SANITARIA	Aggiornamento mensile con i Coordinamenti Ospedalieri di Procurement Lombardi (COP) - Argomento 3	Res e/o Fad	80	Medico Chirurgo-Biologo-Psicologo-infermiere-infermiere pediatrico-TFCPC-TNFP-TSLB-Profilo non sanitario
414	DIREZIONI	DIREZIONE SANITARIA	Aggiornamento mensile con i Coordinamenti Ospedalieri di Procurement Lombardi (COP) - Argomento 4	Res e/o Fad	80	Medico Chirurgo-Biologo-Psicologo-infermiere-infermiere pediatrico-TFCPC-TNFP-TSLB-Profilo non sanitario
415	DIREZIONI	DIREZIONE SANITARIA	Aggiornamento mensile con i Coordinamenti Ospedalieri di Procurement Lombardi (COP) - Argomento 5	Res e/o Fad	80	Medico Chirurgo-Biologo-Psicologo-infermiere-infermiere pediatrico-TFCPC-TNFP-TSLB-Profilo non sanitario
416	DIREZIONI	DIREZIONE SANITARIA	Aggiornamento mensile con i Coordinamenti Ospedalieri di Procurement Lombardi (COP) - Argomento 6	Res e/o Fad	80	Medico Chirurgo-Biologo-Psicologo-infermiere-infermiere pediatrico-TFCPC-TNFP-TSLB-Profilo non sanitario
417	DIREZIONI	DIREZIONE SANITARIA	Aggiornamento mensile con i Coordinamenti Ospedalieri di Procurement Lombardi (COP) - Argomento 7	Res e/o Fad	80	Medico Chirurgo-Biologo-Psicologo-infermiere-infermiere pediatrico-TFCPC-TNFP-TSLB-Profilo non sanitario
418	DIREZIONI	DIREZIONE SANITARIA	Aggiornamento mensile con i Coordinamenti Ospedalieri di Procurement Lombardi (COP) - Argomento 8	Res e/o Fad	80	Medico Chirurgo-Biologo-Psicologo-infermiere-infermiere pediatrico-TFCPC-TNFP-TSLB-Profilo non sanitario
419	DIREZIONI	DIREZIONE SANITARIA	Aggiornamento mensile con i Coordinamenti Ospedalieri di Procurement Lombardi (COP) - Argomento 9	Res e/o Fad	80	Medico Chirurgo-Biologo-Psicologo-infermiere-infermiere pediatrico-TFCPC-TNFP-TSLB-Profilo non sanitario
420	DIREZIONI	DIREZIONE SANITARIA	Aggiornamento mensile con i Coordinamenti Ospedalieri di Procurement Lombardi (COP) - Argomento 10	Res e/o Fad	80	Medico Chirurgo-Biologo-Psicologo-infermiere-infermiere pediatrico-TFCPC-TNFP-TSLB-Profilo non sanitario
421	DIREZIONI	DIREZIONE SANITARIA	Aggiornamento mensile con i Coordinamenti Ospedalieri di Procurement Lombardi (COP) - Argomento 11	Res e/o Fad	80	Medico Chirurgo-Biologo-Psicologo-infermiere-infermiere pediatrico-TFCPC-TNFP-TSLB-Profilo non sanitario

422	DIREZIONI	DIREZIONE SANITARIA	Percorso di fine vita del grave neuroleso cure intensive orientate alla donazione-ICOD Ed. 1	Res e Fad	30	Medico Chirurgo-Psicologo-infermiere-infermiere pediatrico-TFCPC
423	DIREZIONI	DIREZIONE SANITARIA	Gestione del processo di donazione di organi e tessuti a scopo di trapianto - GPD Edizione 1	Res	55	Medico Chirurgo-Biologo-Psicologo-infermiere-infermiere pediatrico-TFCPC-TNFP-TSLB-Profilo non sanitario
424	DIREZIONI	DIREZIONE SANITARIA	Aggiornamento con Gruppo Nefrologi Lombardi Ed. CTx 1	Res e/o Fad	60	Medico Chirurgo-Biologo-Psicologo-TSLB
425	DIREZIONI	DIREZIONE SANITARIA	Corso Regionale Formazione Prelevatori Cornea - Ed. 1	Res e Fad	30	Medico Chirurgo-Biologo-infermiere-infermiere pediatrico-TSLB
426	DIREZIONI	DIREZIONE SANITARIA	La relazione con la famiglia del potenziale donatore - Ed. 1	Res	30	Medico Chirurgo-Biologo-Psicologo-infermiere-infermiere pediatrico
427	DIREZIONI	DIREZIONE SANITARIA	La donazione di organi a cuore fermo DCD - ed.1	Res e/o Fad	30	Medico Chirurgo-Biologo-Psicologo-infermiere-infermiere pediatrico-TFCPC-TNFP-TSLB
428	DIREZIONI	DIREZIONE SANITARIA	Il processo di prelievo di organi e tessuti: focus sulla sala operatoria 1	Res e/o Fad	30	Medico Chirurgo-Biologo-Ass Sanitario-Psicologo-infermiere-infermiere pediatrico-TFCPC-TNFP-TSLB
429	DIREZIONI	DIREZIONE SANITARIA	Incontri di approfondimento del Gruppo Infermieri Lombardo di procurement - Ed. 1	Res e/o Fad	60	Medico Chirurgo-Biologo-Ass Sanitario-Psicologo-infermiere-infermiere pediatrico-TFCPC-TNFP-TSLB-Profilo non sanitario
430	DIREZIONI	DIREZIONE SANITARIA	Convegno annuale aggiornamenti processo di donazione e trapianto	Res e/o Fad	120	Medico Chirurgo-Biologo-Ass Sanitario-Psicologo-infermiere-infermiere pediatrico-TFCPC-TNFP-TSLB-Profilo non sanitario
431	DIREZIONI	DIREZIONE SANITARIA	Medico Chirurgo della donazione	Res e/o Fad	60	Medico Chirurgo-Biologo-Ass Sanitario-Psicologo-infermiere-infermiere pediatrico-TFCPC-TNFP-TSLB-Profilo non sanitario
432	DIREZIONI	DIREZIONE SANITARIA	Corso Regionale per l'armonizzazione del processo di valutazione istologica degli organi prelevati a scopo di trapianto	Res e/o Fad	60	Medico Chirurgo-Biologo-Psicologo-infermiere-infermiere pediatrico-TFCPC-TNFP-TSLB
433	DIREZIONI	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	PROTESICA: Incontro per la presa visione degli ausili per l'assistenza del paziente al domicilio_Aggiornamento per Medico Chirurgo prescrittori e altre figure professionali domicilio	RES	30	Medico Chirurgo, fisioterapisti,
434	DIREZIONI	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Diventare Link Professional Infezioni	FSC	20	Medico Chirurgo; (Medico Chirurgo)
435	DIREZIONI	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Il ruolo dell'IPC nel controllo delle ICA e degli MDRO	RES	30	Medico Chirurgo, infermieri
436	DIREZIONI	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Progetto Cordata 10	FSC	9	Medico Chirurgo

437	DIREZIONI	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	LA GESTIONE DELLA DOCUMENTAZIONE SANITARIA ALLA LUCE DEGLI INTERVENTI DI DEMATERIALIZZAZIONE E INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI	RES	1/3	PERSONALE NON SANITARIO
438	DIREZIONI	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	L'ORGANIZZAZIONE DEL LAVORO E LA GESTIONE DELLE RISORSE UMANE	RES	1/3	PERSONALE NON SANITARIO
439	DIREZIONI	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	LA CARTELLA CLINICA ELETTRONICA E IL FASCICOLO DI RICOVERO ELETTRONICO	RES	6	PERSONALE NON SANITARIO
440	DIREZIONI	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	ALFABETIZZAZIONE/AGGIORNAMENTO INFORMATICO	RES	5	PERSONALE NON SANITARIO
441	DIREZIONI	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	LE ATTIVITÀ DI FRONT OFFICE ED IL RAPPORTO CON L'UTENZA	RES	3	PERSONALE NON SANITARIO
442	DIREZIONI	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	ACCESSO AGLI ATTI E PRIVACY	RES	8	PERSONALE NON SANITARIO
443	DIREZIONI	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Nuovo sistema di sorveglianza delle malattie infettive	FAD	500	Medico Chirurgo
444	DIREZIONI	SISTEMI INFORMATIVI	CYBER CHALLENGE	FAD	3000	Tutte le professioni
446	DIREZIONI	FARMACIA	CORSI DI FORMAZIONE GAS Medico ChirurgoNALI	RES	150	Infermieri Farmacisti Preposti
447	DIREZIONI	DIREZIONE SANITARIA	Gestione del Potenziale Donatore di Organi e Tessuti	RES	40	Medico Chirurgo, infermieri
448	DIREZIONI	DIREZIONE SANITARIA	La comunicazione con la famiglia nell'ambito della donazione di organi e tessuti	RES	20	Medico Chirurgo, infermieri
449	DIREZIONI	DIREZIONE SANITARIA	Gestione del processo di donazione organi e tessuti – approfondimenti e aggiornamenti	FSC	60	Medico Chirurgo, infermieri
652	DIREZIONI	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Assistenti Sociali in rete: discussione casi complessi	FSC	20	Assistenti Sociali
653	DIREZIONI	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Aspetti giuridici nelle cure di pazienti minori e adulti	RES	20	Assistenti Sociali. Medico Chirurgo, infermieri
654	DIREZIONI	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO	Anziani fragili: la solitudine, la demenza e le dipendenze tardive	RES	20	Assistenti Sociali. Medico Chirurgo, infermieri
450	EMERGENZA-URGENZA	CHIRURGIA D'URGENZA	INTRODUZIONE AI PERCORSI ASSISTENZIALI CHIRURGICI IN URGENZA	FSC	25	Medico chirurgo, infermiere
451	EMERGENZA-URGENZA	CHIRURGIA D'URGENZA	ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT (ATLS)	RES	ATLS = 48 (CDU 8 + PS 10 + ANEST/VECLA 22) + 15 CHIDINI	Medico chirurgo, infermiere
452	EMERGENZA-URGENZA	PRONTO SOCCORSO	Ermegency club	FSC	40	Medico Chirurgo
453	EMERGENZA-URGENZA	PRONTO SOCCORSO	corso di metodologia clinica	FSC	6	Medico Chirurgo
454	EMERGENZA-URGENZA	PRONTO SOCCORSO	NIV	RES	15	Medico Chirurgo
455	EMERGENZA-URGENZA	PRONTO SOCCORSO	ACLS	RES	144	Medico chirurgo, infermiere

456	EMERGENZA-URGENZA	PRONTO SOC-CORSO	ACLS refresh	RES	48	Medico chirurgo, infermiere
457	EMERGENZA-URGENZA	PRONTO SOC-CORSO	maxiemergenza MacSim	RES	20	Medico chirurgo, infermiere
458	EMERGENZA-URGENZA	PRONTO SOC-CORSO	corso ATOX - tossicologia avanzata	RES	20	Medico Chirurgo
459	EMERGENZA-URGENZA	PRONTO SOC-CORSO	Simulazioni di paziente critico in emergenza-urgenza	RES	80	Medico chirurgo, infermiere
460	EMERGENZA-URGENZA	ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA ADULTI	Aggiornamenti in anestesia	FSC	40	Medico Chirurgo
461	EMERGENZA-URGENZA	ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA ADULTI	Aggiornamento in merito alla gestione del trauma maggiore	FSC	40	Medico chirurgo, infermiere
462	EMERGENZA-URGENZA	ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA ADULTI	Approfondimenti sul politrauma	FSC	40	Medico chirurgo, infermiere
463	EMERGENZA-URGENZA	ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA ADULTI	Letteratura Scientifica Nell'Ambito della Terapia Intensiva	FSC	30	Medico Chirurgo; Fisioterapista; infermiere
464	EMERGENZA-URGENZA	ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA ADULTI	Aggiornamento su temi di interesse cardiotoracico	FSC	20	Medico chirurgo, infermiere
465	EMERGENZA-URGENZA	ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA ADULTI	BLS (Basic Life Support and Defibrillation) - CORSO BASE	RES	480	Tutte le professioni sanitarie
466	EMERGENZA-URGENZA	ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA ADULTI	BLS (Basic Life Support and Defibrillation) - CORSO REFRESH	RES	324	Tutte le professioni sanitarie
467	EMERGENZA-URGENZA	ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA ADULTI	BLS (Basic Life Support and Defibrillation) - CORSO LAICI	RES	36	PERSONALE NON SANITARIO
468	EMERGENZA-URGENZA	ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA DONNA-BAMBINO	AGGIORNAMENTO IN TERAPIA INTENSIVA PEDIATRICA	FSC	50	Medico chirurgo, infermiere
469	EMERGENZA-URGENZA	ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA DONNA-BAMBINO	PALS Pediatric Advanced Life Support	RES	60 (PS PEDIATRICO) + 55 (PS ADULTI)	Medico chirurgo, infermiere
470	EMERGENZA-URGENZA	ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA DONNA-BAMBINO	AGGIORNAMENTO IN ANESTESIA DONNA/BAMBINO	FSC	50	Medico chirurgo, infermiere, Ostetrica
471	EMERGENZA-URGENZA	ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA DONNA-BAMBINO	Simulazione emergenze ostetriche	RES	50	Medico chirurgo, infermiere, Ostetrica
472	EMERGENZA-URGENZA	ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA DONNA-BAMBINO	PBLSD (Pediatric Basic Life Support and Defibrillation) - CORSO BASE	RES	216	Tutte le professioni sanitarie

473	EMERGENZA-URGENZA	ANESTESIA E TERAPIA INTENSIVA DONNA-BAMBINO	PBLSD (Pediatric Basic Life Support and Defibrillation) - CORSO REFRESH	RES	144	Tutte le professioni sanitarie
474	MEDICINA	MEDICINA AD INDIRIZZO METABOLICO	Gruppo di miglioramento per la gestione generale del paziente internistico	FSC	30	Medico chirurgo, infermiere
475	MEDICINA	MEDICINA AD INDIRIZZO METABOLICO	Emergenze - Urgenze nelle Malattie Rare	FSC	30	Medico chirurgo, infermiere
476	MEDICINA	MEDICINA AD INDIRIZZO METABOLICO	Comunicazione Medico-Paziente nelle Malattie Rare	RES	50	Medico chirurgo, Psicologo, infermiere
477	MEDICINA	MEDICINA AD INDIRIZZO METABOLICO	Gestione del paziente internistico ricoverato nel reparto di degenza	FSC	30	Medico chirurgo, Psicologo, infermiere
478	MEDICINA	MEDICINA AD INDIRIZZO METABOLICO	Gestione del paziente con insufficienza respiratoria acuta nel reparto di Medico Chirurgia Interna.	FSC	20	Medico chirurgo, infermiere
479	MEDICINA	MEDICINA AD INDIRIZZO METABOLICO	Approccio clinico al paziente affetto da malattie metaboliche del fegato	RES	20	Medico Chirurgo
480	MEDICINA	MEDICINA AD INDIRIZZO METABOLICO	Corso SIMI Bedside	FSC	12	Medico Chirurgo
481	MEDICINA	MEDICINA AD INDIRIZZO METABOLICO	Corso SIMI Point of Care	FSC	12	Medico Chirurgo
482	MEDICINA	MEDICINA AD INDIRIZZO METABOLICO	Valutazione accessi venosi periferici mediante ecografia	FSC	20	infermiere
483	MEDICINA	MEDICINA AD INDIRIZZO METABOLICO	Acquisition of new molecular biology techniques in the diagnosis of hyperferritinemia and iron overload, dyslipidemia and MASLD	FSC	10	Medico chirurgo, Biologo
484	MEDICINA	MEDICINA AD INDIRIZZO METABOLICO	Journal Club e discussione delle principali linee guida nelle diverse patologie	RES	20	Medico Chirurgo
485	MEDICINA	MEDICINA AD INDIRIZZO METABOLICO	Screening coppie a rischio per emoglobinopatia	RES; FSC	40	Medico chirurgo, Ostetrica
486	MEDICINA	MEDICINA AD INDIRIZZO METABOLICO	Gestione della Cronicità nelle Malattie Rare	RES; FSC	50	Medico chirurgo, Biologo, Psicologo, infermiere

487	MEDICINA	GENETICA MEDICA	Discussione casi clinici in genetica medica I semestre	FSC	20	Medico chirurgo,infermiere
488	MEDICINA	GENETICA MEDICA	Discussione casi clinici in genetica medica II semestre	FSC	20	Medico chirurgo,infermiere
489	MEDICINA	GENETICA MEDICA	Nuove tecnologie e nuovi meccanismi nella diagnosi delle malattie genetiche	FSC	30	Medico chirurgo, Biologo, TSLB
490	MEDICINA	MALATTIE INFETTIVE	Legge 135/1990	RES	50	Medico chirurgo,infermiere,Profilo non sanitario
491	MEDICINA	GASTROENTEROLOGIA ED EPATOLOGIA	Liver Club	RES	20	Medico Chirurgo
492	MEDICINA	GASTROENTEROLOGIA ED EPATOLOGIA	Journal Club	FSC	15	Medico Chirurgo
493	MEDICINA	GASTROENTEROLOGIA ED EPATOLOGIA	Riunioni Multidisciplinari Anatomia Patologica- Epato-logia	FSC	15	Medico Chirurgo
494	MEDICINA	GASTROENTEROLOGIA ED EPATOLOGIA	Riunioni Multidisciplinari Lesioni focali epatiche	FSC	18	Medico Chirurgo
495	MEDICINA	GASTROENTEROLOGIA ED EPATOLOGIA	Aggiornamenti in Epatologia	FSC	15	Medico Chirurgo
496	MEDICINA	GASTROENTEROLOGIA ED EPATOLOGIA	Hepatitis MasterClass - congresso annuale su due giorni	RES	50	Medico Chirurgo
497	MEDICINA	MEDICINA ALTA INTENSITA' DI CURA	TOPICS IN Medico ChirurgoNA ACUTA	FSC	25	Medico Chirurgo
498	MEDICINA	MEDICINA ALTA INTENSITA' DI CURA	LA VENTILAZIONE MECCANICA NON INVASIVA (NIV) IN URGENZA	RES	25	Medico Chirurgo
499	MEDICINA	GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA	GASTRO-CLUB - Gennaio 2024	RES	15	Medico chirurgo, Medico chirurgo
500	MEDICINA	GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA	GASTRO-CLUB - febbraio 2024	RES	15	Medico chirurgo, Medico chirurgo
501	MEDICINA	GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA	GASTRO-CLUB - marzo 2024	RES	15	Medico chirurgo, Medico chirurgo
502	MEDICINA	GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA	GASTRO-CLUB - aprile 2024	RES	15	Medico chirurgo, Medico chirurgo
503	MEDICINA	GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA	GASTRO-CLUB - maggio 2024	RES	15	Medico chirurgo, Medico chirurgo
504	MEDICINA	GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA	GASTRO-CLUB - giugno 2024	RES	15	Medico chirurgo, Medico chirurgo
505	MEDICINA	GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA	GASTRO-CLUB - settembre 2024	RES	15	Medico chirurgo, Medico chirurgo
506	MEDICINA	GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA	GASTRO-CLUB - ottobre 2024	RES	15	Medico chirurgo, Medico chirurgo
507	MEDICINA	GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA	GASTRO-CLUB - novembre 2024	RES	15	Medico chirurgo, Medico chirurgo
508	MEDICINA	GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA	GASTRO-CLUB - dicembre 2024	RES	15	Medico chirurgo, Medico chirurgo

509	MEDICINA	GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA	Discussione multidisciplinare casi clinico-assistenziali Gastro	FSC	30	Medico chirurgo,Biologo,Dietista,infermiere,TSLB
510	MEDICINA	GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA	Discussione multidisciplinare casi clinico-assistenziali Pancreas	FSC	15	Medico chirurgo,Biologo
511	MEDICINA	GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA	Discussione multidisciplinare casi clinico-assistenziali Tumori Neuro Endocrini	FSC	15	Medico chirurgo,Biologo
512	MEDICINA	GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA	Discussione multidisciplinare casi clinico-assistenziali IBD	FSC	25	Medico chirurgo,Biologo,Dietista,infermiere
513	MEDICINA	GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA	Discussioni multidisciplinari casi clinico-assistenziali Endoscopia	FSC	30	Medico chirurgo,Biologo,infermiere
514	MEDICINA	GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA	L' Enteroscopia	FSC	5	Medico chirurgo,infermiere
515	MEDICINA	GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA	La malattia celiaca	FSC	5	Medico chirurgo,Biologo
516	MEDICINA	GASTROENTEROLOGIA ED ENDOSCOPIA	La nutrizione clinica	RES	300	Medico chirurgo,Biologo
517	MEDICINA	EMATOLOGIA	Journal Club in Ematologia	RES	35	MEDICO CHIRURGO
518	MEDICINA	EMATOLOGIA	Aggiornamenti Scietifici dal congresso della Società Americana di Ematologia per macroaree di patologia	RES	35	MEDICO CHIRURGO
519	MEDICINA	ENDOCRINOLOGIA	LA SALUTE DELLA SESSUALITA' MASCHILE	RES	100	Medico Chirurgo
520	MEDICINA	ENDOCRINOLOGIA	AGGIORNAMENTI IN ENDOCRINOLOGIA	FSC	30	Medico Chirurgo
521	MEDICINA	ONCOLOGIA MEDICA	JOURNAL CLUB IN ONCOLOGIA	RES	20	Medico Chirurgo;infermiere
522	MEDICINA	ONCOLOGIA MEDICA	DISCUSSIONE CASI CLINICI IN ONCOLOGIA	FSC	20	Medico Chirurgo;infermiere
523	MEDICINA	ONCOLOGIA MEDICA	DISCUSSIONE MULTIDISCIPLINARE NEOPLASIE GASTROINTESTINALI	FSC	20	Medico Chirurgo
524	MEDICINA	MEDICINA - EMOSTASI E TROMBOSI	Discussione casi clinici in ambito Medico Chirurgico interna	FSC	20	Medico chirurgo, Biologo, Psicologo, infermiere, TSLB
525	MEDICINA	MEDICINA - EMOSTASI E TROMBOSI	La parità di genere al Policlinico: l'adeguamento alle richieste dell'Unione Europea – corso di formazione base	FAD	tutti i dipendenti di Fondazione	tutte le professioni
526	MEDICINA	MEDICINA - IMMUNOLOGIA ALLERGOLOGIA	Gruppo di miglioramento e aggiornamento clinico	FSC	20	Medico chirurgo, infermiere
527	MEDICINA	MEDICINA - IMMUNOLOGIA ALLERGOLOGIA	Martedì del Granelli	FSC	80	Medico Chirurgo
528	MEDICINA	GERIATRIA	L'anziano tra Fisiologia e Patologia	RES	100	Medico Chirurgo, Infermieri, Psicologi, Biologici
529	MEDICINA	GERIATRIA	Guida alla pratica clinica nell'anziano tra fragilità e complessità	FSC	30	Medico Chirurgo, Infermieri, Psicologi, Biologici, Odontoiatri

530	MEDICINA	DERMATOLOGIA	CORSO LINFOMI E ISTIOCITOPATIE	RES	100	Medico chirurgo, Biologo, TSLB
531	MEDICINA	DERMATOLOGIA	INCONTRI TEORICO-PRATICI DI DERMATOPATOLOGIA	RES	20	Medico chirurgo, Biologo, TSLB
532	NEUROSCIENZE	NEUROLOGIA	Aggiornamento in ambito neurologico	FSC	50	Medico chirurgo, Psicologo, Fisioterapista, infermiere, infermiere pediatrico, TNFP, TNPEE
533	NEUROSCIENZE	NEUROFISIOPATOLOGIA	Progetto "EPIEXOME": attività di ricerca sull'Epilessia	FAD	20	Medico chirurgo, Biologo, Psicologo, infermiere, infermiere pediatrico, TNFP, Profilo non sanitario
534	NEUROSCIENZE	NEUROFISIOPATOLOGIA	Uniti dalla Neurofisiologia 2024 I incontro	RES (VC)	200	Medico chirurgo, Psicologo, infermiere, TNFP, Profilo non sanitario
535	NEUROSCIENZE	NEUROFISIOPATOLOGIA	Uniti dalla Neurofisiologia 2024 II incontro	RES (VC)	200	Medico chirurgo, Psicologo, infermiere, TNFP, Profilo non sanitario
536	NEUROSCIENZE	NEUROFISIOPATOLOGIA	Uniti dalla Neurofisiologia 2024 III incontro	RES (VC)	200	Medico chirurgo, Psicologo, infermiere, TNFP, Profilo non sanitario
537	NEUROSCIENZE	NEUROFISIOPATOLOGIA	Uniti dalla Neurofisiologia 2024 IV incontro	RES (VC)	200	Medico chirurgo, Psicologo, infermiere, TNFP, Profilo non sanitario
538	NEUROSCIENZE	NEUROFISIOPATOLOGIA	Uniti dalla Neurofisiologia 2024 V incontro	RES (VC)	200	Medico chirurgo, Psicologo, infermiere, TNFP, Profilo non sanitario
539	NEUROSCIENZE	NEUROFISIOPATOLOGIA	Uniti dalla Neurofisiologia 2024 VI incontro	RES (VC)	200	Medico chirurgo, Psicologo, infermiere, TNFP, Profilo non sanitario
540	NEUROSCIENZE	NEUROFISIOPATOLOGIA	Uniti dalla Neurofisiologia 2024 VII incontro	RES (VC)	200	Medico chirurgo, Psicologo, infermiere, TNFP, Profilo non sanitario
541	NEUROSCIENZE	NEUROFISIOPATOLOGIA	Neurobreak	FSC	20	Medico chirurgo, Psicologo, infermiere, TNFP, Profilo non sanitario
542	NEUROSCIENZE	NEUROLOGIA - MALATTIE NEUROMUSCOLARI	Aggiornamento in ambito Malattie Neuromuscolari, una riunione settimanale dal 9 Gennaio al 17 Dicembre 2024	FSC	16	Medico chirurgo, Biologo, TSLB
543	NEUROSCIENZE	PSICHIATRIA	RIUNIONI DI EQUIPE PRESSO IL CRA E CD	FSC	15	Medico chirurgo, Psicologo, Ass Sanitario, Educ Prof, infermiere, TRP, Terap Occ
544	NEUROSCIENZE	PSICHIATRIA	RIUNIONI DI EQUIPE PRESSO IL CPS DI ZONA 1	FSC	15	Medico chirurgo, Psicologo, Ass Sanitario, Educ Prof, infermiere, TRP, Terap Occ
545	NEUROSCIENZE	PSICHIATRIA	RIUNIONI DI EQUIPE PRESSO IL CPS DI ZONA 10	FSC	15	Medico chirurgo, Psicologo, Ass Sanitario, Educ Prof, infermiere, TRP, Terap Occ
546	NEUROSCIENZE	PSICHIATRIA	RIUNIONI DI EQUIPE PRESSO IL CPS DI ZONA 13	FSC	15	Medico chirurgo, Psicologo, Ass Sanitario, Medico Chirurgo, infermiere, TRP, Terap Occ

547	NEUROSCIENZE	PSICHIATRIA	Equità di genere nella prevenzione, diagnosi e cura della salute. Un dialogo multidisciplinare	RES	80	Medico chirurgo,Psicologo,Ass Sanitario,Educ Prof,Fisioterapista,infermiere,Ostetrica,TRP,TPALL,Profilo non sanitario
548	NEUROSCIENZE	PSICHIATRIA	Il Disturbo Bordeline di Personalità: modelli di psicoterapia a confronto. Quali interventi nei servizi territoriali	RES	80	Medico chirurgo,Psicologo,Educ Prof,infermiere,TRP,TNPEE,Terap Occ,Profilo non sanitario
549	NEUROSCIENZE	PSICHIATRIA	Approfondimento Scintigrafico RMN	FSC	20	Medico chirurgo,Psicologo
550	NEUROSCIENZE	PSICHIATRIA	Labmeeting e Journal Club	FSC	20	Medico chirurgo,Psicologo
551	NEUROSCIENZE	PSICHIATRIA	Gruppo MINDFULNESS-ORIENTED per operatori sanitari SC PSICHIATRIA Dipartimento di Neuroscienze e Salute Mentale	RES	15	Medico chirurgo,Psicologo,TRP,infermiere
552	NEUROSCIENZE	PSICHIATRIA	CASI CLINICI IN PSICHIATRIA DI CONSULTAZIONE 2024	FSC	15	Medico chirurgo,Psicologo,TRP,infermiere
553	NEUROSCIENZE	NEUROCHIRURGIA	Journal Club and Workshop	FSC	30	Medico Chirurgo-Psicologo-TNFP
554	NEUROSCIENZE	NEUROCHIRURGIA	GRUPPO DI MIGLIORAMENTO IN NEUROCHIRURGIA 2024	FSC	18	Medico Chirurgo-Biologo-Psicologo
214	SERVIZI	FISICA SANITARIA	Gruppo di miglioramento degli Esperti di Radioprotezione	FSC	5	Fisico
215	SERVIZI	FISICA SANITARIA	Gruppi di miglioramento per l'attività clinica, organizzativa e di ricerca dell'UO Fisica Medica	FSC	8	Fisico,TSRM
216	SERVIZI	FISICA SANITARIA	Regolamento di sicurezza in RM e documenti correlati	FSC	100	Medico chirurgo,Fisico,infermiere,TSRM
217	SERVIZI	FISICA SANITARIA	Impiego in sicurezza delle apparecchiature laser	FSC	100	Medico chirurgo,infermiere
218	SERVIZI	FISICA SANITARIA	Dispositivi di protezione del paziente in radiologia: nuove indicazioni	FSC	100	Medico chirurgo,Fisico,infermiere,TSRM
219	SERVIZI	FISICA SANITARIA	1) La radioprotezione degli operatori nelle attività sanitarie (D. Lgs. 101/2020)*;	FAD	300	Tutte le professioni sanitarie
220	SERVIZI	FISICA SANITARIA	2.1 La radioprotezione del paziente nelle attività radiologiche complementari ad alte dosi - D. Lgs. 101/2020	FAD	300	Tutte le professioni sanitarie
221	SERVIZI	FISICA SANITARIA	2.2 La radioprotezione del paziente nelle attività radiologiche complementari a basse dosi - D. Lgs. 101/2020	FAD	300	Tutte le professioni sanitarie
222	SERVIZI	FISICA SANITARIA	2.3 La radioprotezione del paziente in diagnostica radiologica - D. Lgs. 101/2020	FAD	300	Tutte le professioni sanitarie
223	SERVIZI	FISICA SANITARIA	2.4 La radioprotezione del paziente in radioterapia - D. Lgs. 101/2020	FAD	300	Tutte le professioni sanitarie

224	SERVIZI	FISICA SANITARIA	2.5 La radioprotezione del paziente in Medico Chirurgo nucleare - D. Lgs. 101/2020	FAD	300	Tutte le professioni sanitarie
225	SERVIZI	FISICA SANITARIA	2.6 Elementi di sicurezza in Risonanza Magnetica (DM 14/01/2021)	FAD	300	Tutte le professioni sanitarie
226	SERVIZI	FISICA SANITARIA	2.7 I rischi da radiazioni ionizzanti in ambito ospedaliero - corso per dirigenti e preposti (D.Lgs. 101/2020)	FAD	300	Tutte le professioni sanitarie
555	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	Statistica descrittiva e costruzione di database	RES	20	tutte le professioni
556	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	Studi osservazionali in epidemiologia	RES	20	tutte le professioni
557	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	Come si misura la frequenza delle malattie?	RES	20	tutte le professioni
558	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	Confondimento, modificazione di effetto, interazione, mediazione, collisione	RES	20	tutte le professioni
559	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	Metodi statistici per la valutazione dei test diagnostici	RES	20	tutte le professioni
560	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	Il modello di regressione lineare	RES	20	tutte le professioni
561	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	Il modello di regressione di Poisson	RES	20	tutte le professioni
562	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	Il modello di regressione logistica	RES	20	tutte le professioni
563	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	Analisi della sopravvivenza e modello di Cox	RES	20	tutte le professioni
564	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	$P < 0.05$? No, grazie	RES	20	tutte le professioni
565	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	Sorveglianza epidemiologica dei tumori professionali in Lombardia: metodi per la ricerca attiva e la gestione dell'intervista	RES	90	tutte le professioni
566	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	I tumori del sistema emolinfopoietico: metodi di ricerca attiva in Italia	RES	90	tutte le professioni
567	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	I tumori a più bassa frazione eziologica professionale: attività in corso in Lombardia	RES	90	tutte le professioni
568	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	Prevenzione e terapia dell'obesità nei luoghi di lavoro	RES	20	tutte le professioni
569	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	Counseling nutrizionale e motivazionale nei luoghi di lavoro	RES	20	tutte le professioni

570	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	Prevenzione del rischio e del danno da movimentazione manuale pazienti nell'attività' degli operatori sanitari della FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA	FAD	1800	tutte le professioni
571	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	Riunione di Struttura complessa per il miglioramento	FSC	35	tutte le professioni
572	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	le prospettive del medico del lavoro: salute e lavoro oltre il giudizio di idoneità	RES	90	tutte le professioni
573	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	Addestramento utilizzo attrezzature . Prevenzione del rischio e del danno da movimentazione manuale pazienti nell'attività' degli operatori sanitari della FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO-MILANO (Parte 2- in presenza)	RES	350	OSS
574	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	Formazione UPG ATS Bergamo: corso OCRA	FSC	25	Medico chirurgo, Ass Sanitario
575	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	Formazione UPG ATS Friuli: il sovraccarico biomeccanico nel settore della raccolta differenziata dei rifiuti	FSC	20	Medico chirurgo, Ass Sanitario
576	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	Formatori permanenti per la prevenzione del rischio da Movimentazione pazienti per ASST FBF Sacco	FSC	25	OSS, infermiere
577	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	Formazione UPG ATS Brescia: corso OCRA	fsc	25	Medico chirurgo,infermiere
578	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	La valutazione del rischio da sovraccarico biomeccanico in Assistenza Domiciliare	RES	25	tutte le professioni
579	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	Valutazione Rischio Sovraccarico biomeccanico/ MMP-MAPO BASE: introduzione al metodo, compilazione ed interpretazione DVR	RES	25	tutte le professioni
580	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	Valutazione Rischio Sovraccarico biomeccanico/ MMC-NIOSH : introduzione al metodo, compilazione ed interpretazione DVR	RES	25	tutte le professioni
581	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	Valutazione Rischio Sovraccarico biomeccanico/MOVRIP-OCRA : introduzione al metodo, compilazione ed interpretazione DVR	RES	25	tutte le professioni
582	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	NIOSH: la movimentazione manuale carichi nel settore raccolta rifiuti	RES	25	tutte le professioni
583	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	La movimentazione manuale pazienti e la scelta di attrezzature per la riduzione del rischio	RES	20	tutte le professioni
584	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	Gestione idoneità lavorative in esposti a sovraccarico biomeccanico rachide / spalla	RES	20	tutte le professioni

585	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	Traino-spinta e Movimentazione carichi in ospedale	RES	20	tutte le professioni
586	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	Formazione UPG ATS Bergamo: corso NIOSH	FSC	25	Medico chirurgo, TPALL
587	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	Gestione idoneità lavorative in esposti a sovraccarico biomeccanico arti superiori	Res	20	Medico chirurgo, Ass Sanitario, infermiere
588	SERVIZI	MEDICINA DEL LAVORO	La valutazione del rischio da movimentazione pazienti: criteri e metodi per correlazione rischio-danno	RES	20	Medico chirurgo, Ass Sanitario, infermiere
589	SERVIZI	PATOLOGIA CLINICA	Journal Club Biochimica	FSC	40	Medico chirurgo, Biologo, TSLB
590	SERVIZI	PATOLOGIA CLINICA	Infolab Biochimica	FSC	40	Medico chirurgo, Biologo, TSLB
591	SERVIZI	PATOLOGIA CLINICA	Infolab Ematologia e Coagulazione	FSC	30	Medico chirurgo, Biologo, TSLB
592	SERVIZI	PATOLOGIA CLINICA	Riunioni Coordinatori	FSC	6	Medico chirurgo, Biologo, TSLB
593	SERVIZI	PATOLOGIA CLINICA	Riunioni Qualità	FSC	25	Medico chirurgo, Biologo, TSLB
594	SERVIZI	PATOLOGIA CLINICA	Il vissuto dell'Operatore Sanitario all'interno del suo gruppo di lavoro: dinamiche consolidate e di sviluppo orientate al benessere.	RES	40	Medico chirurgo, Biologo, TSLB
595	SERVIZI	PATOLOGIA CLINICA	Corso EGA	RES	20	Medico chirurgo, Biologo, TSLB, infermiere, infermiere pediatrico
596	SERVIZI	PATOLOGIA CLINICA	Corso Tossicologia	RES	40	Medico chirurgo, Biologo, TSLB
597	SERVIZI	PATOLOGIA CLINICA	Corso Statistica Medica	RES	30	Medico chirurgo, Biologo, TSLB
598	SERVIZI	PATOLOGIA CLINICA	Neo assunto-Neo trasferito	FSC	30	Medico chirurgo, Biologo, TSLB
599	SERVIZI	PATOLOGIA CLINICA	Aggiornamento Tecnologico	FSC	30	Medico chirurgo, Biologo, TSLB
600	SERVIZI	PATOLOGIA CLINICA	INFOLAB GENETICA E CITOGENETICA	FSC	40	Biologo, TSLB
601	SERVIZI	PATOLOGIA CLINICA	JOURNAL CLUB GENETICA E CITOGENETICA	FSC	40	Biologo, TSLB
602	SERVIZI	NEURORADIOLOGIA	Knowledge Translation: how to get clinical benefit from scientific research	RES	50	Medico Chirurgo-Odontotecnico, Profilo non sanitario
603	SERVIZI	NEURORADIOLOGIA	Discussione casi clinici in neuroradiologia	FSC	30	Medico Chirurgo
604	SERVIZI	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	JOURNAL CLUB MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	FSC	40	Medico chirurgo, Biologo, TSLB
605	SERVIZI	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	INFOLAB MICROBIOLOGIA	FSC	40	Medico chirurgo, Biologo, TSLB
606	SERVIZI	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	INFOLAB VIROLOGIA	FSC	40	Medico chirurgo, Biologo, TSLB
607	SERVIZI	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	ADDESTRAMENTO NEO INSE- RITO	FSC	30	Medico chirurgo, Biologo, TSLB
608	SERVIZI	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	FORMAZIONE SUL CAMPO NUOVA STRUMENTAZIONE	FSC	20	Medico chirurgo, Biologo, TSLB
609	SERVIZI	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	GRUPPO DI MIGLIORAMENTO RELAZIONI INTERPERSONALI	FSC	10	Medico chirurgo, Biologo, TSLB

610	SERVIZI	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	GRUPPO DI MIGLIORAMENTO RELAZIONI INTERPERSONALI	FSC	50	Medico chirurgo, Biologo, TSLB
611	SERVIZI	MICROBIOLOGIA E VIROLOGIA	AUDIT CLINICI	FSC	30	Medico chirurgo, Biologo, TSLB
612	SERVIZI	MEDICINA TRASFUSIONALE	Discussione casi di immunematologia I	FSC	20	Biologo, TSLB
613	SERVIZI	MEDICINA TRASFUSIONALE	Discussione casi di immunematologia II	FSC	20	Biologo, TSLB
614	SERVIZI	MEDICINA TRASFUSIONALE	Discussione casi immunematologici pazienti trasfusi, discussione procedure accettazione e consegna emocomponenti	FSC	50	Biologo, TSLB
615	SERVIZI	MEDICINA TRASFUSIONALE	Blood Transfusion Club	RES	30	Medico chirurgo, Biologo, infermiere, infermiere pediatrico, Ostetrica, TSLB
616	SERVIZI	MEDICINA TRASFUSIONALE	Blood Transfusion Club	RES	30	Medico chirurgo, Biologo, infermiere, infermiere pediatrico, Ostetrica, TSLB
617	SERVIZI	MEDICINA TRASFUSIONALE	Blood Transfusion Club	RES	30	Medico chirurgo, Biologo, infermiere, infermiere pediatrico, Ostetrica, TSLB
618	SERVIZI	MEDICINA TRASFUSIONALE	Blood Transfusion Club	RES	30	Medico chirurgo, Biologo, infermiere, infermiere pediatrico, Ostetrica, TSLB
619	SERVIZI	MEDICINA TRASFUSIONALE	Blood Transfusion Club	RES	30	Medico chirurgo, Biologo, infermiere, infermiere pediatrico, Ostetrica, TSLB
620	SERVIZI	MEDICINA TRASFUSIONALE	Blood Transfusion Club	RES	30	Medico chirurgo, Biologo, infermiere, infermiere pediatrico, Ostetrica, TSLB
621	SERVIZI	MEDICINA TRASFUSIONALE	Blood Transfusion Club	RES	30	Medico chirurgo, Biologo, infermiere, infermiere pediatrico, Ostetrica, TSLB
622	SERVIZI	MEDICINA TRASFUSIONALE	Blood Transfusion Club	RES	30	Medico chirurgo, Biologo, infermiere, infermiere pediatrico, Ostetrica, TSLB
623	SERVIZI	MEDICINA TRASFUSIONALE	Blood Transfusion Club	RES	30	Medico chirurgo, Biologo, infermiere, infermiere pediatrico, Ostetrica, TSLB
624	SERVIZI	MEDICINA TRASFUSIONALE	Blood Transfusion Club	RES	30	Medico chirurgo, Biologo, infermiere, infermiere pediatrico, Ostetrica, TSLB

625	SERVIZI	MEDICINA TRASFUSIONALE	Aggiornamento processamento sangue cordonale, prodotti aferetici, midollo osseo e campioni per Biobanca	FSC	15	Medico chirurgo, Biologo, TSLB
626	SERVIZI	MEDICINA TRASFUSIONALE	La raccolta di sangue cordonale: aspetti tecnico-organizzativi ed eventuali utilizzi	RES	150	Medico chirurgo, Biologo, infermiere, Ostetrica, TSLB
627	SERVIZI	MEDICINA TRASFUSIONALE	Discussione delle metodiche di ricerca e dei risultati delle attività di ricerca svolte nell'ambito della Medico Chirurgona personalizzata	FSC	30	Medico chirurgo, Biologo, TSLB, Profilo non sanitario
628	SERVIZI	MEDICINA TRASFUSIONALE	La gestione della trasfusione di sangue	RES	50	Medico chirurgo, infermiere, infermiere pediatrico, Ostetrica
629	SERVIZI	MEDICINA TRASFUSIONALE	Idoneità alla donazione: discussione casi clinici	FSC	16	Medico Chirurgo
630	SERVIZI	MEDICINA TRASFUSIONALE	Discutiamo di Aferesi: terapeutica e produttiva	FSC	8	Medico Chirurgo e infermiere
631	SERVIZI	ANATOMIA PATOLOGICA	Controllo di Qualità Diagnostica Interno	FSC	15	Medico Chirurgo
632	SERVIZI	ANATOMIA PATOLOGICA	Incontri interdisciplinari AP-NITp	FSC	22	Medico Chirurgo
633	SERVIZI	ANATOMIA PATOLOGICA	Valutazione interdisciplinare di casi clinico-patologici in patologia mammaria	FSC	50	Medico chirurgo, infermiere, TSLB, TSRM, Fisioterapista, Psicologo
634	SERVIZI	ANATOMIA PATOLOGICA	Teoria e pratica delle nuove tecnologie nel laboratorio di anatomia patologica	FSC	50	TSLB
635	SERVIZI	ANATOMIA PATOLOGICA	Discussione clinico-patologica casi complessi in ematologia	FSC	25	Medico chirurgo, Biologo
636	SERVIZI	MEDICINA NUCLEARE	Gruppi di miglioramento per l'attività clinica, organizzativa e di implementazione del manuale di qualità (ex DLgs 101/20) dell'UO Medico Chirurgona Nucleare: aspetti Medico Chirurgo	FSC	7	Medico Chirurgo
637	SERVIZI	MEDICINA NUCLEARE	Gruppi di miglioramento per l'attività clinica, organizzativa e di implementazione del manuale di qualità (ex DLgs 101/20) dell'UO Medico Chirurgona Nucleare: aspetti tecnici ed infermieristici	FSC	20	infermiere, TSRM
638	SERVIZI	MEDICINA NUCLEARE	Corso aggiornamento informazione/formazione per l'attività di radioprotezione dei lavoratori esposti della SC Medico Chirurgona Nucleare ai sensi dell'Art.111 del DLgs 101/2020	RES	40	Medico chirurgo, Fisico, Farmacista, infermiere, TSLB, TSRM
639	SERVIZI	MEDICINA NUCLEARE	Corso su modalità di utilizzo della nuova gammacamera SPECT/CT Siemens	FSC	20	Medico chirurgo, Fisico, TSRM

640	SERVIZI	MEDICINA NUCLEARE	Gruppi di miglioramento per l'attività clinica, organizzativa e di implementazione del manuale di qualità (ex DLgs 101/20) dell'UO Medico Chirurgica Nucleare: aspetti fisici	FSC	3	Fisico
641	SERVIZI	TRAPIANTI LOMBARDIA - NITp	Aspetti psicologici legati all'attività di trapianto-Argomento 1	RES	20	Medico-Biologo-Infermiere-Psicologo
642	SERVIZI	TRAPIANTI LOMBARDIA - NITp	Aspetti psicologici legati all'attività di trapianto-Argomento 2	RES	20	Medico-Biologo-Infermiere-Psicologo
643	SERVIZI	TRAPIANTI LOMBARDIA - NITp	Aspetti psicologici legati all'attività di trapianto-Argomento 3	RES	20	Medico-Biologo-Infermiere-Psicologo
644	SERVIZI	TRAPIANTI LOMBARDIA - NITp	Aspetti formativi nella donazione e nel trapianto-Argomento 1	RES	20	Medico-Biologo-Infermiere-Psicologo
645	SERVIZI	TRAPIANTI LOMBARDIA - NITp	Aspetti formativi nella donazione e nel trapianto-Argomento 2	RES	20	Medico-Biologo-Infermiere-Psicologo
646	SERVIZI	TRAPIANTI LOMBARDIA - NITp	Aspetti formativi nella donazione e nel trapianto-Argomento 3	RES	20	Medico-Biologo-Infermiere-Psicologo
647	SERVIZI	TRAPIANTI LOMBARDIA - NITp	Infermieri Donazione e trapianto NITp-Argomento 1	RES	30	Medico-Infermiere-Tecnico San. Lab. Biom.
648	SERVIZI	TRAPIANTI LOMBARDIA - NITp	Infermieri Donazione e trapianto NITp-Argomento 2	RES	30	Medico-Infermiere-Tecnico San. Lab. Biom.
649	SERVIZI	TRAPIANTI LOMBARDIA - NITp	Infermieri Donazione e trapianto NITp-Argomento 3	RES	30	Medico-Infermiere-Tecnico San. Lab. Biom.
650	SERVIZI	TRAPIANTI LOMBARDIA - NITp	NITp Club-Argomento 1	FSC	40	Medico-Biologo-Infermiere-Psicologo-Tecnico San. Lab. Biom.
651	SERVIZI	TRAPIANTI LOMBARDIA - NITp	Incontri tecnici organizzativi - argomento 1	FSC	15	Tecnico San. Lab. Biom.
655	SERVIZI	RADIOLOGIA	Incontri radiologici: discussione casi clinici e revisione letteratura	FSC	25	Medico Chirurgo
656	CONVENZIONE FONDAZIONE IRCCS-CNAO DDG 13 DEL 13/01/2023	CNAO	Discussione sugli aspetti fisico-dosimetrica di adroterapia	FSC	10	Fisico
657	CONVENZIONE FONDAZIONE IRCCS-CNAO DDG 13 DEL 13/01/2023	CNAO	La radiobiologia nelle nuove frontiere della radioterapia	FSC	10	Biologo,Medico chirurgo,Fisico
658	CONVENZIONE FONDAZIONE IRCCS-CNAO DDG 13 DEL 13/01/2023	CNAO	Discussione processi clinico-operativi della realtà CNAO	FSC	25	Medico chirurgo, Psicologo, infermiere
659	CONVENZIONE FONDAZIONE IRCCS-CNAO DDG 13 DEL 13/01/2023	CNAO	Discussione delle metodiche tecniche di imaging e di adroterapia	FSC	30	TSRM

660	CONVENZIONE FONDAZIONE IRCCS-CNAO DDG 13 DEL 13/01/2023	CNAO	Discussione delle metodiche infermieristiche nei trattamenti adroterapici	FSC	10	infermiere, infermiere pediatrico, Medico Chirurgo
661	CONVENZIONE FONDAZIONE IRCCS-CNAO DDG 13 DEL 13/01/2023	CNAO	La cultura della qualità e sicurezza	FSC	50	Medico chirurgo, Biologo, Fisico, Psicologo, infermiere, TSRM, infermiere pediatrico

L'offerta formativa approvata anche per l'anno 2024 è orientata a criteri di efficacia, di efficienza e di economicità e sviluppa tutte le metodologie previste dall'educazione continua in medicina (ECM): formazione interna all'Ente, formazione sul campo (FSC), formazione a distanza (FAD).

Particolare attenzione si pone per la formazione sul campo (FSC) che si connota come formazione per eccellenza dei professionisti e che prevede sia l'utilizzo del contesto lavorativo come luogo di formazione, che l'interattività dell'apprendimento.

La Formazione a distanza (FAD) invece, rientra in una tipologia formativa che si è sviluppata e incentivata in particolar modo in corso di pandemia, è stata regolamentata e diffusa, tra l'altro, per facilitare la diffusione di temi obbligatori per legge che richiedono pertanto il raggiungimento del maggior numero di operatori possibile, oppure per fornire video tutorial utili ad addestrare il personale.

I destinatari privilegiati dell'offerta formativa sono i dipendenti della Fondazione seppur, in considerazione delle tematiche di volta in volta affrontate e per alcune progettualità, i partecipanti possono essere anche professionisti non dipendenti e/o dipendenti di altre aziende.

Come anzidetto è assegnato specifico budget per le attività da realizzare in house (sostegno dei costi diretti e indiretti).

Il Piano Formativo 2023 articolato su due livelli:

- o Primo livello, "top-down", riconducibile alla pianificazione di un'offerta formativa finalizzata prioritariamente all'aggiornamento obbligatorio;
- o Secondo livello, "bottom-up", intesa come attività formativa che, con l'obiettivo di miglioramento delle prestazioni professionali con una pianificazione strettamente correlata alle attività di competenza, tiene conto delle specifiche esigenze rilevate all'interno delle varie articolazioni aziendali;

Detto quanto sopra, si ritiene di far rilevare, in attesa delle nuove indicazioni per l'anno 2024, la Giunta Regionale con Deliberazione N° XI / 7758 del 28/12/2022 avente ad oggetto "DETERMINAZIONI IN ORDINE AGLI INDIRIZZI DI PROGRAMMAZIONE PER L'ANNO 2023" ha posto

l'accento sull'importanza dell'attività formativa del personale negli enti SSR, quale opportunità e stimolo per la crescita di tutto il sistema salute nonché obbligo per tutti i professionisti sanitari che devono accrescere la propria formazione e competenza professionale.

Inoltre, in considerazione della sempre maggiore complessità delle funzioni e delle attività da svolgere, è stato previsto per il 2023 lo specifico obiettivo di garantire un'effettiva offerta formativa rivolta alle risorse umane dei ruoli professionale, tecnico e amministrativo, sia come formazione al ruolo sia come aggiornamento professionale obiettivo riconfermato per l'anno 2024.

Difatti, proprio in ragione della rilevanza che la Fondazione ha da sempre riconosciuto allo sviluppo delle risorse umane, specie nell'ambito di un percorso formativo nonché in risposta alle indicazioni dei competenti uffici regionali, sono stati e continueranno ad essere previsti nell'anno in corso specifici momenti formativi per tutti i profili professionali anche riguardo l'applicazione della contrattazione collettiva nazionale e integrativa aziendale.

Inoltre, in risposta ad un'esigenza meglio delineata in sede di tavolo di lavoro per il presente Piano, si rinvia alla specifica sezione relativa alla prevenzione della corruzione e trasparenza nella quale è stata, tra l'altro, inserita la previsione (trasversale) di corsi inerenti all'etica nella Pubblica Amministrazione e il Comportamento Etico e, ciò, in considerazione che dallo scorso giugno 2022 la formazione sui tali tematiche è obbligatoria (rif. art. 4 del D.L. 30 aprile 2022, n. 36).

Infine, si ritiene di dare rilievo a quanto confermato dalle sopravvenute previsioni normative circa la possibilità per tutti gli operatori sanitari non in regola con l'obbligo formativo del triennio 2020-22. La Commissione nazionale formazione continua di Agenas ha prorogato al 30/06/2024 il termine ultimo per lo spostamento al triennio 2020-2022 dei crediti ECM acquisiti tramite la partecipazione ad eventi con "data fine evento" al 31 dicembre 2023. Lo spostamento dei crediti maturati entro il 31/12/2023 può essere esercitato autonomamente dal professionista, entro e non oltre il 30/06/2024, accedendo all'area riservata del portale Co.Ge.A.P.S.

L'obbligo formativo per il triennio 2023-2025 sarà pari a 150 crediti formativi, fatte salve le decisioni della Commissione nazionale in materia di esoneri ed esenzioni.

Infine, si precisa che, in coerenza con le vigenti previsioni legislative, al termine del primo semestre sono recepite eventuali proposte di integrazione del Piano Formativo nonché, sempre in un'ottica di pieno soddisfacimento dei fabbisogni formativi, è stata messa a punto una specifica procedura

per l'eventuale richiesta, motivata, da parte del Responsabile di Struttura di programmazione e svolgimento di attività formativa "EXTRA – PIANO".

PARTE 3

PIANO DEI FABBISOGNI DEL PERSONALE 2023-2025

L'art. 6 del D.Lgs. 165/2001 prevede per le Pubbliche Amministrazioni l'obbligo di redigere l'adozione del piano triennale dei fabbisogni di personale in coerenza con la pianificazione pluriennale delle attività sulla scorta delle linee di indirizzo emanate dal Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione ("Linee di indirizzo per la predisposizione dei piani dei fabbisogni di personale da parte delle amministrazioni pubbliche") che in particolare sottolinea come "La programmazione dell'attività dell'azienda, la definizione degli

obiettivi e la verifica della disponibilità finanziaria, anche derivanti da vincoli nazionali e regionali costituiscono atti prodromici e alla base del piano triennale dei fabbisogni delle Aziende ed enti del SSN”.

Infatti, la pianificazione dei fabbisogni di risorse umane, quale strumento di programmazione pluriennale, deve conciliare le finalità istituzionali dell’ente nel rispetto della disponibilità economica nonché dei vincoli posti dalla legge in materia di assunzioni.

In ragione di quanto sopra anche per il triennio 2023-2025 la Fondazione, sulla base delle indicazioni fornite da Regione Lombardia, ha adottato il proprio Piano triennale dei fabbisogni del personale aggiornandola alle esigenze del contesto ed al vincolo del tetto di spesa che la Regione ha fissa per ogni Azienda con proprio atto di delibera.

Il Piano approvato ha necessariamente previsto un incremento sia di dotazione organica sia di budget destinato al personale dipendente e, ciò, sulla base di specifici provvedimenti regionali relativamente all’attivazione di nuovi servizi nonché in relazione alla stabilizzazione di personale (di differenti profili professionali) con contratto atipico e l’internalizzazione di personale con profilo socio sanitario.

In relazione al Piano in oggetto, si allegano le tabelle già approvate dalla Direzione Generale Welfare per il citato triennio 2023-2025 riservandosi la Fondazione di aggiornare il presente documento nelle more di definizione del nuovo PTFP 2024-2026 previa trasmissione dei necessari chiarimenti di volta in volta trasmessi ai fini della predisposizione del piano da Regione Lombardia.

ALLEGATI: PTFP 2023-2025 _ TABELLE

PARTE 4

PIANO AZIONI POSITIVE

PREMESSE

La Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico riconosce che le pari opportunità tra uomini e donne nell'accesso al lavoro, nel trattamento, nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro sono principi fondanti dell'attività di tutte le sue strutture organizzative. Il criterio delle pari opportunità è il principio base fondamentale per mantenere un ambiente di lavoro in cui vi sia rispetto della libertà e della dignità personale, in cui si tuteli e monitori costantemente la qualità del lavoro.

La dignità sociale, la libertà e l'uguaglianza sono diritti fondamentali di tutti gli individui, sanciti dalla nostra Costituzione che, all'art. 3) recita: *"Tutti i cittadini hanno pari dignità sociale e sono eguali davanti alla legge, senza distinzione di sesso, di razza, di lingua, di religione, di opinioni politiche, di condizioni personali e sociali"*.

Il presente Piano Triennale di Azioni Positive ripropone alcune iniziative già previste nel Piano (P.T.A.P.), adottato per il triennio 2023/2025, confermandone la continuità programmatica, e fornisce riscontri relativamente alle iniziative già attuate e monitoraggio per le iniziative in corso di attuazione.

E' finalizzato a promuovere all'interno della Fondazione IRCCS l'attuazione degli obiettivi di parità e pari opportunità, di conciliazione tra vita lavorativa e vita privata e di sostegno al benessere lavorativo, anche al fine di prevenire e rimuovere qualsivoglia forma di discriminazione.

Il presente Piano di Azioni Positive (P.T.A.P.) relativo al periodo 2024-2026, si pone in linea con i contenuti del Piano della performance e del Piano per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, come strumento attuatore delle politiche di genere e di tutela dei lavoratori e come strumento indispensabile nell'ambito del generale processo di riforma della P.A., diretto a garantire l'efficacia e l'efficienza dell'azione amministrativa attraverso la valorizzazione delle risorse umane.

A tal fine la Fondazione s'impegna a:

- a) rimuovere ogni ostacolo che limiti o impedisca l'attuazione di questi diritti, in modo da garantire un ambiente di lavoro in cui tutti si rispettino reciprocamente;
- b) garantire, a tutti coloro che a qualunque titolo operano all'interno della Fondazione, il diritto alla tutela contro qualsiasi atto o comportamento che produca effetto pregiudizievole nei rapporti interpersonali e che discrimini, anche in via indiretta, in ragione del genere, della razza, dell'origine etnica, della religione o delle convinzioni personali, delle disabilità, dell'età e dell'orientamento sessuale.

RIFERIMENTI NORMATIVI

Legge 10 aprile 1991, n. 125 ad oggetto *“Azioni positive per la realizzazione della parità uomo donna nel lavoro”*, con l'obiettivo di favorire l'occupazione femminile, di realizzare l'uguaglianza sostanziale tra uomini e donne nel lavoro e di rimuovere gli ostacoli che, di fatto, impediscono la realizzazione di pari opportunità, prevedendo, tra l'altro, l'adozione di misure denominate *“azioni positive”*;

D.lgs. 30.3.2001, n. 165 e s.m.i. (come novellata dalla Legge 183/2010), recante *“Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”*, in particolare, gli artt. 1, 7 e 57;

D.lgs. 11 aprile 2006, n. 198 ad oggetto *“Codice delle pari opportunità tra uomo e donna a norma dell'art. 6 della legge 28 novembre 2005, n. 246”*, che riprende e coordina in un testo unico la normativa di riferimento prevedendo all'art. 48 che ciascuna Pubblica Amministrazione predisponga un Piano di azioni positive volto ad *“assicurare ... la rimozione degli ostacoli che, di fatto, impediscono la piena realizzazione di pari opportunità di lavoro e nel lavoro tra uomini e donne”*.

Direttiva 23 maggio 2007 ad oggetto *“Misure per attuare parità e pari opportunità tra uomini e donne nelle Amministrazioni Pubbliche”* emanata dal Ministero per le Riforme e Innovazioni nella P.A. con il Ministero per i Diritti e le Pari Opportunità, richiamando la direttiva del Parlamento e del Consiglio Europeo 2006/54/CE, indica come sia importante lo stimolo che le Amministrazioni Pubbliche possono fornire nello svolgere un ruolo propositivo e propulsivo ai fini della promozione e dell'attuazione del principio delle pari opportunità e della valorizzazione delle differenze nella gestione del personale. Tale Direttiva è stata sostituita dalla direttiva del Ministro per la Pubblica Amministrazione e il Sottosegretario delegato alle Pari Opportunità n. 2 del 2019, di cui si dirà oltre.

D.lgs. 9.4.2008, n. 81 ad oggetto *“Attuazione dell'articolo 1 della legge 3 agosto 2007, n. 123, in materia di tutela della salute e della sicurezza nei luoghi di lavoro”* all'articolo 28, comma 1, sottolinea, tra l'altro, come la valutazione dei rischi deve riguardare anche quelli

collegati allo stress lavoro-correlato e quelli riguardanti le lavoratrici in stato di gravidanza, nonché quelli connessi alle differenze di genere, all'età e alla provenienza da altri Paesi.

D.lgs. 27.10.2009, n. 150 ad oggetto *“Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni”*, ha riconosciuto la rilevanza del principio delle pari opportunità, quale ambito di misurazione, nel ciclo di gestione della performance, ed in particolare nel sistema di misurazione e valutazione della performance organizzativa (art 8, c.1 lettera h).

Legge 183/2010 apporta importanti novità in tema di pari opportunità, benessere organizzativo e contrasto ad ogni forma di discriminazione.

La suddetta legge, all'art. 21, comma 1, lettera b, che modifica l'art. 7 del D. Lgs. 165/2001, recita: *“Le Pubbliche Amministrazioni garantiscono parità e pari opportunità tra uomini e donne e l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro.*

Le Pubbliche Amministrazioni garantiscono altresì un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo e si impegnano a rilevare, contrastare ed eliminare ogni forma di violenza morale o psichica al proprio interno”.

Inoltre, l'art. 21 della legge predetta opera ulteriori integrazioni all'art. 57 del sopracitato D.Lgs. n. 165/2001, prevedendo l'istituzione di un Comitato Unico di Garanzia (CUG) che sostituisce, assorbendone le competenze, il Comitato per le pari opportunità e il Comitato paritetico sul fenomeno del mobbing operanti in ogni amministrazione. Con Direttiva della Presidenza del Consiglio dei Ministri 4 marzo 2011 sono state emanate le Linee guida sulle modalità di funzionamento del CUG.

D.lgs. 15.6.2015, n. 80 ad oggetto *“Misure per la conciliazione delle esigenze di cura, di vita e di lavoro”* in attuazione del c.d. *“Jobs Act”* con il quale sono state introdotte modifiche a sostegno della maternità e paternità per le lavoratrici e lavoratori del settore pubblico.

Direttiva n. 2 del 26.6.2019 ad oggetto *“Misure per promuovere le pari opportunità e rafforzare il ruolo dei Comitati Unici di Garanzia nelle amministrazioni pubbliche”* adottata dal

Ministro per la Pubblica Amministrazione, che definisce nuove linee di indirizzo volte ad orientare le pubbliche amministrazioni in materia di promozione della parità e delle pari opportunità e ribadisce che le stesse sono tenute a garantire la parità e le pari opportunità tra uomini e donne, l'assenza di ogni forma di discriminazione, diretta e indiretta, relativa al genere, all'età, all'orientamento sessuale, alla razza, all'origine etnica, alla disabilità, alla religione o alla lingua, nell'accesso al lavoro, nel trattamento e nelle condizioni di lavoro, nella formazione professionale, nelle promozioni e nella sicurezza sul lavoro, così come un ambiente di lavoro improntato al benessere organizzativo.

La Direttiva predetta conferma anche che l'uguaglianza di genere è un valore fondamentale dell'U.E. e rappresenta un elemento strategico imprescindibile per il conseguimento degli obiettivi generali dell'Unione, come quello del raggiungimento di un tasso di occupazione complessivo del 75% per uomini e donne, di età compresa fra i 20 e i 64 anni, fissato nel quadro della *"Strategia per la crescita Europa 2020"*. L'incremento del livello di occupazione delle donne rappresenta un indicatore rilevante dello sviluppo socioeconomico di un paese.

Infine, richiama quanto previsto all'art. 48 del D.lgs. 198/2006, relativamente alla predisposizione del Piano triennale delle Azioni Positive, e prevede il suo aggiornamento entro il 31 gennaio di ogni anno, anche in ragione del fatto che costituisce un allegato del PIAO – Piano Integrato di Organizzazione Aziendale.

1 INIZIATIVE PER IL TRIENNIO 2024-2026

Le azioni positive proposte sono misure specifiche, che saranno messe in atto nel particolare ambiente lavorativo della Fondazione, al fine di contrastare qualsiasi forma di discriminazione diretta o indiretta e sono "temporanee", finché si rilevi una disparità di trattamento tra operatori.

Il Piano di Azioni Positive (P.A.P.), riferito al triennio 2024-2026, è stato redatto individuando 2 aree di intervento, come di seguito indicato:

- **AREA 1** – Formazione, divulgazione e implementazione delle attività del C.U.G.;
- **AREA 2** – Benessere lavorativo, organizzativo, stress da lavoro correlato, conciliazione tempi di vita / tempi di lavoro.

Per ogni ambito sono stati definiti gli obiettivi e le Singole Azioni Positive specificando per ciascuna la descrizione dell'intervento.

1.1 AREA 1 – FORMAZIONE, DIVULGAZIONE E IMPLEMENTAZIONE DELLE ATTIVITÀ DEL C.U.G.

OBIETTIVO	Promozione della parità e delle pari opportunità, ai sensi del decreto legislativo 11 aprile 2006, n. 198, recante “Codice delle pari opportunità tra uomo e donna”, valorizzazione del benessere di chi lavora e contrasto a qualsiasi forma di discriminazione
------------------	--

1.1.1 AZIONE 1 – AGGIORNAMENTO DEL COMITATO UNICO DI GARANZIA

Il Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità, la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni è presente in Fondazione sin dal 2011.

Si propone l’aggiornamento dello stesso con la nomina del nuovo presidente e di eventuali nuovi componenti.

1.1.2 AZIONE 2 – PROMOZIONE DELLE ATTIVITÀ DEL C.U.G. E ORGANIZZAZIONE DI EVENTI FORMATIVI/INFORMATIVI PER TUTTI I DIPENDENTI

Al fine di promuovere il ruolo e le attività del C.U.G. è prevista l’organizzazione di eventi formativi/informativi con l’obiettivo di:

- sensibilizzare tutti i dipendenti sulle tematiche di pertinenza del C.U.G.;
- favorire l'adozione di buone pratiche che possano contribuire al benessere lavorativo;
- informare sulle competenze del C.U.G. aziendale e sul ruolo del/della Consigliere/a di Fiducia e pubblicizzarne le modalità di contatto:

1.1.3 AZIONE 3 – ATTIVITA’ DEL CONSIGLIERE DI FIDUCIA

Con decreto n. 470 del 18/2/2022 è stato nominato il Consigliere di Fiducia, in esecuzione a quanto previsto dal Codice di condotta per la prevenzione delle molestie sessuali e del mobbing, approvato con deliberazione consiliare n 103 del 25.10.2013 e successiva deliberazione consiliare n. 96 del 25.5.2017 e si è provveduto ad istituire lo Sportello di ascolto. Al riguardo, le azioni previste in merito sono:

- acquisizione del report delle attività svolte dal Consigliere di Fiducia nel corso dello scorso biennio, in merito al ricorso allo Sportello di ascolto;
- diffusione e informazione a tutti i dipendenti sulle competenze e sul ruolo del/della Consigliere/a di Fiducia.

1.1.4 *AZIONE 4 – MIGLIORARE L’EFFICACIA DEL C.U.G. TRAMITE IL CONFRONTO E LO SCAMBIO DI ESPERIENZE CON ALTRI C.U.G., ALTRE AZIENDE E ALTRI SOGGETTI PRESENTI SUL TERRITORIO*

Al fine di favorire lo scambio di buone prassi tra C.U.G. del territorio provinciale e regionale, verrà promossa la partecipazione alle attività di coordinamento dei C.U.G. della Sanità della Regione Lombardia per contribuire attivamente allo sviluppo di un coerente sistema regionale per la promozione della cultura di genere e della medicina di genere, della valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni all'interno dei luoghi di lavoro e sul territorio.

1.1.5 *AZIONE 5 – AGGIORNAMENTO DEL CODICE DI CONDOTTA PER LA PREVENZIONE DELLA VIOLENZA SESSUALE E DEL MOBBING E DEL REGOLAMENTO DEL CUG*

Al fine di promuovere una maggiore consapevolezza della diffusione e della gravità del fenomeno delle discriminazioni e delle misure di prevenzione e contrasto, la Fondazione, su proposta del C.U.G., ha già adottato, con deliberazione consiliare n. 103 del 25/10/2013, così come modificata con deliberazione consiliare n. 96 del 25/5/2017 un proprio codice di condotta per la prevenzione della violenza sessuale e del mobbing.

Tale Codice verrà aggiornato alla luce delle novità normative nel frattempo intervenute.

E’ previsto anche l’aggiornamento del Regolamento del C.U.G., da ultimo approvato con Determinazione del Direttore Generale n. 437 del 21.2.2012.

1.1.6 *AREA 2 – BENESSERE LAVORATIVO, ORGANIZZATIVO, STRESS LAVORO CORRELATO, CONCILIAZIONE TEMPI DI VITA – TEMPI DI LAVORO*

OBIETTIVO	Favorire politiche di conciliazione tra tempi di lavoro professionale ed esigenze di vita privata e familiare.
------------------	--

1.1.7 *AZIONE N. 6 – MOBILITÀ*

Convenzione con ATM SpA

In considerazione di quanto disposto dal D.M. 27.03.1998 ss.mm.ii. del Ministero dell’Ambiente in tema di “*mobilità sostenibile nelle aree urbane*”, la Fondazione ha da tempo avviato un programma di collaborazione con l’Azienda Trasporti Milanese S.p.A., in quanto le

politiche di mobilità modulare assumono sempre maggiore rilievo all'interno delle aree metropolitane anche relativamente agli spostamenti casa/lavoro, orientando la Fondazione ad incentivare tra i propri dipendenti l'uso del trasporto collettivo pubblico rispetto a quello automobilistico privato, contribuendo in tal senso a ridurre, tra l'altro, anche il tasso di inquinamento ambientale.

Appare, quindi, fondamentale favorire l'adozione di misure di contenimento dell'uso di automezzi privati per gli spostamenti casa-lavoro, anche in ragione della marcata riduzione di spazi aziendali adibiti a posteggio e, comunque, in linea con le disposizioni contenute nel predetto D.M. 27.03.1998.

Tale collaborazione con ATM, che consente ai dipendenti di usufruire di tariffe agevolate previste per gli abbonamenti annui, a fronte di un addebito mensile in busta paga, considerato l'alto tasso di adesione ad oggi riscontrato da parte dei dipendenti, verrà riproposta anche nel triennio 2024-2026.

Convenzione con Trenitalia SpA

Con Decreto del Direttore Generale n. 2712 del 30/10/2023 la Fondazione ha aderito al "Programma Trenitalia for business", promosso da Trenitalia S.p.A., consistente nell'offerta di servizi riservata alle persone fisiche titolari di partita IVA, nonché alle persone giuridiche e alle Pubbliche Amministrazioni, che acquistano biglietti delle "freccie" per i viaggi di lavoro dei propri dipendenti, collaboratori e consulenti facendosi carico delle spese di viaggio.

Tale programma prevede, altresì, condizioni agevolate per i dipendenti che acquistano biglietti per finalità personali.

E' prevista una fase formativa, a seguito della quale verrà data ampia informativa sull'intranet aziendale con indicate le modalità operative per la fruizione delle tariffe agevolate.

1.1.8 AZIONE N. 7 – PARCHEGGI PER I DIPENDENTI

Tale iniziativa rientra tra le attività volte a favorire la promozione e il mantenimento dello stato di salute, da tutelare anche attraverso l'elaborazione di specifiche politiche aziendali per la realizzazione del cd. benessere organizzativo ed, in particolare, ha come finalità quella di agevolare i propri dipendenti e collaboratori (come fatto nel periodo dell'emergenza epidemiologica da Covid-19) a raggiungere il posto di lavoro e a fruire dell'applicazione di tariffe agevolate.

Già in passato la Fondazione ha stipulato accordi di collaborazione con società esterne, che, però, non hanno accolto la richiesta di rinnovo degli stessi nel corso dell'ultimo anno.

Nel triennio 2024-2026 si verificherà la disponibilità alla stipula di nuovi accordi.

1.1.9 AZIONE N. 8 – CAMPUS PER I FIGLI DEI DIPENDENTI E TARIFFE AGEVOLATE PER L'ISCRIZIONE AD ASILI NIDO, SCUOLE DELL'INFANZIA E PRIMARIE.

La Fondazione, in linea con quanto fatto negli ultimi anni, promuoverà anche per il triennio 2024-2026 la stipula di apposite convenzioni con soggetti promotori / organizzatori di campus riservati ai figli dei dipendenti, per beneficiare della riserva di posti e di tariffe agevolate, nonché per l'iscrizione dei figli ad Asili Nido, Scuole dell'Infanzia e Primarie.

1.1.10 AZIONE N. 9 – INIZIATIVE PER LA PREVENZIONE A TUTELA DELLA SALUTE DEI LAVORATORI

"Ospedale InForma" è il progetto avviato dalla Fondazione per promuovere uno stile di vita salutare per tutti i suoi dipendenti.

Un team di specialisti, attraverso la valutazione delle abitudini personali, propone diverse tipologie di intervento che riguardano:

- l'alimentazione, per promuovere scelte alimentari sane, varie e bilanciate; l'attività fisica, per incentivare e migliorare il movimento attraverso semplici esercizi e camminate di gruppo;
- la modificazione degli stili di vita, per mantenersi in salute.

Rientra nel progetto predetto anche il "**Counseling Nutrizionale**".

Sul sito web dell'Ente sono pubblicate le modalità per contattare i nutrizionisti attraverso la casella di posta dedicata.

1.1.11 AZIONE N. 10 – CENTRO ANTI FUMO

Presso la SC Medicina del Lavoro della Fondazione opera il Centro Antifumo – Centro di riferimento per la prevenzione, diagnosi e cura del tabagismo. Il Centro fa parte dei "Centri Antifumo" accreditati dall'Istituto Superiore di Sanità e dalla Regione ed è riferimento per la prevenzione, la diagnosi e la cura del tabagismo. L'équipe altamente specializzata offre programmi personalizzati per smettere di fumare, avvalendosi di un approccio multidisciplinare che coinvolge diverse competenze del Policlinico come psicologi, pneumologi e medici del lavoro. Al Centro si possono rivolgere sia i singoli cittadini che i dipendenti.

Il programma personalizzato, che prevede accertamenti in favore dei dipendenti, viene svolto in orario di lavoro e consiste in:

- 1) valutazione e counseling psicologico ambulatoriale;
- 2) visita medica con misurazione del monossido di carbonio espirato;

- 3) definizione di un piano terapeutico personalizzato che può prevedere supporto psicologico-motivazionale (ciclo di 8 colloqui prescritto dai Medici del Centro Antifumo con ticket ambulatoriale) e terapie farmacologiche;
- 4) elaborazione del piano fumo;

Nel 2013 è stato attivato il Progetto “Ospedale Senza Fumo” la cui finalità principale è quella di promuovere comportamenti salutari e incentivare e sostenere la disassuefazione dal fumo, applicando la normativa sul divieto di fumo, con lo scopo di trasformare la Fondazione in un “Ospedale senza fumo”.

AZIONE 11 – SERVIZIO DI ASCOLTO PER I DIPENDENTI VITTIME DI AGGRESSIONE VERBALE E/O FISICA

La Fondazione, nell’ambito dei progetti dedicati “*all’Ospedale Gentile*”, che hanno portato alla definizione di una **Politica Aziendale**, allo sviluppo e promozione di **percorsi formativi** e **campagne di sensibilizzazione**, mette a disposizione dei propri dipendenti uno sportello di ascolto, che ha come obiettivo garantire il benessere di chi lavora ed è a disposizione dei dipendenti vittime di aggressioni, sia verbali che fisiche, attraverso un team di psicologhe che offre un adeguato supporto psicologico.

Sul sito web dell’Ente sono pubblicati gli orari di funzionamento dello sportello e la casella di posta dedicata per le segnalazioni e la richiesta di appuntamento.

Presso la Fondazione opera, altresì, il Centro di riferimento di assistenza per i problemi della violenza alle donne e ai minori (Soccorso Violenza Sessuale e Domestica – SVSeD: è un centro antiviolenza pubblico, che si rivolge a tutte le vittime di violenza, di qualunque sesso ed età.

Attivo dal 1996 è stato riconosciuto dalla regione Lombardia, come centro di Assistenza regionale per i problemi della violenza alle donne e ai minori.

Il Centro offre un sostegno psicologico e sociale e assicura informazioni, accoglienza e assistenza sanitaria e medico-legale.

1.1.12 AZIONE 13 – AGGIORNAMENTO DEL GENDER EQUALITY PLAN (GEP)

La parità di genere deve essere assicurata sul luogo di lavoro e le differenze di genere devono essere considerate a vari livelli della stesura di un progetto di ricerca. Sempre più istituti di ricerca e cura, organizzazioni e istituzioni private e pubbliche si sono dotate di un programma di tutela della parità di genere, sia per promuovere efficacemente una politica di pari opportunità, sia come requisito per l’accesso a finanziamenti pubblici e privati.

Il GEP è un documento che descrive impegni e azioni che mirano a promuovere l'uguaglianza di genere in un'organizzazione attraverso il cambiamento istituzionale e culturale.

Anche il Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) prevede una Strategia nazionale per la parità di genere 2021-2026 con iniziative per la pari opportunità di genere e generazionale, l'inclusione lavorativa delle persone con disabilità nei contratti pubblici finanziati dal PNRR (art 47, d.l. n. 77/2021).

Con Decreto del Direttore Generale n. 2934 dell'11/11/2022 è stato approvato il Gender Equality Plan – Piano per l'Eguaglianza di Genere.

Al fine di rendere il GEP maggiormente aderente alle indicazioni comunitarie, è necessario procedere all'aggiornamento dello stesso, in conformità a quanto previsto dalle Linee guida *“Horizon Europe Guidance on Gender Equality Plans (GEPs)”* della Commissione Europea, che indicano i requisiti da rispettare nella stesura del GEP, distinguendo tra requisiti di “processo” obbligatori e requisiti di “contenuto” facoltativi.

1.1.13 AZIONE 16 – IMPLEMENTAZIONE DEL WELFARE AZIENDALE: SCONTI SULLE PRESTAZIONI LIBERO PROFESSIONALI DEI DIRIGENTI MEDICI DIPENDENTI

Previsione di sconti a favore dei dipendenti della Fondazione, analoghi a quelli previsti a favore di coorti di pazienti in possesso di polizze sanitarie, per le quali abbiamo convenzione in essere con compagnia di assicurazione, per prestazioni libero professionali eseguite da parte di professionisti medici o di équipe.

Per l'attuazione di questa iniziativa sarà necessario acquisire il consenso dei professionisti che svolgono attività libero professionale.

1.1.14 AZIONE 17 – IMPLEMENTAZIONE DEL WELFARE AZIENDALE: SCONTI SULLE TARIFFE PER LA DEGENZA NEL REPARTO SOLVENTI SANTA CATERINA DELLA CLINICA MANGIAGALLI

Previsione sconti a favore dei dipendenti, per l'accesso nel reparto solventi Santa Caterina della Clinica Mangiagalli.

1.1.15 AZIONE 18 – REALIZZAZIONE DI CORSI DI MINDFULNESS PER I DIPENDENTI DELLA FONDAZIONE

La complessità del sistema lavorativo, sempre più articolato, ha un notevole impatto sul benessere e gli stili di vita, e genera spesso reazioni di stress, che portano a uno stato di malessere diffuso e deleterio. Coltivare la consapevolezza attraverso la Mindfulness e le sue

pratiche sembra poter offrire una possibilità di fronteggiare le criticità legate alla vita dei lavoratori in generale, ed in particolare degli operatori sanitari, professionali, tecnici e amministrativi della Fondazione che, soprattutto negli ultimi due anni sono stati sottoposti a difficili prove di resistenza.

Si propone pertanto un corso, secondo un protocollo Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR), destinato a tutte le professionalità della Fondazione, articolato nell'arco temporale del triennio 2024-2026, con la convinzione che lo stato di consapevolezza e di presenza mentale che potrà essere acquisito dai dipendenti che vi partecipano avrà in sé un potere trasformativo e liberatorio, che favorirà apertura, lucidità ed equilibrio, con un notevole miglioramento delle relazioni nel contesto lavorativo, del clima aziendale e dei rapporti con l'utenza.

Nel corso del secondo semestre 2023 è stata realizzata una prima edizione del corso predetto al quale hanno partecipato n. 33 dipendenti di diverse professionalità.

Ai partecipanti è stato inviato un questionario per valutare il livello di gradimento.

L'esito di tale sondaggio ha evidenziato un riscontro positivo da parte dei partecipanti che hanno, però, segnalato l'insufficiente durata del corso.

Si propone, pertanto, di realizzare tale iniziativa anche per il prossimo triennio, prevedendo un maggiore numero di ore di durata del corso per ciascuna edizione.

SEZIONE IV

ATTIVITÀ DI MONITORAGGIO E DISPOSIZIONI FINALI

Ai fini della stesura del presente Piano è stato attivato un tavolo di confronto tra diverse Strutture di Fondazione con l'obiettivo di contribuire, ciascuno con le proprie competenze, all'integrazione dei vari provvedimenti/piani che devono necessariamente configurare un unico documento di programmazione che disciplini i vari aspetti che determinano l'adozione dei conseguenti atti di gestione.

Ai fini di cui sopra, con l'adozione del presente documento è stato avviato un percorso che deve prevedere specifici momenti di valutazione dell'impatto e una periodica analisi. Al riguardo, ciascuna Struttura interessata provvederà con eventuali integrazioni e modifiche che terranno conto, di volta in volta, dell'evoluzione dei contesti nonché delle relative previsioni normative, ricorrendo a strumenti tecnologici e ad una reingegnerizzazione dei processi.

Verranno pertanto pianificate tutte le attività necessarie per il monitoraggio del presente Piano, definendo specifici criteri e indicatori, garantendo primariamente:

- piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa,
- il raggiungimento degli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione;
- una disamina delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno, anche mediante il ricorso alla tecnologia e sulla base della consultazione degli utenti;
- lo sviluppo di efficaci modalità e azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale, da parte dei cittadini anche ultrasessantacinquenni e dei cittadini con disabilità;
- lo sviluppo di efficaci modalità e azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere, anche con riguardo alla composizione delle commissioni esaminatrici dei concorsi.
- il perseguimento dell'obiettivo di semplificare le singole procedure, riducendone i tempi.

TABELLA - DATI SOGGETTI AD OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE											
cdr	Denominazione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della trasmissione dei dati	Responsabile/ Referente della pubblicazione dei dati			
RPCT	1	Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) (link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione)	Annuale (31 gennaio di ogni anno)	RPCT	RPCT		
011		Disposizioni generali	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Entro 30 gg dall'evento o dalla disponibilità del dato	Resp. Affari Generali e delle Convenzioni	Resp. Affari Generali e delle Convenzioni - Ref. Vita		
011		Disposizioni generali			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse					
011		Disposizioni generali			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza					
011		Disposizioni generali			Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione					
RPCT		Disposizioni generali			Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta				Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento
RPCT		Disposizioni generali	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c.1-bis del d.lgs. n. 33/2013	Scadenziario obblighi amministrativi	Scadenziario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	RPCT	RPCT		
CdA		Organizzazione	Titolari di incarichi di	Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Organi di indirizzo politico-amministrativo e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Organi di indirizzo politico-amministrativo e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina				
CdA	Organizzazione	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013								Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina
CdA	Organizzazione	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013								Curriculum vitae	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina
CdA	Organizzazione	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013								Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione
CdA	Organizzazione									Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione
CdA	Organizzazione									Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti
CdA	Organizzazione	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013								Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Entro il 31 gennaio di ogni anno

TABELLA - DATI SOGGETTI AD OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE									
cdr	Denominazione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della trasmissione dei dati	Responsabile/ Referente della pubblicazione dei dati	
CdA	Organizzazione	Organizzazione	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 1, n. 5, l. n. 441/1982 Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013 (da pubblicare in tabelle)	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Segretario CdA	Segretario CdA	
CdA				2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico				
CdA				3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)				
CdA				4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale				
CdA				Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità-incompatibilità dell'incarico	Entro il 31 gennaio di ogni anno			
CdA				Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno			
CdA				Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae	Nessuno			
CdA				Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno			
CdA				Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno			
CdA				Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno			
CdA	Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno						
CdA	Organizzazione	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno				

TABELLA - DATI SOGGETTI AD OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE									
cdr	Denominazione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della trasmissione dei dati	Responsabile/ Referente della pubblicazione dei dati	
CdA	Organizzazione		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno			
CdA			Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell' incarico).			
RPCT		Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, del coniuge e dei parenti entro il secondo grado di parentela, nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Entro 30 gg dalla ricezione del provvedimento	RPCT	RPCT	
006		Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Entro 30 gg dalla modifica	Resp. Comunicazione	Resp. Comunicazione - Ref. Cardile	
006		Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche				
006	Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013							
006	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali					
Affari Legali 003 010 011 064	Consulenti e collaboratori		Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) per i quali è previsto un compenso con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato				
Affari Legali 003 010 011 064					Per ciascun titolare di incarico:				
Affari Legali 003 010 011 064			Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo		Resp. SC Gestione e Sviluppo delle RU	Ref. SC Gestione e Sviluppo delle RU - Smeraldo Ref. Affari Generali e	

TABELLA - DATI SOGGETTI AD OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE									
cdr	Denominazione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della trasmissione dei dati	Responsabile/ Referente della pubblicazione dei dati	
Affari Legali 003 010 011 064	3	Consulenti e collaboratori	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo con cadenza mensile	Resp. Affari Generali e delle Convenzioni Resp. Avvocatura Direttore Scientifico	Resp. Convenzioni - Vita Ref. Avvocatura - Sellito Ref. Direzione Scientifica area brevetti - Clerici Ref. Formazione e Aggiornamento del personale - Puricelli
Affari Legali 003 010 011 064				Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato			
Affari Legali 003 010 011 064				Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)			
Affari Legali 003 010 011 064				Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse			
RPCT	Personale	Personale	Personale		Per ciascun titolare di incarico:				
RPCT				Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Atto di nomina / conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
RPCT				Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
RPCT				Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
RPCT				Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
RPCT				Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
RPCT				Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			

TABELLA - DATI SOGGETTI AD OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE														
cdr	Denominazione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della trasmissione dei dati	Responsabile/ Referente della pubblicazione dei dati						
RPCT	Personale	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 1, n. 5, l. n. 441/1982 Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale								
RPCT					2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Annuale								
RPCT					3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)								
RPCT					4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale								
RPCT					5) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione (con copia della dichiarazione annuale relativa ai redditi delle persone fisiche) [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale								
RPCT					Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico			Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)					
RPCT					Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico			Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)					
RPCT					Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica			Annuale					
DG					Personale				Art. 41, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	SSN - Bandi e avvisi	Bandi e avvisi di selezione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
DG					Personale					SSN - Procedure selettive	Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
DG	Personale	Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Atto di nomina / conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento									

TABELLA - DATI SOGGETTI AD OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE												
cdr	Denominazione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della trasmissione dei dati	Responsabile/ Referente della pubblicazione dei dati				
DG	Personale	Incarichi amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento	Direzione Generale (staff)	Direzione Generale (Staff)				
DG			Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione						
DG			Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Entro il 31 gennaio di ogni anno						
DG			Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Entro il 31 gennaio di ogni anno						
DG			Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 1, n. 5, l. n. 441/1982 Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).						
DG			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico						
DG			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale						
DG			Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)						
DG			Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Entro il 31 gennaio di ogni anno						
DG			Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (entro il 30 marzo)						
010			Personale			Art. 41, c. 2, d.lgs. n.			Bandi e avvisi di selezione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		

TABELLA - DATI SOGGETTI AD OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE									
cdr	Denominazione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della trasmissione dei dati	Responsabile/ Referente della pubblicazione dei dati	
010	4	Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguano le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	Informazioni e dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Resp. SC Gestione e Sviluppo delle RU	Ref. SC Gestione e Sviluppo delle RU - Catania	
010					Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Atto di nomina / conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico			Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento
010					Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Curriculum, redatto in conformità al vigente modello europeo			Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento
010					Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)			Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione
010						Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici			Entro il primo semestre dell'anno successivo alla rilevazione
010					Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti			Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina
010					Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013	Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti			Entro 3 mesi dall'adozione del provvedimento di nomina
010					Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 1, n. 5, l. n. 441/1982 Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]			Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).
010						2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)			Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico
010						3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]			Annuale
010		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale					

TABELLA - DATI SOGGETTI AD OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE									
cdr	Denominazione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della trasmissione dei dati	Responsabile/ Referente della pubblicazione dei dati	
010	Personale		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo	Resp. SC Gestione e Sviluppo delle RU	Ref. SC Gestione e Sviluppo delle RU - Catania	
010			Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale			
010		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Semestrale (entro il 31 gennaio ed il 31 luglio)				
010		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno				
010		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno				
010				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno				
010		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno				
010		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno				
010		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno				
010		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).				
009	Personale	Prestazioni professionali in regime intramurario	Art. 41, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi all'attività libero professionale intramuraria	Dati relativi all'attività libero professionale intramuraria	entro il 31 marzo per l'anno precedente	Resp. Gestione Operativa, Marketing e Libera Professione	Resp. Gestione Operativa, Marketing e Libera Professione - Ref. Leali	

TABELLA - DATI SOGGETTI AD OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE									
cdr	Denominazione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della trasmissione dei dati	Responsabile/ Referente della pubblicazione dei dati	
RPCT	Personale	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie, del coniuge e dei parenti entro il secondo grado di parentela, nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Entro 30 gg dalla ricezione del provvedimento	RPCT	RPCT	
010		Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento			
010		Dotazione organica		Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (entro il 31 luglio)		
010				Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (entro il 31 luglio)	Resp. SC Gestione e Sviluppo delle RU	Ref. SC Gestione e Sviluppo delle RU - Catania
010		Personale non a tempo indeterminato		Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato ed elenco dei titolari dei contratti a tempo determinato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (entro il 31 luglio)		
010				Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Entro 45 gg dal mese successivo al trimestre		
010		Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (31 marzo, 30 giugno, 30 settembre, 31 dicembre)			
009		Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Trimestrale (31 marzo, 30 giugno, 30 settembre, 31 dicembre)	Resp. Gestione Operativa, Marketing e Libera Professione	Resp. Gestione Operativa, Marketing e Libera Professione - Ref. Leali	
010		Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
010		Contratti integrativi	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Resp. SC Gestione e Sviluppo delle RU	Ref. SC Gestione e Sviluppo delle RU - Puccio	

TABELLA - DATI SOGGETTI AD OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE									
cdr	Denominazione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della trasmissione dei dati	Responsabile/ Referente della pubblicazione dei dati	
010	Personale	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)			
011		OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Entro 30 giorni dalla nomina	Resp. Affari Generali e delle Convenzioni	Resp. Affari Generali e delle Convenzioni - Ref. Vita	
011					Curricula				
011					Compensi				
010	5	Bandi di concorso	Art. 19, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo per pubblicazione bando. 30 gg dalla conclusione del procedimento concorsuale per criteri e tracce	Resp. SC Gestione e Sviluppo delle RU	Ref. SC Gestione e Sviluppo delle RU - Taglioretti	
010		Bandi di concorso	Art. 19, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Elenco dei bandi espletati (da pubblicare in tabelle)	Elenco dei bandi in corso				
010	Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Resp. SC Gestione e Sviluppo delle RU	Ref. SC Gestione e Sviluppo delle RU - Catania	
007		Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Resp. Pianificazione, Controllo di Gestione e Flussi Informativi	Resp. Pianificazione, Controllo di Gestione e Flussi Informativi - Ref. Manca	
007		Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)				
010		6	Ammontare complessivo dei premi	Art. 20, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi (da pubblicare in tabelle)	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Annuale (entro il 15 dicembre per dati anno precedente)		
010	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti								
010	Performance				Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio		Resp. SC Gestione e Sviluppo delle RU	Ref. SC Gestione e Sviluppo delle RU - Catania	

TABELLA - DATI SOGGETTI AD OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE									
cdr	Denominazione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della trasmissione dei dati	Responsabile/ Referente della pubblicazione dei dati	
010	Performance	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi	Annuale (entro il 15 dicembre per dati anno precedente)			
010					Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti				
030	Enti controllati	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (entro il 30 giugno)	Resp. Gestione Economico Finanziaria	Resp. Gestione Economico Finanziaria - Ref. Filippi	
030					Per ciascuno degli enti:				
030					1) ragione sociale				
030					2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione				
030					3) durata dell'impegno				
030					4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione				
030					5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante				
030					6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari				
030					7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo				
011					Enti controllati				
011	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)								
011	Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati nei quali sono pubblicati i dati relativi ai componenti degli organi di indirizzo politico e ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza								
030	Enti controllati		Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società partecipate da amministrazioni pubbliche, quotate in mercati regolamentati e loro controllate (ex art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)				

TABELLA - DATI SOGGETTI AD OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE									
cdr	Denominazione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della trasmissione dei dati	Responsabile/ Referente della pubblicazione dei dati	
030	7	Enti controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Per ciascuna delle società:	Annuale (entro il 30 giugno)	Resp. Gestione Economico Finanziaria	Resp. Gestione Economico Finanziaria - Ref. Filippi	
030					1) ragione sociale				
030					2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione				
030					3) durata dell'impegno				
030					4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione				
030					5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante				
030					6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari				
030	7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo								
011	7	Enti controllati	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico (link al sito dell'ente)	Annuale (entro il 30 giugno)	Resp. Affari Generali e delle Convenzioni	Resp. Affari Generali e delle Convenzioni - Ref. Vita	
011					Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)				
011					Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate nei quali sono pubblicati i dati relativi ai componenti degli organi di indirizzo politico e ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza				
011					Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)				
011	7	Enti controllati	Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016	Provvedimenti	Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Annuale (entro il 30 giugno)	Resp. Affari Generali e delle Convenzioni	Resp. Affari Generali e delle Convenzioni - Ref. Vita	
011					Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento				
030	7	Enti controllati	Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (entro il 30 giugno)	Resp. Gestione Economico Finanziaria	Resp. Gestione Economico Finanziaria - Ref. Filippi	
030					Per ciascuno degli enti:				
030					1) ragione sociale				

TABELLA - DATI SOGGETTI AD OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE									
cdr	Denominazione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della trasmissione dei dati	Responsabile/ Referente della pubblicazione dei dati	
030	Enti controllati	Enti di diritto privato controllati	Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (entro il 30 giugno)	Resp. Gestione Economico Finanziaria	Resp. Gestione Economico Finanziaria - Ref. Filippi	
030					3) durata dell'impegno				
030					4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione				
030					5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante				
030					6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari				
030					7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo				
011					Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013				Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico (link al sito dell'ente)
011			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013	Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico (link al sito dell'ente)					
011			Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati nei quali sono pubblicati i dati relativi ai componenti degli organi di indirizzo politico e ai soggetti titolari di incarichi dirigenziali, di collaborazione o consulenza					
030			Enti controllati	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (entro il 30 giugno)
RPCT	Attività e procedimenti				Per ciascuna tipologia di procedimento:				
RPCT					Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013				1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili
RPCT					Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013				2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria
RPCT					Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013				3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale
RPCT					Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013				4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale
RPCT					Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013				5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardino

TABELLA - DATI SOGGETTI AD OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE									
cdr	Denominazione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della trasmissione dei dati	Responsabile/ Referente della pubblicazione dei dati	
RPCT	8	Attività e procedimenti	Tipologie di procedimento	(da pubblicare in tabelle)	Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013	6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Entro 30 giorni da eventuali variazioni	RPCT	RPCT
RPCT					Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013	7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione			
RPCT					Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013	8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli			
RPCT					Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013	9) link di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione			
RPCT					Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013	10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento			
RPCT					Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013	11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale			
RPCT						Per i procedimenti ad istanza di parte:			
RPCT					Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni			
RPCT					Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze			
RPCT					Attività e procedimenti	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati			
CdA	9	Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (31 gennaio e 31 luglio di ogni anno)	Resp. Affari Generali e delle Convenzioni	Resp. Affari Generali e delle Convenzioni
011		Provvedimenti	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2013	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta; accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (31 gennaio e 31 luglio di ogni anno)	Resp. Affari Generali e delle Convenzioni	Resp. Affari Generali e delle Convenzioni

TABELLA - DATI SOGGETTI AD OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE									
cdr	Denominazione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della trasmissione dei dati	Responsabile/ Referente della pubblicazione dei dati	
095 070 050 040	Bandi di gara e contratti	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure	Codice Identificativo Gara (CIG)/SmartCIG, struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate	Entro 30 gg dalla disponibilità del dato	Resp. Funzioni Tecniche Resp. Ingegneria Clinica Resp. Sistemi Informativi Resp. Approvvigionamenti e Economato		
095 070 050 040			Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	(da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Entro 30 gg dalla scadenza del semestre/anno di riferimento			
095 070 050 040			Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013; Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016 D.M. MIT 14/2018, art. 5, commi 8 e 10 e art. 7, commi 4 e 10	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	<p>Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali</p> <p>Comunicazione della mancata redazione del programma triennale dei lavori pubblici per assenza di lavori e comunicazione della mancata redazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi per assenza di acquisti (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 8 e art. 7, co. 4)</p> <p>Modifiche al programma triennale dei lavori pubblici e al programma biennale degli acquisti di beni e servizi (D.M. MIT 14/2018, art. 5, co. 10 e art. 7, co. 10)</p>	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento			
095 070 050 040			Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni, compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016 I dati si devono riferire a ciascuna procedura contrattuale in modo da avere una rappresentazione sequenziale di ognuna di esse, dai primi atti alla fase di esecuzione						
095 070 050 040			Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016; DPCM n. 76/2018	Avvisi di preinformazione	SETTORI ORDINARI Avvisi di preinformazione per i settori ordinari di cui all'art. 70, co. 1, d.lgs. 50/2016 SETTORI SPECIALI Avvisi periodici indicativi per i settori speciali di cui all'art. 127, co. 2, d.lgs. 50/2016	Entro 30 gg dall'avviso			
095 070 050 040	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Delibera a contrarre	Delibera a contrarre o atto equivalente	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento					

TABELLA - DATI SOGGETTI AD OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE										
cdr	Denominazione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della trasmissione dei dati	Responsabile/ Referente della pubblicazione dei dati		
095 070 050 040	Bandi di gara e contratti		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016, d.m. MIT 2.12.2016	Avvisi e bandi	SETTORI ORDINARI-SOTTOSOGLIA Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC n.4) Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9) Avviso di costituzione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7 e Linee guida ANAC) Determina a contrarre ex art. 32, c. 2, con riferimento alle ipotesi ex art. 36, c. 2, lettere a) e b) SETTORI ORDINARI- SOPRASOGLIA Avviso di preinformazione per l'indizione di una gara per procedure ristrette e procedure competitive con negoziazione (amministrazioni subcentrali) (art. 70, c. 2 e 3) Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1 e 4) Bandi di gara o avvisi di preinformazione per appalti di servizi di cui all'allegato IX (art. 142, c. 1) Bandi di concorso per concorsi di progettazione (art. 153) Bando per il concorso di idee (art. 156) SETTORI SPECIALI Bandi e avvisi (art. 127, c. 1) Per procedure ristrette e negoziate- Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 3) Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 128, c. 1) Bandi di gara e avvisi (art. 129, c. 1) Per i servizi sociali e altri servizi specifici- Avviso di gara, avviso periodico indicativo, avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione (art. 140, c. 1) Per i concorsi di progettazione e di idee - Bando (art. 141, c. 3) SPONSORIZZAZIONI Avviso con cui si rende nota la ricerca di sponsor o l'avvenuto ricevimento di una proposta di sponsorizzazione indicando sinteticamente il contenuto del contratto proposto (art. 19, c. 1)	Tempestivo				
095 070 050 040				Bandi di gara e contratti	Art. 48, c. 3, d.l. 77/2021	Procedure negoziate afferenti agli investimenti pubblici finanziati, in tutto o in parte, con le risorse previste dal PNRR e dal PNC e dai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione europea	Evidenza dell'avvio delle procedure negoziate (art. 63 e art.125) ove le S.A. vi ricorrono quando, per ragioni di estrema urgenza derivanti da circostanze imprevedibili, non imputabili alla stazione appaltante, l'applicazione dei termini, anche abbreviati, previsti dalle procedure ordinarie può compromettere la realizzazione degli obiettivi o il rispetto dei tempi di attuazione di cui al PNRR nonché al PNC e ai programmi cofinanziati dai fondi strutturali dell'Unione Europea	Tempestivo		
095 070 050 040				Bandi di gara e contratti	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Commissione giudicatrice	Composizione della commissione giudicatrice, curricula dei suoi componenti.	Tempestivo		

TABELLA - DATI SOGGETTI AD OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE											
cdr	Denominazione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della trasmissione dei dati	Responsabile/ Referente della pubblicazione dei dati			
095 070 050 040	10	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Avvisi relativi all'esito della procedura	SETTORI ORDINARI- SOTTOSOGLIA Avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, lett. b), c), c-bis). Per le ipotesi di cui all'art. 36, c. 2, lett. b) tranne nei casi in cui si procede ad affidamento diretto tramite determina a contrarre ex articolo 32, c. 2 Pubblicazione facoltativa dell'avviso di aggiudicazione di cui all'art. 36, co. 2, lett. a) tranne nei casi in cui si procede ai sensi dell'art. 32, co. 2 SETTORI ORDINARI-SOPRASOGLIA Avviso di appalto aggiudicato (art. 98) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi di cui all'allegato IX eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 153, c. 2) SETTORI SPECIALI Avviso relativo agli appalti aggiudicati (art. 129, c. 2 e art. 130) Avviso di aggiudicazione degli appalti di servizi sociali e di altri servizi specifici eventualmente raggruppati su base trimestrale (art. 140, c. 3) Avviso sui risultati del concorso di progettazione (art. 141, c. 2)	Tempestivo					
095 070 050 040					Bandi di gara e contratti	d.l. 76, art. 1, co. 2, lett. a) (applicabile temporaneamente)	Avviso sui risultati della procedura di affidamento diretto (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per gli affidamenti diretti per lavori di importo inferiore a 150.000 euro e per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 139.000 euro: pubblicazione dell'avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati (non obbligatoria per affidamenti inferiori ad euro 40.000)	Tempestivo	Resp. Funzioni Tecniche Resp. Ingegneria Clinica Resp. Sistemi Informativi	Resp. Funzioni Tecniche - Ref. Grillo Resp. Ingegneria Clinica - Ref. Zappini Resp. Sistemi Informativi - Ref. Chiarelli
095 070 050 040					Bandi di gara e contratti	d.l. 76, art. 1, co. 1, lett. b) (applicabile temporaneamente)	Avviso di avvio della procedura e avviso sui risultati della aggiudicazione di procedure negoziate senza bando (ove la determina a contrarre o atto equivalente sia adottato entro il 30.6.2023)	Per l'affidamento di servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo pari o superiore a 139.000 euro e fino alle soglie comunitarie e di lavori di importo pari o superiore a 150.000 euro e inferiore a un milione di euro: pubblicazione di un avviso che evidenzia l'avvio della procedura negoziata e di un avviso sui risultati della procedura di affidamento con l'indicazione dei soggetti invitati	Tempestivo	Resp. Approvvigionamenti e Economato	Resp. Approvvigionamenti e Economato
095 070 050 040					Bandi di gara e contratti	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Verbali delle commissioni di gara	Verbali delle commissioni di gara (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure		
095 070 050 040					Bandi di gara e contratti	Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Copia dell'ultimo rapporto sulla situazione del personale maschile e femminile prodotto al momento della presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta da parte degli operatori economici tenuti, ai sensi dell'art. 46, del d.lgs. n. 198/2006, alla sua redazione (operatori che occupano oltre 50 dipendenti)(art. 47, c. 2, d.l. 77/2021)	Successivamente alla pubblicazione degli avvisi relativi agli esiti delle procedure		
095 070 050 040					Bandi di gara e contratti	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Contratti	Solo per gli affidamenti sopra soglia e per quelli finanziati con risorse PNRR e fondi strutturali, testo dei contratti e dei successivi accordi modificativi e/o interpretativi degli stessi (fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 e nel rispetto dei limiti previsti in via generale dal d.lgs. n. 196/2003 e ss.mm.ii. in materia di dati personali).	Tempestivo		

TABELLA - DATI SOGGETTI AD OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE									
cdr	Denominazione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della trasmissione dei dati	Responsabile/ Referente della pubblicazione dei dati	
095 070 050 040	Bandi di gara e contratti		D.l. 76/2020, art. 6 Art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Collegi consultivi tecnici	Composizione del CCT, curricula e compenso dei componenti.	Tempestivo			
095 070 050 040			Art. 47, c.2, 3, 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016	Pari opportunità e inclusione lavorativa nei contratti pubblici, nel PNRR e nel PNC	Relazione di genere sulla situazione del personale maschile e femminile consegnata, entro sei mesi dalla conclusione del contratto, alla S.A. dagli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti (art. 47, c. 3, d.l. 77/2021)	Tempestivo			
095 070 050 040			Art. 47, co. 3-bis e co. 9, d.l. 77/2021 e art. 29, co. 1, d.lgs. 50/2016		Pubblicazione da parte della S.A. della certificazione di cui all'articolo 17 della legge 12 marzo 1999, n. 68 e della relazione relativa all'assolvimento degli obblighi di cui alla medesima legge e alle eventuali sanzioni e provvedimenti disposti a carico dell'operatore economico nel triennio antecedente la data di scadenza di presentazione delle offerte e consegnati alla S.A. entro sei mesi dalla conclusione del contratto (per gli operatori economici che occupano un numero pari o superiore a quindici dipendenti)	Tempestivo			
095 070 050 040			Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Fase esecutiva	Fatte salve le esigenze di riservatezza ai sensi dell'art. 53, ovvero dei documenti secretati ai sensi dell'art. 162 del d.lgs. 50/2016, i provvedimenti di approvazione ed autorizzazione relativi a: - modifiche soggettive - varianti - proroghe - rinnovi - quinto d'obbligo - subappalti (in caso di assenza del provvedimento di autorizzazione, pubblicazione del nominativo del subappaltatore, dell'importo e dell'oggetto del contratto di subappalto). Certificato di collaudo o regolare esecuzione Certificato di verifica conformità Accordi bonari e transazioni Atti di nomina del: direttore dei lavori/direttore dell'esecuzione/componenti delle commissione di collaudo	Tempestivo			
095 070 050 040			Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione. Il resoconto deve contenere, per ogni singolo contratto, almeno i seguenti dati: data di inizio e conclusione dell'esecuzione, importo del contratto, importo complessivo liquidato, importo complessivo dello scostamento, ove si sia verificato (scostamento positivo o negativo).	Annuale (entro il 31 gennaio) con riferimento agli affidamenti dell'anno precedente			
095 070 050 040									

TABELLA - DATI SOGGETTI AD OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE									
cdr	Denominazione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della trasmissione dei dati	Responsabile/ Referente della pubblicazione dei dati	
095 070 050 040	Bandi di gara e contratti		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016;	Concessioni e partenariato pubblico privato	Tutti gli obblighi di pubblicazione elencati nel presente allegato sono applicabili anche ai contratti di concessione e di partenariato pubblico privato, in quanto compatibili , ai sensi degli artt. 29, 164, 179 del d.lgs. 50/2016. Con riferimento agli avvisi e ai bandi si richiamano inoltre: Bando di concessione, invito a presentare offerte (art. 164, c. 2, che rinvia alle disposizioni contenute nella parte I e II del d.lgs. 50/2016 anche relativamente alle modalità di pubblicazione e redazione dei bandi e degli avvisi) Nuovo invito a presentare offerte a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Nuovo bando di concessione a seguito della modifica dell'ordine di importanza dei criteri di aggiudicazione (art. 173, c. 3) Bando di gara relativo alla finanza di progetto (art. 183, c. 2) Bando di gara relativo alla locazione finanziaria di opere pubbliche o di pubblica utilità (art. 187) Bando di gara relativo al contratto di disponibilità (art. 188, c. 3)	Tempestivo			
095 070 050 040			Bandi di gara e contratti	Art. 11, co. 2-quater, l. n. 3/2003, introdotto dall'art. 41, co. 1, d.l. n. 76/2020.	Progetti di investimento pubblico	<u>Obbligo previsto per i soggetti titolari di progetti di investimento pubblico</u> Elenco dei progetti finanziati, con indicazione del CUP, importo totale del finanziamento, le fonti finanziarie, la data di avvio del progetto e lo stato di attuazione finanziario e procedurale	Annuale		
010	Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			
010	Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici		Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			
010	Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici				Per ciascun atto:				
010	Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione	1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			
010	Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			
010	Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi	3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Resp. SC Gestione e	Ref. SC Gestione e	

TABELLA - DATI SOGGETTI AD OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE									
cdr	Denominazione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della trasmissione dei dati	Responsabile/ Referente della pubblicazione dei dati	
010	11 Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	(NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Sviluppo delle RU	Sviluppo delle RU - Smeraldo	
010			Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			
010			Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			
010			Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)			
010			Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)			
010			Art. 1, d.P.R. n. 118/2000	Albo dei beneficiari	Albo dei soggetti, ivi comprese le persone fisiche, cui sono stati erogati in ogni esercizio finanziario contributi, sovvenzioni, crediti, sussidi e benefici di natura economica a carico dei rispettivi bilanci	Annuale			
030			12 Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo			Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche
030	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016	Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.			Tempestivo (entro 30 giorni dalla loro adozione)				
030	Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo			Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (entro 30 giorni dalla loro adozione)			
030	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016				Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (entro 30 giorni dalla loro adozione)			
030	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio			Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)		
011	Beni immobili e	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Annuale (entro il 31 gennaio)	Resp. Affari Generali e	Resp. Affari Generali e	

TABELLA - DATI SOGGETTI AD OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE										
cdr	Denominazione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della trasmissione dei dati	Responsabile/ Referente della pubblicazione dei dati		
011	13 gestione patrimonio	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Annuale (entro il 31 gennaio)	delle Convenzioni	delle Convenzioni - Ref. Vita		
RPCT	14	Controlli e rilievi sull'amministrazione	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	RPCT	RPCT		
007		Controlli e rilievi sull'amministrazione			Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe	Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Entro 30 gg dalla trasmissione da parte dell'OIV	Resp. Pianificazione, Controllo di Gestione e Flussi Informativi	Resp. Pianificazione, Controllo di Gestione e Flussi Informativi - Ref. Manca	
007		Controlli e rilievi sull'amministrazione			Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)					
007		Controlli e rilievi sull'amministrazione			Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti					
030		Controlli e rilievi sull'amministrazione			Organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Entro 30 gg dalla formalizzazione della relazione	Resp. Gestione Economico Finanziaria	Resp. Gestione Economico Finanziaria - Ref. Filippi
030		Controlli e rilievi sull'amministrazione			Corte dei conti	Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Entro 30 gg dalla formalizzazione dei rilievi		
URP	15	Servizi erogati	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Entro 30 gg dall'adozione del documento	Resp. URP	Resp. URP		
Affari Legali		Servizi erogati	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Entro 30 gg dalla notizia del ricorso	Resp. Avvocatura	Ref. Avvocatura - Sellitto		
Affari Legali		Servizi erogati	Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009		Sentenza di definizione del giudizio	Entro 30 gg dalla notifica della sentenza				
Affari Legali		Servizi erogati	Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009		Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Entro 30 gg dall'adozione della misura				
007	Servizi erogati	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (entro il 31 dicembre)	Resp. Pianificazione, Controllo di Gestione e Flussi Informativi	Resp. Pianificazione, Controllo di Gestione e Flussi Informativi - Ref. Manca		

TABELLA - DATI SOGGETTI AD OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE									
cdr	Denominazione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della trasmissione dei dati	Responsabile/ Referente della pubblicazione dei dati	
600_DMP	Servizi erogati	Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direttore Medico di Presidio	Direttore Medico di Presidio	
050	Servizi erogati	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Entro 30 giorni dalla formalizzazione della rilevazione	Resp. Sistemi Informativi	Resp. Sistemi Informativi - Ref Chiarelli	
030	Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Resp. Gestione Economico Finanziaria	Resp. Gestione Economico Finanziaria - Ref. Filippi	
030	Pagamenti dell'amministrazione	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)			
030	16 Pagamenti dell'amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (contestuale alla pubblicazione dell'indicatore relativo al IV trimestre)			
030	Pagamenti dell'amministrazione			Ammontare complessivo dei debiti	Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (entro 30 giorni dalla adozione del BES)			
030	Pagamenti dell'amministrazione	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Entro 30 gg dalla modifica			
070	Opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche. A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Entro 30 gg dall'approvazione del provvedimento	Resp. Funzioni Tecniche	Resp. Funzioni Tecniche - Ref. Grillo	

17

TABELLA - DATI SOGGETTI AD OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE									
cdr	Denominazione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della trasmissione dei dati	Responsabile/ Referente della pubblicazione dei dati	
070	Opere pubbliche	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (in relazione ai termini indicati dall'ANAC)	Resp. Funzioni Tecniche	Resp. Funzioni Tecniche - Ref. Grillo	
070			Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione)	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate				
010 011 030	21	Interventi straordinari e di urgenza	Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Entro 60 gg dall'adozione del provvedimento	Resp. Gestione EF Affari Generali e delle Convenzioni Resp. SC Gestione e Sviluppo delle RU	Ref. Gestione EF - Filippi Ref. Affari Generali e delle Convenzioni - Vita Ref. SC Gestione e Sviluppo delle RU - Smeraldo	
010 011			Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari				
010 011			Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione				
030	21	Interventi straordinari e di emergenza	Art. 99, co. 5 DL 34/2020	Rendicontazione erogazione Covid-19	Rendicontazione delle erogazione liberali a sostegno della emergenza Covid-19	Trimestrale (Comunicato Presidente ANAC 9/07/2020)	Resp. Gestione Economico Finanziaria	Resp. Gestione Economico Finanziaria - Ref. Filippi	
RPCT	22	Altri contenuti	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale (entro il 31 gennaio)	RPCT	RPCT	
RPCT			Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina			
RPCT				Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento			
RPCT			Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della corruzione	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (in relazione ai termini dell'ANAC)			
RPCT			Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Entro 30 gg dalla conoscenza del provvedimento o dall'adozione dell'atto di adeguamento			
RPCT			Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Entro 30 gg dall'atto di accertamento			

TABELLA - DATI SOGGETTI AD OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE									
cdr	Denominazione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della trasmissione dei dati	Responsabile/ Referente della pubblicazione dei dati	
RPCT	Altri contenuti		Art. 54-bis d.lgs. 165/2001 (LG ANAC 2021)	Whistleblower - Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti	Link di accesso alle segnalazioni informatizzate: Regolamento sull'istituto del Whistleblowing	Tempestivo			
RPCT	Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Entro 30 gg dal provvedimento di nomina del RPCT	RPCT	RPCT	
RPCT	Altri contenuti		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2014	Accesso civico concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo			
RPCT	Altri contenuti		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale (prima pubblicazione entro il 31-12-2017)			
050	Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo di dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Entro 30 gg dall'adozione del provvedimento	Resp. Sistemi Informativi	Resp. Sistemi Informativi - Ref Chiarelli	
050	Altri contenuti		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale (entro il 31 marzo)			
050	Altri contenuti		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (entro il 31 marzo)			
RPCT	22 Altri contenuti	Whistleblower - Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito	l'art. 1, comma 51, legge n. 190/2012 Art. 54bis D.Lgs. 165/2001	Disciplina inerente le modalità per effettuare segnalazioni di condotte illecite	Delibera di riferimento, modello per le segnalazioni, riferimenti mail	Tempestivo	RPCT	RPCT	
010	22 Altri contenuti	Dati ulteriori	Art.9 c.6 ACN 17/12/2015	Incarichi Accordo Collettivo Nazionale con gli specialisti ambulatoriali interni, veterinari ed altre professionalità sanitarie	Numero degli incarichi per branca specialistica/area professionale e le relative ore di attività svolta ai sensi del presente Accordo.	Annuale (entro il 31 marzo)	Resp. SC Gestione e Sviluppo delle RU	Ref. SC Gestione e Sviluppo delle RU - Catania	
Affari Legali 600	22 Altri contenuti	Dati ulteriori	Legge n. 24/2017 art 4 co. 3	Adempimenti Legge Gelli	Risarcimenti erogati nell'ultimo quinquennio (art. 4, comma 3 della Polizza RCT	Annuale	Resp. Avvocatura Risk Manager	Resp. Avvocatura Risk Manager	
Affari Legali	22 Altri contenuti	Dati ulteriori	art 17 D.lgs. 50/2016	Attività di rappresentanza legale	Elenco avvocati per affidamento incarichi	Annuale	Resp. Avvocatura	Ref. Avvocatura - Sellitto	
011	22 Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 15, c. 1 e 2 del d.lgs. n. 33/2013	Componenti Collegio Sindacale	Componenti del Consiglio Sindacale secondo le indicazioni del Art. 15, c. 1 e 2 d.lgs. n. 33/2013	Annuale	Resp. Affari Generali e delle Convenzioni	Resp. Affari Generali e delle Convenzioni - Ref. Vita	

TABELLA - DATI SOGGETTI AD OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE									
cdr	Denominazione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione livello 2 (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Responsabile della trasmissione dei dati	Responsabile/ Referente della pubblicazione dei dati	
050	22 Altri contenuti	Dati ulteriori	Decreto del Ministro dell'Economia e delle Finanze 7 dicembre 2018 e successive linee guida	Punti di consegna ordinativi elettronici	Punti di consegna ordinativi elettronici in formato tabellare	Annuale	Resp. Sistemi Informativi	Resp. Sistemi Informativi - Ref. Patriarca	
095 070 050 040	22 Altri contenuti	Dati ulteriori	D.G.R. n. XI/6387 del 16.05.2022	Verifica semestrale procedure d'acquisto effettuate con proroghe a contratti esistenti	Elenco contenente le procedure d'acquisto effettuate in proroga in ciascun semestre	Semestrale (entro il 31 marzo - 30 settembre)	Resp. Funzioni Tecniche Resp. Ingegneria Clinica Resp. Sistemi Informativi Resp. Approvvigionamenti e Economato	Resp. Approvvigionamenti e Economato	
030	22 Altri contenuti	Dati ulteriori	Linee guida regionali per compilazione tabelle BES	Ammontare complessivo dei crediti	Ammontare complessivo dei crediti e numero clienti debitori	Annuale, entro 30 giorni dall'approvazione del BES	Resp. Gestione Economico Finanziaria	Resp. Gestione Economico Finanziaria - Ref. Filippi	
003	22 Altri contenuti	Dati ulteriori	Richiesta annuale da parte del Ministero della Salute, Ministero del Tesoro e Direzione Generale Welfare di RL	Relazione sull'attività della Direzione Scientifica	Relazione annuale dettagliata sulle attività condotte dagli Uffici / UOS della Direzione Scientifica (Segreteria Scientifica, Biblioteca Scientifica, Coordinamento Laboratori di Ricerca, Grants Office, Technology Transfer, Comitato di Etica e Sperimentazioni Cliniche, Clinical Trial Center) e sui risultati di ricerca raggiunti dalla Fondazione.	Annuale (entro il 31 maggio dell'anno successivo)	Direttore Scientifico	Direttore Scientifico - Ref. Panico	
003	22 Altri contenuti	Dati ulteriori	D.Lgs. n. 502/1992, art. 12 bis, comma 3	Programma Nazionale della Ricerca Sanitaria (PNRS) a valenza triennale relativo alle attività di ricerca per le quali la Fondazione è riconosciuta IRCCS	Programma di ricerca sanitaria della Fondazione a valenza triennale con proposta di iniziative da inserire nella programmazione della ricerca scientifica nazionale e nei programmi di ricerca internazionali e comunitari, identificante i settori e le linee di ricerca della Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico.	Dietro richiesta specifica del Ministero della Salute - Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità	Direttore Scientifico	Direttore Scientifico - Ref. Panico	
003	22 Altri contenuti	Dati ulteriori	D.Lgs. 288/2003	Proprietà intellettuale e industriale per le prestazioni di tutela e valorizzazione della ricerca traslazionale	Elenco esperti in materia di proprietà intellettuale e industriale per affidamento incarichi	Annuale	Direttore Scientifico	Direttore Scientifico - Ref. Clerici Settore Brevetti	
050	22 Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 57 comma 5 Legge 27.12.2002 n. 289	Dispositivi medici	Dispositivi medici	Annuale	Resp. Sistemi Informativi	Resp. Sistemi Informativi - Ref. Orler	
040	22 Altri contenuti	Dati ulteriori	art. 4, c. 1, del D.P.C.M. 25 settembre 2014	Censimento delle autovetture di servizio	Il numero e l'elenco delle autovetture di servizio a qualunque titolo utilizzate, distinte tra quelle di proprietà e quelle oggetto di contratto di locazione o di noleggio, con l'indicazione della cilindrata e dell'anno di Immatricolazione	Annuale	Resp. Acquisti, Appalti e Logistica	Resp. Acquisti, Appalti e Logistica	

Milano, 31 gennaio 2024

Piano delle Performance 2024-2026

Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore
Policlinico



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

Presentazione del Piano

Il Piano della Performance è un documento di programmazione triennale introdotto e disciplinato dal Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n°150 e dal documento di programmazione dell'Organismo Indipendente di Valutazione di Regione Lombardia "Il sistema di misurazione delle performance nelle aziende sanitarie lombarde".

L'elaborazione del Piano della Performance, effettuata in conformità alle prescrizioni ed agli indirizzi forniti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione; dal 2021 il Piano delle Performance si integra nel Il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO), strumento di programmazione introdotto dal D.L. 80/2021 e convertito nella Legge 113/2021, che ha permesso di superare la frammentazione degli strumenti ad oggi in uso: infatti il PIAO accorpa tra gli altri i piani della performance, dei fabbisogni del personale, della parità di genere, del lavoro agile e dell'anticorruzione.

La Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico ha scelto di rappresentare in tale documento i suoi indirizzi ed i suoi obiettivi strategici e operativi. Per ciascuno di tali obiettivi sono stati selezionati indicatori utili alla misurazione e alla valutazione della performance dell'Amministrazione.



Presentazione del Piano

La lettura dell'insieme di tali indicatori fornisce un quadro di come la Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico intende operare per i suoi cittadini e per coloro che usufruiscono dei suoi servizi.

Attraverso il piano è possibile definire e misurare la performance aziendale valutandone la qualità e consentendo una sua rappresentazione comprensibile agli stakeholders; una scelta compiuta per rafforzare i rapporti con la cittadinanza, migliorare il proprio operato, accrescere la motivazione dei lavoratori dell'Amministrazione stessa.

E' partendo da tali considerazioni che la Direzione Strategica ha ritenuto di pubblicare un documento snello, fruibile e pensato per raccontare cosa fa la Fondazione con dati e numeri, non solo parole.

Buona lettura.

IL DIRETTORE GENERALE

dott. Matteo Stocco



Il piano delle performance

Il piano delle performance (art. 10 c. 1 lett. a d.lgs. 150/2009) è un documento programmatico triennale definito dall'organo di indirizzo politico-amministrativo in collaborazione con i vertici dell'amministrazione ed è stato ideato tenendo presente il legame fra mission aziendale, aree strategiche e obiettivi strategici per fornire una rappresentazione completa, sintetica ed integrata della performance aziendale.

Il D.Lgs 150/2009 ha disciplinato il ciclo della performance per le amministrazioni pubbliche nelle diverse fasi, consistenti nella definizione e nell'assegnazione degli obiettivi, nel collegamento tra gli obiettivi e le risorse, nel monitoraggio costante e nell'attivazione di eventuali interventi correttivi, nella misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, nell'utilizzo dei sistemi premianti. Il ciclo si conclude con la rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Le aree strategiche sono state individuate in coerenza con i più recenti indirizzi di programmazione nazionale e regionale e forniscono una rappresentazione degli outcome perseguiti dall'azienda e sono trasversali rispetto alle articolazioni organizzative.



Sommario

LA FONDAZIONE IRCCS CA' GRANDA OSPEDALE MAGGIORE POLICLINICO

❖ Chi siamo

- La mission
- Sede ed elementi identificativi
- La governance
- Il patrimonio
- La collaborazione con UNIMI

❖ Cosa facciamo

- L'attività clinica
- La ricerca

IL PIANO DELLE PERFORMANCE

❖ Le Aree

❖ I Programmi

❖ Gli Obiettivi

❖ Gli Indicatori



La mission

La Fondazione IRCCS Ca' Granda Ospedale Maggiore Policlinico (in seguito, Policlinico) si è costituita il 1° febbraio 2005; nel rispetto dei suddetti principi generali fissati dal proprio Statuto, la Fondazione impronta il proprio operato con il fine prioritario di garantire una risposta adeguata ai contingenti bisogni assistenziali dell'utenza.

Il Policlinico si caratterizza per l'integrazione tra assistenza, ricerca (riconoscimento IRCCS) e formazione (in forza della Convenzione con l'Università degli Studi di Milano) e si distingue per caratteristiche che raramente convivono all'interno di una stessa realtà, e che qui si combinano in modo virtuoso per creare un ambiente unico:

- ❖ È un ospedale con sei secoli di storia, ma la sua forza è una costante spinta all'innovazione.
- ❖ È nel cuore di Milano, ma è punto di riferimento per pazienti provenienti anche da altre regioni e si colloca tra i principali centri europei per clinica e ricerca.
- ❖ Coniuga una profonda specializzazione in diversi ambiti di cura con una forte interdisciplinarietà, senza mai perdere di vista i pazienti nella loro interezza.



La mission

Il Policlinico persegue le seguenti finalità:

- ❖ Svolgere, nel rispetto delle vigenti disposizioni di legge e degli indirizzi impartiti dalle competenti autorità e negli ambiti disciplinari individuati in conformità alla programmazione nazionale e regionale, l'attività di assistenza sanitaria e di ricerca biomedica e sanitaria, di tipo clinico e traslazionale, al fine di costituire un centro di riferimento nazionale per la cura e la ricerca;
- ❖ Elaborare ed attuare, direttamente o in rapporto con altri Enti, programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria con riferimento agli ambiti istituzionali delle attività di ricerca e assistenza e per il miglioramento e lo sviluppo delle stesse;
- ❖ Fornire, mediante rapporti convenzionali o con altre opportune modalità, il supporto alle istituzioni di istruzione e formazione pre e post laurea;
- ❖ Sperimentare e monitorare forme innovative di gestione e organizzazione in campo sanitario e della ricerca biomedica;



La mission

- ❖ Assumere ogni iniziativa idonea a promuovere la ricerca traslazionale ed applicata nonché a tutelare la proprietà dei suoi risultati e la valorizzazione economica degli stessi;
- ❖ Svolgere ogni altra attività strumentale e funzionale al perseguimento delle proprie finalità.

Il Policlinico si caratterizza quindi per l'integrazione tra assistenza, ricerca (riconoscimento IRCCS) e formazione (Università); caratteristiche che si concretizzano in alcuni obiettivi più specifici volti a:

- ❖ rafforzare il ruolo di centro di riferimento all'interno delle reti nazionali e internazionali che ne evidenziano le attività distintive quali, tra le altre, l'emergenza/urgenza nell'adulto e nel bambino, i trapianti, l'assistenza materno-infantile e la presa in carico dei pazienti con malattie rare;
- ❖ promuovere la ricerca traslazionale e tutelare la proprietà dei suoi risultati;
- ❖ attuare programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria;



La mission

- ❖ riqualificare da un punto di vista urbanistico e architettonico tutta l'area ospedaliera, al fine di realizzare un ospedale “a misura d'uomo” in grado di rispondere più adeguatamente alle esigenze determinate dall'allungamento della vita, dall'aumento delle patologie croniche e degenerative e dalla richiesta crescente di assistenza non tradizionale.
- ❖ operare sulla base di criteri di efficacia, efficienza ed economicità ed è tenuto al rispetto del vincolo di bilancio, attraverso l'equilibrio di costi e ricavi. I volumi e le tipologie dell'attività assistenziale sono definiti in specifici accordi contrattuali con l'ATS che anche sulla base delle indicazioni della Regione, definiscono la remunerazione delle prestazioni rese e la valutazione delle performance, tenendo in adeguata considerazione la particolare natura e le caratteristiche del Policlinico e, in particolare, la presenza di attività di ricerca ed assistenza, l'eccellenza delle sue prestazioni e la risposta ai bisogni dell'utenza proveniente da altre Regioni.



Sede ed elementi identificativi

L'area del Policlinico si estende per circa 137.000 m² ed è situata a sud-est del Duomo tra le vie F. Sforza, San Barnaba, Commenda, Lamarmora e Pace (tra Corso di Porta Romana e Corso di Porta Vittoria).

L'area si distingue per la sua struttura a padiglioni.

Area via F.Sforza/Via Commenda



Sede ed elementi identificativi

Il Policlinico ha sede in Milano, Via Francesco Sforza n. 28 ma, seppur organizzata in un unico presidio, eroga attività assistenziali nelle seguenti sedi collocate nel territorio della città di Milano:

- ❖ Area Ospedaliera Via Francesco Sforza 35
- ❖ Area Via Pace 9
- ❖ Area Via Commenda 12
- ❖ Area Via Fanti 6
- ❖ CPS Centro Psico Sociale via Asiago 9
- ❖ CPS Centro Psico Sociale via Fantoli 7
- ❖ Psichiatria Territoriale - Via Ripamonti 20
- ❖ Neuropsichiatria dell'Infanzia e dell'Adolescenza - Viale Puglie 33/Viale Ungheria 29/Via F. Sforza 35
- ❖ Cascina Brandezzata – via Ripamonti 428



Sede ed elementi identificativi

La realizzazione del nuovo ospedale, il “Nuovo Policlinico”, prevede la consegna dell’opera nel 2024 e sarà un ospedale aperto e accessibile non solo ai pazienti ed alle loro famiglie, ma a tutta la città. Nel cuore di Milano saranno realizzati percorsi di cura dedicati ma anche luoghi pensati per il relax e per vivere la quotidianità. Tra i punti di forza del nuovo ospedale, che sarà il più grande e moderno ospedale nel cuore della città, ci sono la realizzazione di una Galleria pedonale con servizi e attività commerciali e quella di un parco sopraelevato, che costituirà un ‘polmone verde’ grande come il Duomo di Milano.



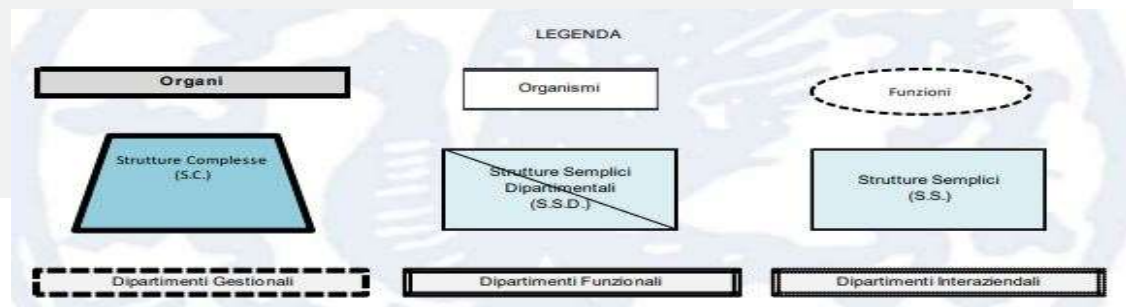
La governance

Il Policlinico si è dotato di una formale struttura organizzativa che definisce per ogni funzione dell'Ente le responsabilità, i compiti, le deleghe ed i rapporti reciproci di tutto il personale.

- **Il Presidente** a cui spetta la legale rappresentanza del Policlinico.
- **Il Consiglio di Amministrazione** esercita, sulla base della potestà statutaria, le funzioni di indirizzo e controllo.
- **Il Collegio Sindacale** verifica l'amministrazione sotto il profilo economico; vigila sull'osservanza della legge; accerta la regolare tenuta delle scritture contabili e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili.
- **Il Direttore Generale** assume le determinazioni conseguenti agli obiettivi fissati dalla Regione e dal Consiglio di Amministrazione ed è responsabile della gestione finanziaria, tecnica e amministrativa del Policlinico coadiuvato dal **Direttore Sanitario**, dal **Direttore Amministrativo** e dal **Collegio di Direzione**.
- **Il Direttore Scientifico** promuove e coordina l'attività di ricerca del Policlinico e gestisce il relativo budget sulla base degli indirizzi del Consiglio di Amministrazione.



La governance



Il patrimonio

Il patrimonio rurale. Il Policlinico è proprietario di un ingente patrimonio rurale, frutto delle donazioni dei benefattori avvenute nel corso dei secoli. Possiede infatti 8.500 ettari in 96 comuni della Lombardia (pari all'1% della superficie agricola che fanno dell'Ospedale il primo proprietario terriero lombardo), 100 cascate pluricentinarie e oltre 200 fabbricati tipici rurali.

Il patrimonio culturale. L'Ospedale possiede un eccezionale patrimonio culturale, che rappresenta una realtà di assoluto rilievo nel panorama italiano. I beni, tutelati ai sensi del Codice dei Beni Culturali (DLgs 42/2004) si possono sintetizzare in:

- Raccolte d'arte (ca. 2.846 opere, sec. XV-XXI)
- Archivio storico e di deposito (ca. 3.000 metri lineari = oltre 15.000 cartelle di documenti, 3600 registri, 16.000 pergamene anche miniate, 700 mappe, dal secolo XI al XXI)
- Biblioteca storica di medicina (ca. 3.000 metri lineari = 100.000 volumi, sec. XV-XX)
- Fototeca (ca. 30.000 fotografie dal 1865)
- Raccolte storiche sanitarie (ca. 2.700 oggetti e preparati, sec. XVII-XX)



La collaborazione con UNIMI

Il Policlinico e l'Università degli Studi di Milano perseguono, se pur con ruoli differenti, un obiettivo unitario e condiviso: prestare assistenza sanitaria, che generi e usufruisca dei risultati della ricerca scientifica in campo biomedico, essendo al contempo fonte di formazione in ambito sanitario pre e post-laurea.

Tra le due istituzioni sono da tempo in atto plurimi rapporti convenzionali ai fini didattici e di ricerca e per le attività assistenziali ad esse connesse, per lo svolgimento di Corsi di Laurea magistrale a ciclo unico, Corsi di Laurea triennali e Scuole di Specializzazione.

Le attività di programmazione, valutazione e monitoraggio e ogni altra progettualità o compito previsti da un'apposita Convenzione sono concordate nell'ambito del Comitato di Indirizzo, costituito per il Policlinico dal Presidente e dalla Direzione Strategica – Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Scientifico – e per l'Università dal Rettore, dal Direttore Generale, dal Presidente del Comitato di direzione della Facoltà di Medicina e Chirurgia e dai Direttori dei Dipartimenti Universitari che hanno sede in Policlinico.



La collaborazione con UNIMI

La necessità di stabilire meccanismi di coordinamento e condivisione nasce dalla interazione costante delle due istituzioni, sia per l'utilizzo degli spazi fisici e attrezzature dell'ospedale per attività di ricerca e formazione, sia per la condivisione di personale sanitario e tecnico amministrativo. Al fine di garantire:

- un effettivo ricambio generazionale;
- il rispetto dei requisiti di accreditamento e funzionamento di entrambe le parti;
- lo sviluppo di aree disciplinari e linee di attività innovative ed in linea con la mission assistenziale e di ricerca, di cui al congiunto Piano Strategico;
- l'adeguato equilibrio tra attività svolte da Dipartimenti e Aree omogenee e risorse assegnate;

viene definito con periodicità triennale e aggiornamento annuale il fabbisogno organico delle aree cliniche. I due istituti concordano che i rispettivi piani di reclutamento di personale dipendente siano coerenti con esso.



La collaborazione con UNIMI

Il personale universitario è immesso alle funzioni assistenziali all'interno dell'Ospedale; mentre per quanto concerne la ricerca scientifica, Policlinico e Università convengono sulla irrinunciabilità, per un moderno centro di assistenza, di ricerca e di formazione in campo sanitario, di un impegno istituzionale congiunto nella ricerca biomedica, sia clinica che di laboratorio, anche in riferimento alle ricadute che essa ha sulla qualità assistenziale e sulla formazione sia degli studenti sia dei suoi operatori.

In tal senso, si impegnano a favorire in ogni modo lo sviluppo della ricerca scientifica, intesa come patrimonio irrinunciabile di entrambi. Pertanto nella pubblicazione di tutte le ricerche svolte presso il Policlinico, che vedano coinvolto personale di entrambe le istituzioni sono indicate entrambe.

Infine, il Centro Ricerche Precliniche è un esempio di forte collaborazione tra il Policlinico e i Dipartimenti Universitari aventi sede in Fondazione: tale centro è stato l'anima e la culla dell'attività trapiantologica ed è oggi il minimo comune denominatore di un'attività di ricerca mirata all'approfondimento delle tematiche istituzionali e alla ricerca e sviluppo di procedure terapeutiche innovative con l'utilizzo di modelli sperimentali.



La collaborazione con UNIMI

Presso il Policlinico hanno sede i Corsi di Laurea magistrale a ciclo unico in Medicina e Chirurgia e in Odontoiatria e Protesi dentaria.

Relativamente all'attività post laurea, sono attualmente presenti nell'Università degli Studi di Milano 38 Scuole di Specializzazione per le quali almeno una Struttura di Fondazione risulta sede delle relative attività formative.

Sono inoltre convenzionati con il Policlinico i corsi di Laurea Magistrale in Scienze delle professioni sanitarie della prevenzione, in Scienze delle professioni sanitarie tecniche assistenziali, in Scienze delle professioni sanitarie tecniche diagnostiche, in Scienze infermieristiche e ostetriche, in Scienze riabilitative delle professioni sanitarie e i Corsi di Laurea triennali in Infermieristica, Infermieristica Pediatrica, Ostetricia, Tecniche di Laboratorio Biomedico, Tecniche Audioprotesiche, Tecniche Audiometriche, Tecniche di Radiologia Medica per immagini e Radioterapia, Ortottica ed Assistenza Oftalmologica, Igiene dentale.

Il Policlinico svolge, anche in modo diretto, attività formativa, in quanto provider riconosciuto da Regione Lombardia, anche mediante un rilevante ricorso all'attività formativa in modalità a distanza (FAD).



L'attività clinica

Il Policlinico è da sempre l'ospedale di riferimento per la città di Milano. Con i suoi 920 posti letto accreditati per Degenza Ordinaria e 95 per Day Hospital, svolge sia attività di ricovero che attività ambulatoriale.

Negli ultimi anni i ricoveri ordinari sono stati in media circa 34 mila, gli interventi chirurgici sono circa 24 mila mentre i Day Hospital/MAC e la Chirurgia Ambulatoriale hanno registrato piu' di 48 mila accessi, mentre l'attività ambulatoriale è stata oltre 3,4 milioni di prestazioni.

L'attività di emergenza urgenza rende il Pronto Soccorso con maggior attività in Lombardia (circa 95 mila accessi anno), grazie alle attività di PS generale, ostetrico-ginecologico, pediatrico e dermatologico.

Il Policlinico è riconosciuto come centro di eccellenza per numerose patologie e attività. Si ricordano in particolare i trapianti, l'area materno infantile, le malattie rare, la genetica e biologia molecolare e le biobanche (ma anche la cura delle patologie gastroenteriche/ epatiche, la dermatologia e la medicina del lavoro).



L'attività clinica

Il Policlinico è riconosciuto anche a livello nazionale per essere un centro di riferimento clinico nell'ambito di diverse discipline.

In particolare, nell'ambito delle malattie rare, può contare su un team altamente formato costituito da oltre 90 specialisti, appartenenti a 28 diversi reparti, che si occupano di oltre 300 malattie rare e che lavorano in raccordo con lo Sportello Malattie Rare e 62 Associazioni di Volontariato.

Il Policlinico spicca per competenze e professionalità e riesce a garantire un'offerta sanitaria di comprovata eccellenza con oltre 50 centri di riferimento finalizzati alla cura e alla ricerca scientifica, gran parte dei quali riconosciuti e accreditati anche a livello internazionale, garantisce eccellenze in ambito sanitario grazie alle tecnologie, alla numerosa casistica gestita e alle competenze dei professionisti che lavorano in équipe multidisciplinari e multiprofessionali.

Altro peculiare e rilevante ambito è quello dei Trapianti, con le seguenti specifiche aree di intervento:

- ❖ Sede del Nord Italia Trasplant program (NITp).



L'attività clinica

- ❖ Trapianto di polmone: accordo di sistema per i trapianti dei pazienti provenienti dall'ASST GOM Niguarda; programma di ricondizionamento polmone.
- ❖ Trapianto di rene (adulti e bambini): programma di ricondizionamento rene; programma trapianto da vivente.
- ❖ Trapianto di fegato.
- ❖ Trapianto di midollo
- ❖ Trapianto di cornee
- ❖ Banca sangue raro
- ❖ Banca sangue cordonale
- ❖ Terapie cellulari e geniche



L'attività clinica

La Fondazione spicca per competenze e professionalità e riesce a garantire un'offerta sanitaria di comprovata eccellenza:

<ul style="list-style-type: none">• Materno-Infantile oltre 6.000 nati/anno; primi in Lombardia; prima Terapia Intensiva Neonatale per posti letto; Chirurgia Pediatrica; Chirurgia Fetale e Peri-Natale; Banca del Latte; Soccorso Violenza Sessuale e Domestica.• Trapianti	<ul style="list-style-type: none">• Ricerca clinica, pre-clinica e traslazionale• Clinica del lavoro• Ematologia e malattie della coagulazione.• Dermatologia Centro nazionale di riferimento clinico; Dermatologia pediatrica.	<ul style="list-style-type: none">• Malattie Rare Centro di riferimento regionale per la cura di oltre 300 malattie rare (1/3 dei pazienti regionali).• Epatologia• Chirurgia Cervico-Facciale• Chirurgia Mini-Invasiva
--	--	--



La ricerca

L'analisi dell'attività pubblicistica della Fondazione IRCCS per l'anno 2022 non può non tenere conto dei fattori contingenti che hanno caratterizzato la ricerca scientifica nel periodo considerato. La fine della fase emergenziale legata alla pandemia COVID-19 ha di fatto condizionato anche la ricerca della Fondazione stessa sui temi legati alla normale attività assistenziale.

È stata effettuata una **più attenta selezione delle pubblicazioni scientifiche da presentare al Ministero della Salute** in risposta alle nuove regole introdotte dal Decreto Legislativo 23 dicembre 2022 n.200 *“Riordino della disciplina degli Istituti di Ricovero e Cura e Carattere Scientifico”*. Il Decreto, definendo in maniera più precisa le Aree Tematiche di ricerca assegnate ad ogni IRCCS, ha portato all'esclusione dalla rendicontazione di interi settori di ricerca tradizionalmente molto rappresentativi dell'attività scientifica della Fondazione. Questo “filtraggio” effettuato a monte si è combinato con una maggiore attenzione al rispetto delle nuove norme ministeriali, cui tutti i ricercatori sono stati richiamati. Il documento di Programmazione Triennale 2022-2024 stilato dalla Direzione Generale della Ricerca e dell'Innovazione in Sanità del Ministero della Salute ha infatti introdotto **nuove regole** per la valutazione dell'attività pubblicistica che hanno inciso non solo sulla selezione operata da questa Fondazione ma anche sul punteggio attribuito a tipologie di documenti una volta maggiormente valorizzate.



La ricerca

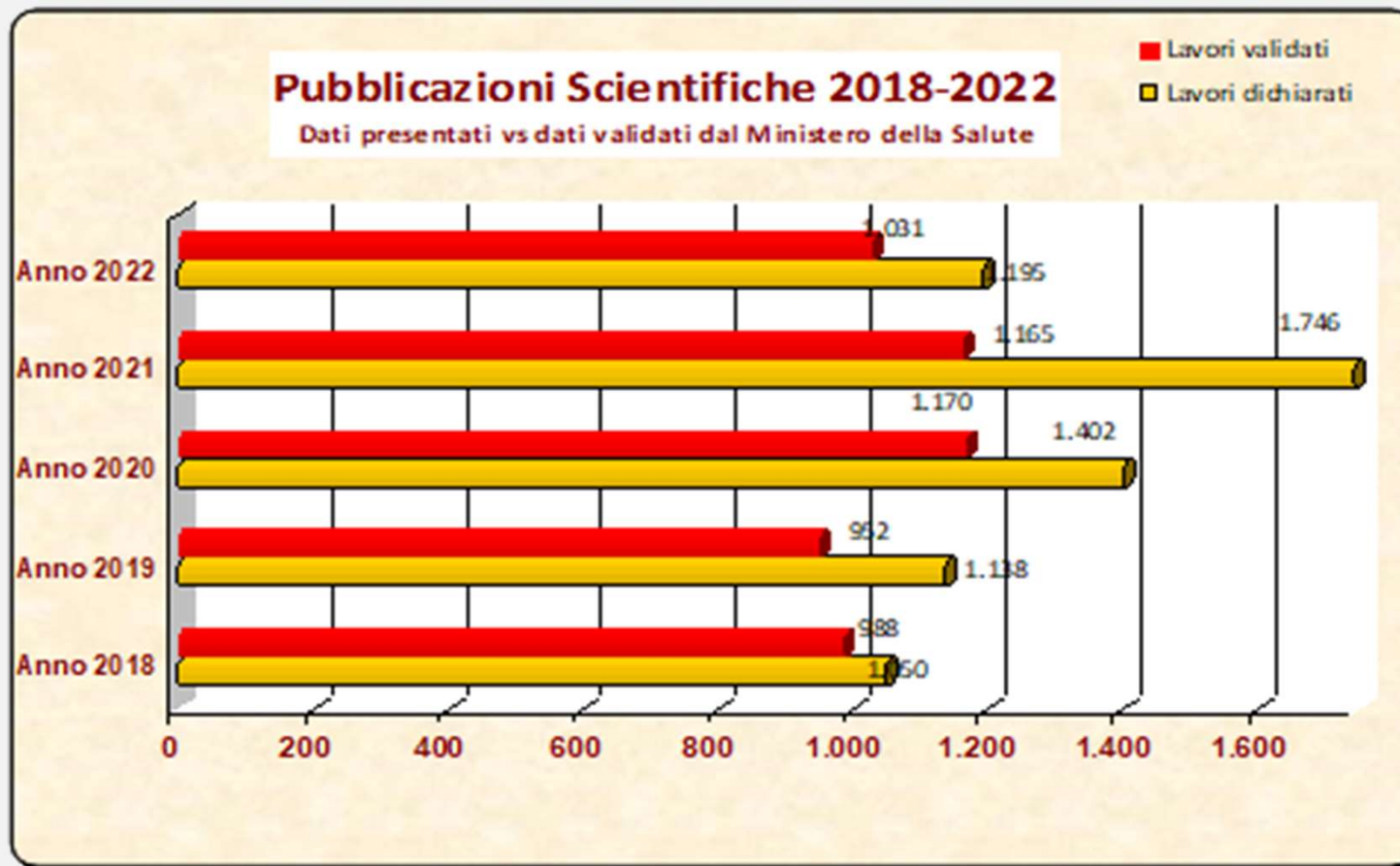
Tali premesse sono propedeutiche ad una lettura informata dei dati di sintesi dell'attività di ricerca contenuti nella "Dichiarazione Sostitutiva" inoltrata al Ministero della Salute al termine della rendicontazione annuale 2022. Va tuttavia rilevato come, a fronte di una riduzione del numero totale di articoli 2022 inviati, il **risultato netto** dell'Impact Factor (I.F.) riconosciuto dal Ministero – calcolato sulla base delle note ricevute - sarà **superiore** a quello fatto registrare lo scorso anno (pubblicazioni 2021), segnando il valore massimo mai fatto registrare dal nostro IRCCS (v. di seguito).

Le pubblicazioni 2022 rendicontate al Ministero della Salute risultano essere **1.195** tra articoli originali, reviews, lettere con dati sperimentali / case report, tutti su riviste con I.F. Da queste pubblicazioni risulta un I.F. normalizzato dichiarato, secondo le regole del Ministero della Salute, di **6.275** (vedi grafici di seguito riportano il dato 2022 e, per confronto, quello delle precedenti annualità, distinguendo i valori dichiarati dal nostro IRCCS da quelli effettivamente validati dal Ministero. Risulta evidente, come già accennato in premessa, che **il pesantissimo taglio effettuato sulla nostra produzione 2021, legato al mancato rispetto di una serie di parametri (-33%), non si è ripetuto**. Per le pubblicazioni del 2022 la riduzione si attesta su un fisiologico -13% (ulteriormente migliorabile), generando in definitiva un aumento netto, in termini di I.F., rispetto all'anno precedente



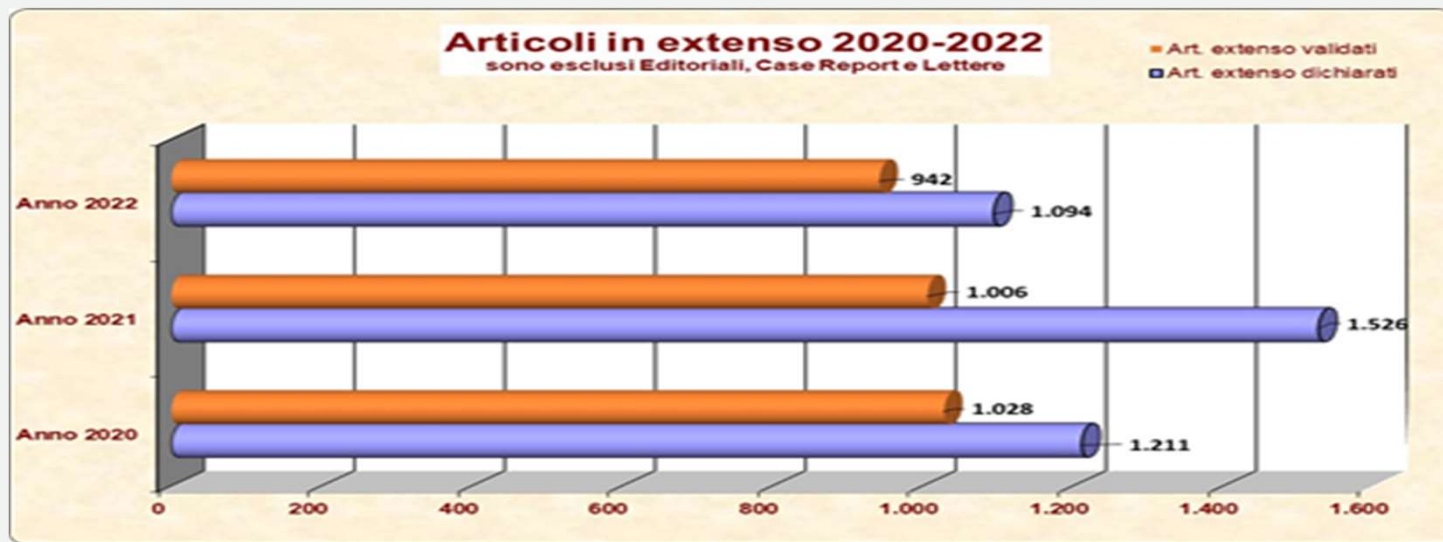
La ricerca

Pubblicazioni Scientifiche dichiarate (periodo 2018-2022)



La Ricerca

Articoli in extenso 2018-2022

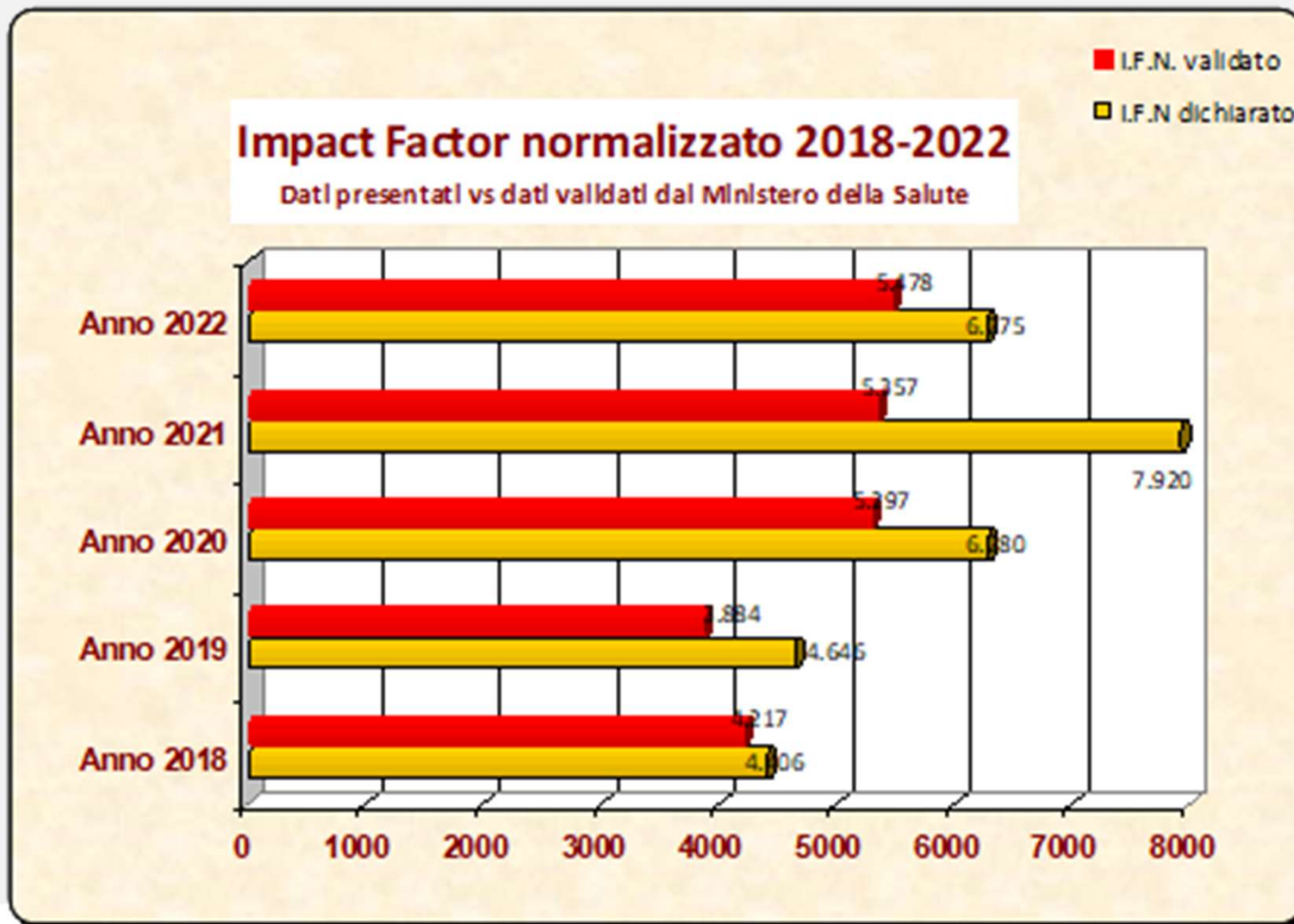


I risultati indicano numeri apparentemente in controtendenza rispetto a quelli dichiarati nel 2020-2021 se non si considerassero le premesse iniziali (eliminazione dalla rendicontazione di intere aree di ricerca della Fondazione e cambiamento delle regole nella valutazione della Produzione Scientifica) e soprattutto il calo delle pubblicazioni legate alla pandemia Covid, fortunatamente alle spalle. In realtà i dati mostrano un miglioramento, a volte netto, rispetto alla realtà della nostra ricerca pre-Covid e pre-Decreto Legislativo di Riordino degli IRCCS soprattutto considerando l'I.F. normalizzato che è l'indice che valuta la qualità del lavoro e il contributo dato dai ricercatori dell'IRCCS alla ricerca di cui la pubblicazione è il risultato (v. di seguito).



La Ricerca

Impact Factor normalizzato dichiarato (periodo 2018-2022)



La Ricerca

Anche con tutti i dati a disposizione, è difficile individuare in maniera netta quale struttura, considerato il proprio potenziale, abbia di più maggiormente contribuito al raggiungimento di questi risultati. Non è possibile suddividere infatti, all'interno della Fondazione, le strutture dedicate esclusivamente alla ricerca e quelle in cui assistenza e ricerca si fondono, poiché la *mission* di un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico consiste nel condurre ricerche traslazionali - quali ad esempio le sperimentazioni cliniche - che sappiano attingere dall'esperienza clinica e ad essa ritornino i risultati. Si può dunque affermare che tutte le Strutture, a prescindere dalla conduzione universitaria o ospedaliera, coniugano l'assistenza con la ricerca; gli stessi ricercatori concorrono infatti a progetti e studi di cui beneficia anche l'assistenza.



Il piano delle performance

Il piano delle performance è stato ideato tenendo presente il legame fra mission aziendale, aree strategiche e obiettivi strategici, secondo quanto previsto dalla normativa vigente e dalle disposizioni dell'Autorità Nazionale Anticorruzione. Fornisce una rappresentazione articolata, completa, sintetica ed integrata della performance aziendale.

Il decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 ha disciplinato il ciclo della performance per le amministrazioni pubbliche, che si articola in diverse fasi, consistenti nella definizione e nell'assegnazione degli obiettivi, nel collegamento tra gli obiettivi e le risorse, nel monitoraggio costante e nell'attivazione di eventuali interventi correttivi, nella misurazione e valutazione della performance organizzativa e individuale, nell'utilizzo dei sistemi premianti (v. in particolare l'art. 4 c. 2). Il ciclo si conclude con la rendicontazione dei risultati agli organi di indirizzo politico-amministrativo, ai vertici delle amministrazioni, nonché ai competenti organi esterni, ai cittadini, ai soggetti interessati, agli utenti e ai destinatari dei servizi.

Le aree strategiche sono state individuate in coerenza con le linee di indirizzo espresse da Regione Lombardia con le Delibere di Giunta Regionale "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio-sanitario...".



Il piano delle performance

Con riferimento agli obiettivi strategici, particolare attenzione è stata riposta alla Trasparenza e alla Prevenzione della Corruzione, per cui viene esplicitato il collegamento con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Le aree strategiche sanitarie si articolano in coerenza con i più recenti indirizzi di programmazione regionale e nazionale.

Le aree strategiche forniscono una rappresentazione degli outcome perseguiti dall'azienda e sono trasversali rispetto alle articolazioni organizzative.



Il piano delle performance

LA MISSION
DELLA
FONDAZIONE

SODDISFARE LA DOMANDA DI SALUTE ED I BISOGNI DELLA PERSONA IN
MODO EFFICACE ED EFFICIENTE

LE AREE
STRATEGICHE

R

LE
RISORSE

S

LA
SALUTE

D

I DIRITTI DEI
CITTADINI

GLI
OBIETTIVI

- R1) equilibrio economico-finanziario della Fondazione
- R2) miglioramento delle performance della Fondazione
- R3) trasparenza e Prevenzione della Corruzione
- R4) semplificazione ed innovazione

- S1) garantire i livelli di assistenza
- S2) appropriatezza delle prestazioni erogate
- S3) governo dei tempi di attesa
- S4) sorveglianza igienico sanitaria
- S5) mantenimento dello status di I.R.C.C.S.

- D1) accessibilità, vivibilità e comfort nelle strutture della Fondazione
- D2) cura della relazione e della comunicazione fra professionista e utente/paziente



Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

La Delibera n. 89/2010 - Indirizzi in materia di parametri e modelli di riferimento del Sistema di misurazione e valutazione della performance (articoli 13, comma 6, lett. d) e 30) del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 richiede che le amministrazioni procedano sia a una “chiara definizione degli obiettivi”, che a una “specificazione dei legami tra obiettivi, indicatori e target”.

Nella gestione della performance, obiettivo, indicatore e target sono i tre elementi che usiamo per rappresentare rispettivamente:

- ciò che si vuole perseguire (obiettivo)
- ciò che si utilizza per raccogliere ed analizzare i dati necessari per monitorare i progressi ottenuti nel perseguimento dell’obiettivo (indicatore)
- il livello atteso di performance, misurato attraverso uno o più indicatori, che si desidera ottenere per poter considerare un obiettivo conseguito o raggiunto (target).

In questa sezione sono resi espliciti, per ogni obiettivo strategico individuato nel Piano delle Performance, le azioni che la Fondazione intende mettere in atto che si traducono negli indicatori che misurano il grado di raggiungimento rispetto ai target programmati per le annualità 2024-2025-2026.

L’aggiornamento e la rendicontazione di tali indicatori saranno esposti nella Relazione sulla Performance secondo quanto previsto dalla normativa vigente.



Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

R

LE
RISORSE

Obiettivo strategico R1 – “Equilibrio economico-finanziario della Fondazione “
 descrive il contributo delle UU.OO. all'equilibrio economico finanziario della Fondazione attraverso la gestione efficace ed efficiente delle risorse assegnate nell'erogare le prestazioni sanitarie

Cod. Ob. Operativo	DESCRIZIONE	RAZIONALE	VALORE 2023	TARGET 2024 (**)	TARGET 2025 (*)	TARGET 2026 (*)
R1.A	MANTENIMENTO RICAVI ATTIVITA' DI RICOVERO ¹	VALORE ASSOLUTO €/1000	159.930	159.930	Valore 2025 assegnato da Regione Lombardia	Valore 2026 assegnato da Regione Lombardia
R1.B	MANTENIMENTO RICAVI PRESTAZIONI AMBULATORIALI ^{1,2}	VALORE ASSOLUTO €/1000	66.783	66.783	Valore 2025 assegnato da Regione Lombardia	Valore 2026 assegnato da Regione Lombardia
R1.C	MANTENIMENTO FILE F ASSEGNATO IN VALORE ASSOLUTO ¹	VALORE ASSOLUTO €/1000	145.221	144.447	Valore 2025 assegnato da Regione Lombardia	Valore 2026 assegnato da Regione Lombardia
R1.D	RAZIONALIZZAZIONE PRESTAZIONI INTERMEDIE DI LABORATORIO	VALORE ASSOLUTO €/1000	18.873	18.684	18.498	18.313
R1.E	RAZIONALIZZAZIONE PRESTAZIONI INTERMEDIE DI RADIOLOGIA	VALORE ASSOLUTO €/1000	4.778	4.730	4.683	4.636
R1.F	CONTROLLI NOC SULLE PRESTAZIONI: RIDUZIONE DEL 5% SUGLI ABBATTIMENTI NOC ANNO PRECEDENTE	VALORE ASSOLUTO €/1000	in corso di verifica	da valutare	da valutare	da valutare

(*) Compatibilmente con le Regole del Sistema Regionale e con le assegnazioni di risorse inserite nel Bilancio di competenza dell'anno

(**) Dati da assegnazione di Regione 2024

1 Dati IV CET 2023 del Gennaio 2024

2 Comprensivi di: Ticket, prestazioni NPI, prestazioni Psichiatria territoriale



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico



Regione
Lombardia

Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

R

LE
RISORSE

Obiettivo strategico R2 – “Miglioramento delle performance della Fondazione”
questo obiettivo vuole rappresentare l’ottimizzazione dei processi il cui fine ultimo è il raggiungimento di risultati di efficienza migliori.

Cod. Ob. Operativo	DESCRIZIONE	RAZIONALE	VALORE 2023	TARGET 2024 (*)	TARGET 2025 (*)	TARGET 2026 (*)
R2.A	INCREMENTO DELLA COMPLESSITÀ CLINICA TRATTATA (PESO MEDIO)	VALORE ASSOLUTO	1,33	1,35	1,36	1,36
R2.B	RAZIONALIZZAZIONE DEGENZA MEDIA COMPLESSIVA (INCLUSO OUTLIER)	VALORE ASSOLUTO (GIORNATE)	8,10	8,02	7,94	7,86
R2.C	GESTIONE RAZIONALE DELL'AFFLUSSO DI RICOVERI PROVENIENTI DA PS: AUMENTO DELLE DIMISSIONI EFFETTUATE NEI GIORNI FESTIVI E PREFESTIVI	DIMISSIONI FESTIVO+PREFESTIVO / TOTALE DIMISSIONI ≥ 20%	21,4%	21,6%	21,6%	21,6%
R2.D	INCIDENZA DEL COSTO DEL PERSONALE SUI RICAVI DELLA GESTIONE CARATTERISTICA	Costo del Personale (Escluso IRAP)/(Ricavi per prestazioni san. e sociosan.)	in corso di verifica	53,9%	53,9%	53,9%
R2.E	INCIDENZA DEL COSTO PER BENI E SERVIZI SUI RICAVI DELLA GESTIONE CARATTERISTICA	Costo B&S netti/(Ricavi per prestazioni san. e sociosan.)	in corso di verifica	62,8%	62,8%	62,8%

Compatibilmente con le Regole del Sistema Regionale e con le assegnazioni di risorse inserite
(*) nel Bilancio di competenza dell'anno



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico



Regione
Lombardia

Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

R

LE
RISORSE

Obiettivo strategico R3 – “Trasparenza e Prevenzione della Corruzione”
sono descritti gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Cod. Ob. Operativo	DESCRIZIONE	RAZIONALE	VALORE 2023	TARGET 2024 (*)	TARGET 2025 (*)	TARGET 2026 (*)
R3.A	PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE: IMPLEMENTAZIONE, APPLICAZIONE E MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DA PARTE DELLE STRUTTURE AFFERENTI AI RESPONSABILI COINVOLTI.	Monitoraggio a cura del RPCT	Attestazione dell'NdV sulla piena aderenza delle misure adottate nel 2023	Attestazione dell'NdV sulla piena aderenza delle misure adottate nel 2024	Attestazione dell'NdV sulla piena aderenza delle misure adottate nel 2025	Attestazione dell'NdV sulla piena aderenza delle misure adottate nel 2026
R3.B	MISURE DI TRASPARENZA: IMPLEMENTAZIONE, APPLICAZIONE E MONITORAGGIO DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA TRASPARENZA DA PARTE DELLE STRUTTURE AFFERENTI AI RESPONSABILI COINVOLTI.	Monitoraggio a cura del RPCT	Attestazione dell'NdV sulla piena aderenza delle misure adottate nel 2023	Attestazione dell'NdV sulla piena aderenza delle misure adottate nel 2024	Attestazione dell'NdV sulla piena aderenza delle misure adottate nel 2025	Attestazione dell'NdV sulla piena aderenza delle misure adottate nel 2026

¹ SULLA BASE DELLE EVIDENZE PRODOTTE DAI RESPONSABILI DEI SETTORI A RISCHIO INDIVIDUATI NELLA "MAPPATURA DEI RISCHI DI CORRUZIONE"

- ALLEGATO 1 AL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (2022 - 2024) PUBBLICATO SUL SITO ISTITUZIONALE ALLA SEZIONE AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia

Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

R

LE
RISORSE

Obiettivo strategico R4 – “Semplificazione ed innovazione”

L’obiettivo strategico racchiude le iniziative di sviluppo tecnologico e semplificazione coerentemente con la programmazione regionale esplicitata nel Piano di Intervento annuale edito da Lombardia Informatica.

Cod. Ob. Operativo	DESCRIZIONE	RAZIONALE	VALORE 2023	TARGET 2024 (*)	TARGET 2025 (*)	TARGET 2026 (*)
R4.A	SVILUPPO DEL SISTEMA INFORMATIVO SOCIO-SANITARIO (SISS): PREDISPOSIZIONE E ATTUAZIONE DEL PIANO ANNUALE SISS.	Azioni implementate /azioni previste del Piano annuale SISS ¹	in corso di verifica	>90%	>90%	>90%

Compatibilmente con le Regole del Sistema Regionale e con le assegnazioni di risorse inserite (*) nel Bilancio di competenza dell'anno

¹ Monitoraggio e verifica eseguite da ARIA S.p.A.



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia

Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

S

LA
SALUTE

Obiettivo strategico S1 – “Garantire i livelli di assistenza”

L’obiettivo strategico si prefigge di misurare l’efficacia e l’equità delle prestazioni e dei servizi sanitari erogati dalla Fondazione.

Cod. Ob. Operativo	DESCRIZIONE	RAZIONALE	VALORE 2023	TARGET 2024 (*)	TARGET 2025 (*)	TARGET 2026 (*)
S1.A	INDICE DI ATTRATTIVITA' AZIENDALE SUI RICOVERI ORDINARI	(Ricoveri Fuori Regione / Totale Ricoveri)	8,49%	8,58%	8,66%	8,75%
S1.B	RICOVERI ORDINARI RIPETUTI ENTRO L'ANNO SOLARE (%)	N. rientri con stessa MDC nello stesso reparto entro l'anno (01/01-31/12)/ Tot. Dimissioni	3,23%	3,19%	3,16%	3,13%
S1.C	DIMISSIONI VOLONTARIE (%)	N° dimissioni volontarie/ Totale dimissioni	1,10%	1,09%	1,08%	1,07%
S1.D	TRASFERIMENTI FRA STRUTTURE (%)	N° trasferiti (secondo codifica SDO)/ Totale dimessi	4,00%	3,96%	3,92%	3,88%
S1.E	DIMINUIZIONE DELLE DIMISSIONI CON DRG MEDICO NELLE UU.OO. CHIRURGICHE	DRG MEDICI / TOTALE DRG 2020	34%	<33%	<32%	<31%

Compatibilmente con le Regole del Sistema Regionale e con le assegnazioni di risorse

(*) inserite nel Bilancio di competenza dell'anno



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico



Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia

Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

S

LA
SALUTE

Obiettivo strategico S2 – “appropriatezza delle prestazioni erogate”
L’obiettivo strategico si prefigge di misurare alcuni aspetti della qualità delle prestazioni e dell’utilizzo delle risorse sanitarie, al fine di promuovere il miglioramento della qualità dei servizi e dell’assistenza erogata.

Cod. Ob. Operativo	DESCRIZIONE	RAZIONALE	VALORE 2023	TARGET 2024 (*)	TARGET 2025 (*)	TARGET 2026 (*)
S2.A	DRG AD ALTO RISCHIO DI INAPPROPRIATEZZA	Casi "inappropriati" / Totale casi ad alto rischio inappropriata	in corso di verifica	Valore 2024 assegnato da Regione Lombardia	Valore 2025 assegnato da Regione Lombardia	Valore 2026 assegnato da Regione Lombardia
S2.B	INTERVENTI FRATTURA COLLO DEL FEMORE¹	% interventi al collo del femore entro 48h / Totale interventi femore	63%	>80%	>80%	>80%
S2.C	TAGLIO CESAREO PRIMARIO²	Parti Cesarei primari/ Totale Parti	33,8%	<25%	<25%	<25%
S2.D	PRELIEVI DI CORNEE	Donatori Cornee/Totale decessi	10%	>10%	>10%	>10%

Compatibilmente con le Regole del Sistema Regionale e con le assegnazioni di risorse

(*) inserite nel Bilancio di competenza dell'anno

1 La percentuale di pazienti con diagnosi di frattura del collo del femore operati entro 2 giornate in regime ordinario, oggetto anch’essa di verifica nell’ambito del programma nazionale esiti (PNE) e per valutare il raggiungimento da parte delle Regioni degli adempimenti LEA, dovrà essere a livello regionale non inferiore al 74%. Pazienti con età > 65 anni. Codici intervento selezionati: 8151-8152-7915

2 Obiettivo Piano Nazionale Esiti (PNE)



Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

S

LA
SALUTE

Obiettivo strategico S3 – “Governo dei tempi di attesa”

L’obiettivo strategico si prefigge di verificare il contenimento dei tempi di attesa con l’obiettivo di attualizzarli rispetto a eventuali nuove priorità e necessità attraverso l’analisi dei tempi medi di attesa per le prestazioni oggetto di monitoraggio da parte di ATS Milano.

Cod. Ob. Operativo	DESCRIZIONE	RAZIONALE	VALORE 2023	TARGET 2024 (*)	TARGET 2025 (*)	TARGET 2026 (*)
S3.A	DIMINUZIONE DEI TEMPI DI ATTESA PER LE PRESTAZIONI OGGETTO DI MONITORAGGIO ATS	Riduzione dei T.A. delle prestazioni che superano il T.A. obiettivo di Regione Lombardia	in corso di verifica	<1% rispetto al T.A. medio registrato nel 2023	<1% rispetto al T.A. medio registrato nel 2024	<1% rispetto al T.A. medio registrato nel 2025

Compatibilmente con le Regole del Sistema Regionale e con le assegnazioni di risorse inserite (*) nel Bilancio di competenza dell'anno



Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

S

LA
SALUTE

Obiettivo strategico S4 – “Sorveglianza igienico sanitaria”

L'obiettivo strategico si prefigge di verificare l'applicazione dei meccanismi di tutela della salute collettiva attraverso la prevenzione delle malattie, la promozione della salute ed il miglioramento della qualità della vita.

Cod. Ob. Operativo	DESCRIZIONE	RAZIONALE	VALORE 2023	TARGET 2024 (*)	TARGET 2025 (*)	TARGET 2026 (*)
S4.A	SORVEGLIANZA ATTIVA DELLE CRE NEI PAZIENTI ALL'INGRESSO IN OSPEDALE	I reparti di medicina generale sono maggiormenti esposti al rischio di outbreak da CRE. Si decide pertanto di applicare il	nuovo obiettivo	effettuazione screening universale nelle prime 48 ore di ricovero nei reparti di medicina generale (4 reparti)	effettuazione screening universale nelle prime 48 ore di ricovero nei reparti di medicina generale (4 reparti)	effettuazione screening universale nelle prime 48 ore di ricovero nei reparti di medicina generale (4 reparti)
S4.B	PIANO DI MIGLIORAMENTO SULL'IGIENE DELLE MANI IMPLEMENTAZIONE OSSERVAZIONI SULL'ADERENZA ALLE INDICAZIONI OMS	bundle di IPC per la riduzione di CRE che prevede sorveglianza attiva e verifica compliance igiene delle mani	nuovo obiettivo	1 osservazione di igiene delle mani per trimestre in ciascun reparto di medicina generale (4 reparti)	1 osservazione di igiene delle mani per trimestre in ciascun reparto di medicina generale (4 reparti)	1 osservazione di igiene delle mani per trimestre in ciascun reparto di medicina generale (4 reparti)

(*) Compatibilmente con le Regole del Sistema Regionale e con le assegnazioni di risorse inserite nel Bilancio di competenza dell'anno



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico



Regione
Lombardia

Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

S

LA
SALUTE

Obiettivo strategico S5 – “mantenimento dello status di I.R.C.C.S.”

L'obiettivo strategico si prefigge di verificare i caratteri di eccellenza del livello dell'attività di ricovero e cura di alta specialità al fine di assicurare una più alta qualità dell'attività assistenziale.

Cod. Ob. Operativo	DESCRIZIONE	RAZIONALE	VALORE 2023	TARGET 2024 (*)	TARGET 2025 (*)	TARGET 2026 (*)
S5.A	Impact Factor Validato ¹	l'IF è un metodo bibliometrico che usa le citazioni nelle produzioni intellettuali scientifiche per stabilire connessioni ad altri lavori o altri ricercatori.	in corso di verifica	3.450	3.450	3.450
S5.B	Numero di pubblicazioni scientifiche ¹		in corso di verifica	950	950	950
S5.C	Capacità di attrazione Fondi di Ricerca	Grant anno precedente / Finanziamento anno in corso	in corso di verifica	1,51%	1,51%	1,51%

(*) Compatibilmente con le Regole del Sistema Regionale e con le assegnazioni di risorse inserite nel Bilancio di competenza dell'anno

1 Fonte Ministero della Salute



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico



Regione
Lombardia

Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

D

I
DIRITTI DEI CITTADINI

Obiettivo strategico D1 – “Accessibilità, vivibilità e comfort nelle strutture della Fondazione”
L’obiettivo strategico si prefigge di verificare i processi assistenziali ed organizzativi orientati al rispetto e alla specificità della persona, ottenere accessibilità fisica, vivibilità e comfort dei luoghi di cura, accesso all’informazione, cura delle relazioni paziente/medico/struttura ospedaliera/famiglia.

Cod. Ob. Operativo	DESCRIZIONE	RAZIONALE	VALORE 2023	TARGET 2024 (*)	TARGET 2025 (*)	TARGET 2026 (*)
D1.A	TEMPI ATTESA IN PRONTO SOCCORSO	Pazienti in Codice Arancione visitati entro 30 min.	66%	66%	67%	68%
D1.B	TEMPI ATTESA PER L'ACCESSO AGLI SPORTELLI CUP	Differenziazione code per agevolare chi ha già effettuato le operazioni online/i pazienti esenti	in corso di verifica	Tempi di attesa fast check-in < tempi medi di accettazione	Tempi di attesa fast check-in < tempi medi di accettazione	Tempi di attesa fast check-in < tempi medi di accettazione
D1.C	REINGEGNERIZZAZIONE PERCORSO CHIRURGIA ELETTIVA ¹	Aggiornamento applicativi, assegnazione sedute operatorie sulla base delle liste di attesa	in corso di verifica	Riduzione % interventi eseguiti fuori soglia in particolare per priorità A e B	Riduzione % interventi eseguiti fuori soglia in particolare per priorità A e B	Riduzione % interventi eseguiti fuori soglia in particolare per priorità A e B
D1.D	PROMOZIONE OPERAZIONI DI PRENOTAZIONE E PAGAMENTO ONLINE ¹	Promozione pagamenti tramite pagoPA e prenotazioni tramite i servizi ufficiali email/sportello virtuale/CCR cittadino	in corso di verifica	pagamenti tramite pagoPA e prenotazioni tramite servizi online 2024>	pagamenti tramite pagoPA e prenotazioni tramite servizi online 2025>	pagamenti tramite pagoPA e prenotazioni tramite servizi online 2026>

Compatibilmente con le Regole del Sistema Regionale e con le assegnazioni di risorse inserite

(*) nel Bilancio di competenza dell'anno



Fondazione IRCCS Ca' Granda
Ospedale Maggiore Policlinico



Regione
Lombardia

Obiettivi strategici, Azioni, Indicatori e Target di riferimento

Area strategica

D

I
DIRITTI DEI CITTADINI

Obiettivo strategico D2 – “Cura della relazione e della comunicazione fra professionista e utente/paziente”

L'obiettivo strategico si prefigge di verificare la capacità di comunicare in modo efficace e di stabilire una relazione positiva e emotivamente armonica col paziente e con i familiari.

Cod. Ob. Operativo	DESCRIZIONE	RAZIONALE	VALORE 2023	TARGET 2024 (*)	TARGET 2025 (*)	TARGET 2026 (*)
D2.A	Gestione informatizzata dell'intero percorso segnalazioni/contatti URP/Customer Care	Progettazione e realizzazione del un sistema informatizzato che consenta la gestione dell'applicativo.	in corso di verifica	100% segnalazioni gestite tramite applicativo	100% segnalazioni gestite tramite applicativo	100% segnalazioni gestite tramite applicativo
D2.B	Valorizzazione dei profili professionali dei medici/dirigenti e coerenza con iniziativa Operazione Trasparenza	Revisione di tutti i BioCv del personale dirigente medico in area istituzionale e libera professione.	in corso di verifica	100% BioCV pubblicati correttamente	100% BioCV pubblicati correttamente	100% BioCV pubblicati correttamente
D2.C	Implementazione del servizio di mediazione a tutti i Dipartimenti, per diminuire il conflitto con l'utenza nelle situazioni di incomprensione, insoddisfazione e tensione.	(Percorsi Mediazione: anno / Totale Reclami anno) > (Percorsi Mediazione: anno prec / Totale Reclami anno prec)	in corso di verifica	(Percorsi Mediazione: 2024 / Totale Reclami 2024) > (Percorsi Mediazione: 2023 / Totale Reclami 2023)	(Percorsi Mediazione: 2025 / Totale Reclami 2025) > (Percorsi Mediazione: 2024 / Totale Reclami 2024)	(Percorsi Mediazione: 2026 / Totale Reclami 2026) > (Percorsi Mediazione: 2025 / Totale Reclami 2025)

Compatibilmente con le Regole del Sistema Regionale e con le assegnazioni di risorse inserite (*) nel Bilancio di competenza dell'anno



1) Area: 1) Area: Acquisizione e progressione del personale													
1) Area: Acquisizione e progressione del personale													
		Settori a rischio / Organizzazioni	Processo	Sottoprocesso / Attività	TECNICHE E FONTI DI ID DEL RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURAZIONE (PONDERAZIONE) ALTO MEDIO BASSO	MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATE	Fasi di attuazione	Tempistica di attuazione	Responsabile/i di attuazione (Funzione/Servizio)	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso
010	1	1) Area: RISORSE UMANE	Gestione delle Risorse Umane	1.1 Selezione del personale/Definizione del fabbisogno	verifica da parte della RL che finanzia budget della proposta, se ci sono osservazione da parte di RL il fabbisognoviene rivisto, la definizione di nuove unità organizzative, progetti (anche contratti aticipic) e nuovi profili rende molto dinamico il fabbisogno anche in funzioni del momeeto storico (es scomparsa puericultrice, profili legati alla gestione dell'emergenza sanitaria ecc)	Assenza dei presupposti programmatori e di pianificazione nonché di effettive carenze organizzative	basso	<u>non necessario</u>					
010	1	1) Area: RISORSE UMANE	Gestione delle Risorse Umane	1.2 Immissione in servizio		Contenere il rischio legato a situazione di incompatibilità/inconferibilità o connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro.		<u>Misure di incompatibilità/inconferibilità:</u> 1) sottoscrizione da parte del neoassunto di dichiarazioni relative a: incompatibilità, inconferibilità, condanne penali. 2) inserimento nel contratto individuale di lavoro di una clausola ex art. 53, comma 16-ter, d.lgs. 165/2001 <u>Misure di controllo</u> Verifica presenza di condanne penali		Nel corso dell'anno prima dell'espletamento della procedura	Funzionari / Resp. Struttura	Verifica presenza di condanne penali sul totale delle immissioni	100%
010	1	1) Area: RISORSE UMANE	Gestione delle Risorse Umane	1.3 Erogazione compensi al personale		Corresponsione emolumenti non dovuti		<u>Misure di controllo:</u> Gestione con procedura integrata presenze/stipendi /turnistica e contestuale passaggio automatico delle variabili mensili connesse alla presenza in servizio con impatto economico in busta paga		cadenza mensile	Funzionari / Resp. Struttura	n. di voci variabili controllate	50

010	1	1) Area: A	RISORSE UMANE	Gestione delle Risorse Umane	1.4 Rilevazione presenze		Uso discrezionale e non appropriato dei giustificativi relativi alla presenza in servizio		<p><u>Misure di regolamentazione</u> Utilizzo della nuova modulistica di concessione giustificativi relativi alla presenza in servizio.</p> <p><u>Misure di controllo:</u> Verifica documentazione con il coinvolgimento degli uffici giuridico/presenze/stipendi Monitoraggio mensile delle anomalie sui cartellini del personale ed invio al responsabile della struttura per le verifiche.</p>		Nel corso dell'anno con cadenza mensile	Funzionari / Resp. Struttura	verifica documentazione sul totale giustificativi inseriti	100%	
		2) Area: Incarichi e nomine													
		2) Area: In		2) Area: Incarichi e nomine											
		2) Area: Incarichi e nomine													
		2) Area: In	Settori a rischio / Organizzazioni	Processo	Sottoprocesso / Attività	TECNICHE E FONTI DI ID DEL RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURAZIONE (PONDERAZIONE) ALTO MEDIO BASSO	MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATE	Fasi di attuazione	Tempistica di attuazione	Responsabile/i di attuazione (Funzione/Servizio)	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso	
						esiti analisi contesto int est esiti mapp processi casi pregressi giudiziari o altri episodi segnalazioni varie (upd - urp - whib -controlli interni) altro									
010	2	2) Area: In	RISORSE UMANE	Gestione delle Risorse Umane	2.1 Affidamento Incarichi dirigenziali	segnalazioni varie casi/episodi pregressi di irregolarità controlli interni	Uso distorto della discrezionalità, mancato o carente uso dei criteri di imparzialità	basso	<p>Applicazione del Sistema di graduazione degli incarichi dirigenziali definizione criteri, procedure e principi per l'affidamento degli incarichi</p> <p>Tracciabilità dell'intero processo e rafforzamento della trasparenza.</p>	misura strutturata	periodica /tempestiva	UOC RISORSE UMANE	Verifica dei criteri e delle procedure sul totale degli affidamenti incarichi	100%	

010	2	2) Area: In	RISORSE UMANE	Gestione delle Risorse Umane	2.2 Incarichi di Struttura Complessa - Dirigenti dell'area PTA	segnalazioni varie casi/episodi pregressi di irregolarità controlli interni	Uso distorto della discrezionalità, mancato o carente uso dei criteri di imparzialità.	basso	Esplicitazione delle modalità di affidamento degli incarichi sulla base di accordi decentrati . Trasparenza e tracciabilità degli atti relativi al procedimento di nomina.	misura strutturata	periodica /tempestiva	UOC RISORSE UMANE	Verifica dei criteri e delle procedure sul totale degli incarichi di struttura complessa PTA	100%
010	2	2) Area: In	RISORSE UMANE	Procedure acquisizione contratti collaborazione	2.3 Selezione dei collaboratori (formazione commissione, valutazione titoli, colloquio di valutazione)	segnalazioni varie casi/episodi pregressi di irregolarità controlli interni	Previsioni di requisiti di accesso personalizzati ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire	basso	Verifica delle dichiarazioni e dei requisiti di accesso dei collaboratori risultati vincitori dalle procedure di assegnazione	misura strutturata	Nel corso dell'anno	UOC RISORSE UMANE	Verifica requisiti di accesso di tutti i collaboratori Medici risultati vincitori dalle procedure di assegnazione. Verifica requisiti di accesso del 30% dei collaboratori risultati vincitori per le altre professionalità.	100% 30%
009	2	2) Area: Incarichi e nomine	GESTIONE OPERATIVA, MARKETING E LP	Autorizzazione incarichi conferiti da soggetti pubblici e privati ai dipendenti della Fondazione.	2.4 Procedura di autorizzazione incarichi ai dipendenti		Omessa o erronea richiesta del dipendente che non consenta la verifica della sussistenza del conflitto di interessi		<u>Misure di regolamentazione:</u> Attuazione Regolamento approvato con delibera n. 42 del 24.07.2019 <u>Misure di controllo:</u> Verifica a campione della tempestività di invio della documentazione e della completezza delle informazioni necessarie al rilascio dell'autorizzazione		Nel corso dell'anno Annuale	Dott.ssa Giulia Franceschi	Sul campione rilevato: # pratiche consegnate in ritardo/totale pratiche campione # pratiche complete/totale pratiche campione	5% 95%
		3) Area: Contratti pubblici												
		3) Area: C												
		3) Area: Contratti pubblici												
		3) Area: Contratti pubblici												
		3) Area: C	Settori a rischio / Organizzazione	Processo	Sottoprocesso / Attività	TECNICHE E FONTI DI ID DEL RISCHIO esiti analisi contesto int est esiti mapp processi casi pregressi giudiziari o altri episodi segnalazioni varie (upd - urp - whib -controlli interni) altro	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURAZIONE (PONDERAZIONE) ALTO MEDIO BASSO	MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATE	Fasi di attuazione	Tempistica di attuazione	Responsabile/i di attuazione (Funzione/Servizio)	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso

040 050 070 095	3	3) Area: C	UOC ACQUISTI, APPALTI, LOGISTICA UOC INGEGNERIA CLINICA UOC SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI UOC FUNZIONI TECNICHE	Acquisizione lavori, beni, servizi e forniture	3.1 Programmazione	I rischi associati sono id sulla base dell'analisi interna e della rivalutazione periodica dei processi. Sono state considerate le indicazioni ANAC (PNA 2015-2016 e LG15 del 2019). Sono valutati anche i rimanenti elementi /fonti (casi giudiziari pregressi, analisi pregresse irregolarità, esiti controlli interni (indicatori audit sopralluoghi) che nel periodo considerato non si sono verificate)	Inadeguata definizione dei fabbisogni Reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto (artificioso frazionamento) Intempestiva predisposizione degli strumenti di programmazione	medio	Redazione e pubblicazione tempestiva sul sito del programma biennale acquisti beni e servizi e Programma dei lavori pubblici Attività di monitoraggio degli affidamenti diretti (art. 36, c. 2, lett. a, d.lgs 50/2016) Revisione procedure che coinvolgano tutti i soggetti, compresa la direzione generale, nella definizione del fabbisogno e delle priorità	misura strutturata	Entro 30gg dall'approvazione Nel corso dell'anno Nel corso dell'anno	UOC ACQUISTI, APPALTI, LOGISTICA UOC INGEGNERIA CLINICA UOC SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI UOC FUNZIONI TECNICHE	% Nr. affidamenti diretti/ Nr. totale affidamenti % Valore affidamenti diretti/ Valore totale affidamenti (da pesare per tutta l'area) (semestrali 15/07 e 15/01) Numero di Gare gestite da ciascuna UO Numero di proroghe per ciascuna UO	< 10% < 5%
040 050 070 095	3	3) Area: C			3.2 Progettazione	esiti controlli interni (indicatori audit sopralluoghi) analisi casi giudiziari pregressi analisi pregresse irregolarità	Incompletezza della determina a contrarre con carenze nella esplicitazione degli elementi essenziali del contratto Insufficiente stima del valore dell'appalto.	medio	Audit interni sulla definizione dei fabbisogni quali-quantitativi Applicazione regolamento degli affidamenti diretti (det. 964 del 21-05-2019) in coerenza con le linee guida regionali acquisti in esclusiva e/o infungibili (dgr 491 del 02-08-2018) Rendicontazione sintetica al RPCT (semestrale) in ordine alle acquisizioni di beni / servizi infungibili, includendovi anche quelle di valore inferiore ai 40.000 Euro, specificando le tipologie di prodotti/servizi, per le quali, nel periodo di riferimento, le acquisizioni siano avvenute più di una volta. <u>Misure di controllo</u> Attività di monitoraggio affidamenti di beni/servizi infungibili (art. 63, co. 2, lett. b, d.lgs 50/2016)	misura strutturata	Nel corso dell'anno Nel corso dell'anno luglio e gennaio Nel corso dell'anno	UOC ACQUISTI, APPALTI, LOGISTICA UOC INGEGNERIA CLINICA UOC SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI UOC FUNZIONI TECNICHE	% N. affidamenti di beni e servizi infungibili (cd. unici)/ nr. totale affidamenti % Valore affidamenti beni e servizi infungibili (cd. unici)/ Valore totale affidamenti Numero procedure negoziate con o senza bando con relativa valorizzazione per tutta l'Area. (da pesare per tutta l'area) (semestrali 15/07 e 15/01)	< 20% < 50%
040 050 070 095	3	3) Area: C			3.3 Selezione del contraente	esiti controlli interni (indicatori audit sopralluoghi) analisi casi giudiziari pregressi analisi pregresse irregolarità	Comportamenti tesi a manipolare indebitamente la platea dei partecipanti o applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione	medio	Rispetto obblighi approvvigionamento tramite centrale di committenza Monitoraggio delle procedure per le quali è pervenuta una sola offerta;	misura strutturata	Nel corso dell'anno luglio e gennaio	Direttore di U.O. UU.OO sanitarie coinvolte nelle diverse fasi	Numero delle procedure per le quali è pervenuta una sola offerta; (da pesare per tutta l'area contratti pubblici) (semestrali 15/07 e 15/01)	Numero delle procedure e per le quali è pervenuta a una sola offerta < 15;

040 050 070 095	3	3) Area: C			3.4 Verifica, aggiudicazione e stipulazione contratto	esiti controlli interni (indicatori audit sopralluoghi) analisi casi giudiziari pregressi analisi pregresse irregolarità	Alterazione controlli al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti;	medio	<u>Misure di controllo:</u> Monitoraggio delle procedure soggette a ricorso giurisdizionale		Nel corso dell'anno	Direttore di U.O. UU.OO sanitarie coinvolte nelle diverse fasi	% Numero procedure soggette a ricorso giurisdizionale / n. totale procedure (semestrali 15/07 e 15/01) (da pesare per tutta l'area contratti pubblici)	< o = 20%	
040 050 070 095	3	3) Area: C			3.5 Esecuzione contratto e Rendicontazione del contratto	esiti controlli interni (indicatori audit sopralluoghi) analisi casi giudiziari pregressi analisi pregresse irregolarità	inadeguato controllo avanzamento esecuzione del contratto in relazione al valore, all'oggetto del contratto ed alle condizioni contrattuali motivazione incongrua del provvedimento di adozione di una variante proroghe termini esecuzione del contratto incompletezza documentazione necessaria alle verifiche di conformità del contratto	alto	Redazione di una procedura relativa alla modalità di svolgimento delle funzioni del DEC. Formazione inerente le responsabilità e compiti del DEC alla luce delle linee guida di cui il DM n. 4 del 7 marzo 2018. Utilizzo puntuale del sistema ERP (Enterprise Resource Planning) per verifiche interne sulla congruenza importi ricevuti/fatturati rispetto importi aggiudicati e identificazione Monitoraggio del numero di segnalazioni di inadempimenti contrattuali. Numero diffide e applicazioni di penali.	misura strutturata	- procedur a entro il 2021 - nel corso dell'anno - nel corso dell'anno	UOC ACQUISTI, APPALTI, LOGISTICA UOC INGEGNERIA CLINICA UOC SISTEMI INFORMATIVI E INFORMATICI UOC FUNZIONI TECNICHE	rapporto % tra affidamenti con variante e totale affidamenti Av/At; rapporto % tra affidamenti interessati da proroghe e totale affidamenti Ap/At. (da pesare per tutta l'area contratti pubblici) rapporto % tra valore penali applicate (VPA) e valore economico del contratto (VC) (da pesare per tutta l'area contratti pubblici) (semestrali 15/07 e 15/01)	Av/At <10%; Ap/At <10% VPA / VC < 10%	
600 603	3	3) Area: C	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO / DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE	Gestione trasporti esterni	3.6 Dimissione dell'utente non autonomo che necessita di trasporto sanitario		La scelta del mezzo di trasporto potrebbe essere condizionata dal personale di reparto dietro compenso da parte del soggetto favorito.		<u>Misure di controllo:</u> Controlli a campione sul 15%, presso le Unità Operative per verificare la presenza dell'elenco delle società che si occupano del trasporto a domicilio di pazienti non autonomi e del corretto utilizzo.		Controlli a campion e distribuiti nell'arco dell'anno	REFERENTE DSP/REFERENTE SITRA	UO controllate sul totale UO	15%	
600 603	3	3) Area: C	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO / DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE	Gestione rifiuti	3.7 Ritiro rifiuti da UUOO, stoccaggio temporaneo, pesatura, allontanamento		Dichiarazione dati relativi al peso superiori al reale al fine aumentare il pagamento da parte dell'azienda per lo smaltimento, con l'accordo di personale interno che trae un vantaggio economico.		<u>Misure di controllo:</u> Sistematizzazione di controlli periodici a sorpresa, in particolare nella fase della pesatura.		Effettuazione di almeno sei controlli annuali	Referente SPIO	n di controlli effettuati/previsti	100%	
4	4	4) Area: P	4) Area: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico												
4	4	4) Area: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico	Indice di valutazione della Probabilità												

		4) Area: P	Settori a rischio / Organizzazioni	Processo	Sottoprocesso / Attività	TECNICHE E FONTI DI ID DEL RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURAZIONE (PONDERAZIONE) ALTO MEDIO BASSO	MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATE	Fasi di attuazione	Tempistica di attuazione	Responsabile/i di attuazione (Funzione/Servizio)	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso	
Legal	4)	4) Area: P	SERVIZIO LEGALI E DELLE ASSICURAZIONI	Gestione del contenzioso in ambito sanitario	4.1 Istruttoria liquidazione sinistri	<p>esiti analisi contesto int est</p> <p>esiti mapp processi</p> <p>casi pregressi giudiziari o altri episodi</p> <p>segnalazioni varie (upd - urp - whib -controlli interni)</p> <p>altro</p>	<p>Alterata percezione della valutazione che porta a decisioni parziali favorevoli ad una delle parti in danno della Fondazione.</p> <p>Comportamento parziale della compagnia assicuratrice o dei componenti del CVS o dei dirigenti competenti in materia di liquidazione e pagamento dei sinistri.</p>	basso	<p>Dare attuazione alla procedura di gestione dei sinistri in ambito sanitario (delibera n. 94 del 25-05-2017)</p> <p>Verifica di assenza di situazioni di conflitto di interessi da parte dei componenti rispetto ai soggetti che avanzano richiesta risarcitoria</p>	misura strutturata	Nel corso dell'anno	SERVIZIO LEGALI E DELLE ASSICURAZIONI	appropriatezza e completezza nella redazione dei verbali	100%	
		5) Area:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico												
		5) Area: P	5) Area: Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico												
		5) Area:	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico												
		5) Area: P	Settori a rischio / Organizzazioni	Processo	Sottoprocesso / Attività	TECNICHE E FONTI DI ID DEL RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURAZIONE (PONDERAZIONE) ALTO MEDIO BASSO	MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATE	Fasi di attuazione	Tempistica di attuazione	Responsabile/i di attuazione (Funzione/Servizio)	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso	
011	5)	5) Area: P	AFFARI GENERALI E LEGALI, CONVENZIONI	Convenzioni passive	5.1 Istruttoria convenzioni passive sanitarie	<p>esiti analisi contesto int est</p> <p>esiti mapp processi</p> <p>casi pregressi giudiziari o altri episodi</p> <p>segnalazioni varie (upd - urp - whib -controlli interni)</p> <p>altro</p>	Abuso nel procedimento di individuazione del soggetto con il quale stipulare la convezione passiva		<p>Misura di controllo</p> <p>Verifica costante della presenza di adeguata motivazione circa la scelta del contraente da parte del Direttore dell'UOC e del Direttore Sanitario</p>		Nel corso dell'anno	Responsabile UOC Affari Generali e Legali, Convenzioni	Presenza di idonea motivazione nelle determinazioni che autorizzano le convenzioni	0	
		6) Area:	Attività libero professionale e liste di attesa												
		6) Area: A	6) Area: Attività libero professionale e liste di attesa												
		6) Area:	Attività libero professionale e liste di attesa												
		6) Area:	Attività libero professionale e liste di attesa												

		6) Area: A	Settori a rischio / Organizzazioni	Processo	Sottoprocesso / Attività	TECNICHE E FONTI DI ID DEL RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURAZIONE (PONDERAZIONE) ALTO MEDIO BASSO	MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATE	Fasi di attuazione	Tempistica di attuazione	Responsabile/i di attuazione (Funzione/Servizio)	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso
600 603	6	6) Area: A	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO / DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE	Gestione dei procedimenti per l'erogazione delle prestazioni sanitarie (Ricovero ordinario)	6.1 Gestione delle liste di attesa tramite Acceweb	esiti analisi contesto int est esiti mapp processi casi pregressi giudiziari o altri episodi segnalazioni varie (upd - urp - whib -controlli interni) altro	Che vengano favoriti gli ingressi di pazienti che non rientrano nelle priorità dichiarate, non rispettando quanto previsto dalla normativa in merito all'indicazione della priorità. Che vengano ricoverati pazienti che non seguono l'iter di inserimento in lista di attesa, derivanti direttamente da visite in ambulatorio privato e senza priorità di accesso		Misure di controllo: Monitoraggio periodico delle liste (DMP/DPS) su almeno il 30% delle UUOO di area chirurgica.		Nel corso dell'anno	DMP in collaborazione con la UOC Gestione Operativa, Marketing e LP	N. di pazienti per cui la data di ricovero programmato coincide con quella di inserimento in lista senza note esplicative adeguate/tot pazienti in lista Numero di casi con priorità A per cui non è indicata né la diagnosi né la tipologia di intervento previsto/tot casi con priorità A	0%
009	6	6) Area: A	GESTIONE OPERATIVA, MARKETING E LP	Attività libero professionale ambulatoriale espletata presso le strutture interne della Fondazione.	6.2 Svolgimento dell'ALPI	esiti controlli interni (indicatori audit sopralluoghi) analisi casi giudiziari pregressi analisi pregresse irregolarità	Violazione dell'obbligo di non superamento dei volumi di attività istituzionale	medio	Verifica a campione dei volumi di attività svolti dai medici in Libera Professione in rapporto ai volumi di attività istituzionale registrati	misura strutturata	Annuale	Gestione Operativa, Marketing e LP	Sul campione rilevato: # prestazioni erogate in LP/ # prestazioni erogate in SSN	<50%
009	6	6) Area: A	GESTIONE OPERATIVA, MARKETING E LP	Attività libero professionale ambulatoriale espletata presso le strutture interne della Fondazione.	6.3 Svolgimento dell'ALPI in orario di servizio.	esiti controlli interni (indicatori audit sopralluoghi) analisi casi giudiziari pregressi analisi pregresse irregolarità	Espletamento da parte del personale medico dell'attività libero professionale ambulatoriale durante l'orario di lavoro, in base alle timbrature documentate dal sistema di rilevazione presenze.	medio	Per verificare che il dipendente non abbia svolto attività libero professionale durante l'orario di servizio vengono incrociati i dati relativi alle timbrature con gli orari della prima visita prenotata in regime libero professionale.	misura strutturata	Annuale	Gestione Operativa, Marketing e LP	Il caso è valutato in base all'ora della prima visita prenotata del giorno: # casi anomali verificati/totale	10%

009	6	6) Area: Attività libero professionale e liste di attesa	GESTIONE OPERATIVA, MARKETING E LP	Attività libero professionale ambulatoriale espletata presso studi professionali privati dei professionisti autorizzati ai sensi di quanto previsto all'art. 2, comma 4, legge 120/07 e s.m.i.	6.4 ALPI: Violazione degli obblighi di prenotazione centralizzata, di fatturazione e di incasso diretto dell'Azienda dei proventi da ALPI espletata presso studi professionali in rete		Non congruità del processo di prenotazione-esecuzione fatturazione e incasso delle prestazioni erogate.		Verifica degli importi fatturati e incassati complessivamente da parte degli studi esterni per l'accertamento della congruenza		Annuale	Gestione Operativa, Marketing e LP	Valore di incassato/valore del fatturato	<100%
009	6	6) Area: Attività libero professionale e liste di attesa	GESTIONE OPERATIVA, MARKETING E LP	Attività libero professionale	6.5 Svolgimento dell'ALPI		Alterazione dello svolgimento dell'attività in assenza di regole chiare ed aggiornate		Misure di regolamentazione: Bozza di nuovo Regolamento ALPI		Entro 2021	Gestione Operativa, Marketing e LP	Redazione della bozza	proposta
009	6	6) Area: Attività libero professionale e liste di attesa	GESTIONE OPERATIVA, MARKETING E LP	Attività libero professionale in regime di ricovero espletata presso le strutture interne della Fondazione.	6.6 Svolgimento dell'ALPI		Alterazione dello svolgimento dell'attività, in particolare per errate informazioni ai pazienti sui tempi d'attesa per il ricovero		Misure di regolamentazione: Verifica a campione dell'inserimento in lista d'attesa informatizzata (ACCEWEB) dei ricoveri programmati in libera professione		Annuale	Gestione Operativa, Marketing e LP	Sul campione rilevato: # ricoveri inseriti in lista d'attesa informatizzata (ACCEWEB)/ # ricoveri con oneri 5-6 (LP)	<95%
7) Area: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio														
7) Area: G 7) Area: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio														
7) Area: Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio														
Indice di valutazione della Probabilità														
	7	7) Area: G	Settori a rischio / Organizzazioni	Processo	Sottoprocesso / Attività	TECNICHE E FONTI DI ID DEL RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURAZIONE (PONDERAZIONE) ALTO MEDIO BASSO	MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATE	Fasi di attuazione	Tempistica di attuazione	Responsabile/i di attuazione (Funzione/Servizio)	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso
						esiti analisi contesto int est esiti mapp processi casi pregressi giudiziari o altri episodi segnalazioni varie (upd - urp - whib -controlli interni) altro								
?	7	7) Area: G	PATRIMONIO -	Trasparenza	7.1 Applicazione della normativa in materia di trasparenza limitatamente ai dati e ai documenti inerenti l'attività di pubblico interesse svolta dalla Fondazione Patrimonio Ca' Granda.		Mancato rispetto dei termini di legge		Misure di controllo: - Verifica adozione delle misure in materia di trasparenza		nel corso dell'anno	Responsabile UOC Affari Generali e Legali, Convenzioni		100%
030	7	7) Area: G	U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	Recupero crediti	7.2 Applicazione processo recupero crediti (Verifica esigibilità del credito, eventuale sollecito, gestione contabile posizione)				Misure di regolamentazione Attuazione regolamento recupero crediti (delibera CdA n. 17 del 21-12-2017) Realizzazione "Percorso Attuativo di Certificabilità dei Bilanci (PAC)" per l'area F) "Crediti e ricavi"		Controllo a campione mensile	Responsabile U.O.C. Economica Finanziaria	Verbale del tavolo tecnico e Report allegato attestante % di recupero per ciascun Ufficio Competente	100% di conformità
030	7	7) Area: G	U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	Recupero crediti	7.2 Applicazione processo recupero crediti (Verifica esigibilità del credito, eventuale sollecito, gestione contabile posizione)		Chiusura discrezionale di posizioni creditorie senza adeguata documentazione a comprova		Misure di controllo Controllo a campione sulla chiusura dei crediti che non sia suffragata da effettivo incasso in tesoreria ovvero di adeguata documentazione a supporto					

030	7	7) Area: G	U.O.C. GESTIONE ECONOMICO FINANZIARIA	Emissione Note di Credito/Rimborsi da parte degli operatori delle Casse CUP	7.3 Istruttoria per la gestione dei rimborsi e delle note di credito		Infondatezza emissione documento creditore e contestuale indebito appropriamento di somme corrispondenti dalla cassa da parte dell'operatore.		Misure di controllo Controllo a campione sulla correttezza dell'emissione di note di credito e rimborsi Realizzazione "Percorso Attuativo di Certificabilità dei Bilanci (PAC)" per l'area F) "Crediti e ricavi"		Controllo a campione mensile	Responsabile U.O.C. Economica Finanziaria	Estrazione discrezionale di n. 3 rimborsi al mese per verifica della documentazione a giustificazione del rimborso effettuato dagli operatori di cassa.	100% di conformità	
		8	8) Area: A	8) Area: Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero											
		8	8) Area: A	8) Area: Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero											
		8	8) Area: A	8) Area: Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero											
		8	8) Area: A	Settori a rischio / Organizzazioni	Processo	Sottoprocesso / Attività	TECNICHE E FONTI DI ID DEL RISCHIO esiti analisi contesto int est esiti mapp processi casi pregressi giudiziari o altri episodi segnalazioni varie (upd - urp - whib -controlli interni) altro	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURAZIONE (PONDERAZIONE) ALTO MEDIO BASSO	MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATE	Fasi di attuazione	Tempistica di attuazione	Responsabile/i di attuazione (Funzione/Servizio)	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso
600 603	8	8) Area: A	DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO / DIREZIONE PROFESSIONI SANITARIE	Gestione attività necroscopica	8.1 Comunicazione avvenuto decesso		Che vengano favorite agenzie funebri dietro segnalazione del decesso di pazienti ricoverati da parte di personale interno		Misure di controllo: Verifica mensile dell'elenco dei defunti e delle imprese che si sono occupate del funerale. Ispezioni a sorpresa in camera mortuaria per controllo processi in corso e dell'eventuale presenza di sconosciuti nell'area.			REFERENTE DSP/ REFERENTE DPS	documentazione raccolta a seguito del controllo	100%	
		9	9) Area: F	9) Area: Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni											
		9	9) Area: F	9) Area: Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni											
		9	9) Area: F	9) Area: Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni											
		9	9) Area: F	Settori a rischio / Organizzazioni	Processo	Sottoprocesso / Attività	TECNICHE E FONTI DI ID DEL RISCHIO esiti analisi contesto int est esiti mapp processi casi pregressi giudiziari o altri episodi segnalazioni varie (upd - urp - whib -controlli interni) altro	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURAZIONE (PONDERAZIONE) ALTO MEDIO BASSO	MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATE	Fasi di attuazione	Tempistica di attuazione	Responsabile/i di attuazione (Funzione/Servizio)	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso

650	9) Area: FARMACIA	FARMACIA	Gestione e monitoraggio del farmaco	<u>Approvvigionamento</u> Controllo sotto-scorta prodotti a giacenza magazzino e proposta d'ordine (tramite verifica farmaci a scaffale e confronto con le quantità previste di scorta)	I rischi sono identificati sulla base dell'analisi interna e della rivalutazione periodica dei processi. Sono state considerate le indicazioni ANAC. Sono valutati anche i rimanenti elementi /fonti (casi giudiziari pregressi, analisi pregresse, irregolarità, esiti controlli interni, es. indicatori audit, sopralluoghi).	Aumento artificioso delle quantità Sottrazione di farmaci Mancanza di controllo delle risorse pubbliche	alto	Controllo farmaci sottoscora attraverso una gestione informatizzata tramite software aziendale alert automatico sulla base dei consumi per uo/bene	misura strutturata	settimanale	Dirigente Farmacista/UOC Farmacia	N° farmaci sottoscora da gestionale/n. farmaci sottoscora a scaffale (unità di misura può essere unità posologica o a confezione)	100% (a random controllo il 10% dei prodotti valorizzati dei sottoscora)
	9) Area: FARMACIA/ UO RICHIEDENTE	FARMACIA/ UO RICHIEDENTE	Gestione e monitoraggio del farmaco Gestione e monitoraggio del dispositivo medico	<u>Approvvigionamento</u> Richiesta da parte della UO (farmaci e dispositivi medici non a giacenza e non inclusi nelle gare d'acquisto) ed evasione della richiesta da parte della UOC Farmacia Emissione ordine in economia	I rischi sono identificati sulla base dell'analisi interna e della rivalutazione periodica dei processi. Sono state considerate le indicazioni ANAC. Sono valutati anche i rimanenti elementi /fonti (casi giudiziari pregressi, analisi pregresse irregolarità, esiti controlli interni, es. indicatori audit sopralluoghi).	Aumento artificioso delle quantità per favorire un preciso fornitore (es. richiesta inusuale acquisto di un farmaco fuori prontuario da parte di un reparto) Selezione fornitore influenzata da interessi esterni	medio	Analisi periodica degli acquisti in economia che non devono superare una soglia definita standard sulla base della attività della Farmacia	misura strutturata	Semestrale	Amministrativo/UOC Farmacia	spesa anno in corso economia/deliberato anno in corso economia	(non superiore al 30% - se fosse superiore va giustificato)
	9) Area: FARMACIA/ DITTA APPALTATRICE	FARMACIA/ DITTA APPALTATRICE	Gestione e monitoraggio del farmaco CONTROLLO FORNITORE ESTERNO	<u>Ricezione</u> Controllo in entrata della merce (corrispondenza tra quanto ordinato, quanto ricevuto dal corriere e quanto consegnato agli operatori della UOC Farmacia)	I rischi sono identificati sulla base dell'analisi interna e della rivalutazione periodica dei processi. Sono state considerate le indicazioni ANAC. Sono valutati anche i rimanenti elementi /fonti (casi giudiziari pregressi, analisi pregresse irregolarità, esiti controlli interni, es. indicatori audit sopralluoghi).	Sottrazione di farmaci Mancanza di controllo delle risorse pubbliche	alto	La modulistica attualmente in uso riporta il controllo della corrispondenza tra quanto ricevuto dal corriere, quanto ordinato dal farmacista, quanto consegnato in magazzino per lo stoccaggio; ogni controllo è firmato da chi lo ha effettuato	misura strutturata	Giornaliera	Operatore tecnico/UOC Farmacia	Numero di operazioni non conformi/numero totale di operazioni (ricevimenti M.28,650)	100% (tutte le non conformi devono essere trattate: ordini parziali indicazioni aziende etc)

		FARMACIA	Gestione e monitoraggio del farmaco	Distribuzione Evasione delle richieste	I rischi sono identificati sulla base dell'analisi interna e della rivalutazione periodica dei processi. Sono state considerate le indicazioni ANAC. Sono valutati anche i rimanenti elementi /fonti (casi giudiziari pregressi, analisi pregresse irregolarità, esiti controlli interni, es. indicatori audit sopralluoghi).	Sottrazione di farmaci Mancanza di controllo delle risorse pubbliche	medio	Analisi periodica delle non conformità e delle segnalazioni ricevute da parte delle UUOO	misura strutturata	settimanale	Dirigente Farmacista/UOC Farmacia	N° di NC segnalate dal reparto (richieste non idonea)/tutte le richieste processate	10%
		FARMACIA/DITTA APPALTATRICE	Gestione e monitoraggio del farmaco	Distribuzione Consegna del materiale richiesto	I rischi sono identificati sulla base dell'analisi interna e della rivalutazione periodica dei processi. Sono state considerate le indicazioni ANAC. Sono valutati anche i rimanenti elementi /fonti (casi giudiziari pregressi, analisi pregresse irregolarità, esiti controlli interni, es. indicatori audit sopralluoghi).	Sottrazione di farmaci Mancanza di controllo delle risorse pubbliche	medio	Analisi periodica delle non conformità e delle segnalazioni ricevute da parte delle UUOO	misura strutturata	settimanale	Dirigente Farmacista/UOC Farmacia	N° di NC segnalate dal reparto (consegna non idonea)/tutte le richieste processate	10%
003	9) Area: F	DIREZIONE SCIENTIFICA	Gestione dei rapporti con soggetti terzi nell'ambito della ricerca	9.4 Acquisto farmaci, reagenti e materiale economale su fondi di ricerca		Uso discrezionale delle dichiarazioni di unicità rese da parte dei ricercatori richiedenti.		<u>Misure di controllo:</u> 1) Acquisizione di motivata attestazione di unicità del richiedente, come da modulistica già in uso; 2) Conduzione di indagini di mercato nel caso di richieste di acquisizione materiale di consumo di importo superiore ad € 40.000,00.		Nel corso dell'anno	Funzionari della Direzione Scientifica in collaborazione con la UOC Farmacia / UOC Acquisti, Appalti, Logistica	1) acquisizione attestazione di unicità sul 100% delle richieste pervenute; 2) Verifica delle dichiarazioni di unicità rese dai richiedenti su richieste di importo superiore ad € 40.000,00 , in collaborazione con la UOC Farmacia / UOC Acquisti, Appalti, Logistica	100%
	#	10) Area: Ricerca											

#	10) Area: Ricerca	10) Area: Ricerca				Indice di valutazione della Probabilità		Fasi di attuazione	Tempistica di attuazione	Responsabile/i di attuazione (Funzione/Servizio)	Indicatori di monitoraggio	Valore atteso	
#	10) Area: Ricerca	Settori a rischio / Organizzazione	Processo	Sottoprocesso / Attività	TECNICHE E FONTI DI ID DEL RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	MISURAZIONE (PONDERAZIONE) ALTO MEDIO BASSO	MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO INDIVIDUATE					
010	# 10) Area: RISORSE UMANE		Assegnazione borse di studio	10.1 Gestione della documentazione di aspiranti candidati a seguito dell'affissione di avvisi di selezione	Presentazione di false dichiarazioni rese da parte degli aspiranti candidati alle selezioni a proprio vantaggio			<u>Misura di controllo:</u> Verifiche a campione sulle dichiarazioni rese dagli effettivi vincitori di borse di studio presso la Fondazione		Nel corso dell'anno	Funzionari / Resp. Struttura	Verifica delle dichiarazioni rese dagli effettivi vincitori di borse di studio presso la Fondazione	3%
003	# 10) Area: DIREZIONE SCIENTIFICA - UOS CLINICAL TRIALS CENTER		Sperimentazione clinica	10.2 Modalità di ripartizione e definizione delle quote di attribuzione al personale dipendente dei proventi derivanti da studi profit.	Ripartizione discrezionale dei proventi derivanti dalle sperimentazioni cliniche			<u>Misure di controllo:</u> Monitoraggio e verifica delle modalità di ripartizione dei proventi derivanti da studi profit (approvate con determinazione del Direttore Generale n. 367 del 22.02.2018) e no profit con proventi supportati da finanziamenti privati. <u>Misura di Regolamentazione:</u> Predisposizione procedura che disciplinane le tariffe e le modalità di ripartizione degli introiti.		Nel corso dell'anno	Direzione Scientifica - U.O.S. Clinical Trials Center	fatto/non fatto	100%

003	#	10) Area: DIREZIONE SCIENTIFICA - UOS CLINICAL TRIALS CENTER	Sperimentazione clinica	10.3 Situazioni di potenziale conflitto di interesse degli sperimentatori nei confronti degli sponsor / finanziatori (aziende farmaceutiche) di sperimentazioni profit / no profit	esiti controlli interni (indicatori audit sopralluoghi) analisi casi giudiziari pregressi analisi pregresse irregolarità	Interesse privato da parte dello sperimentatore nell'eseguire una determinata sperimentazione	medio	Acquisizione della dichiarazione pubblica sul conflitto di interesse da parte dello sperimentatore.	misura strutturata	Nel corso dell'anno	Direzione Scientifica - U.O.S. Clinical Trials Center	presente/non presente	100%
064	#	10) Area: FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO DEL PERSONALE	Formazione sponsorizzata	10.4 Sponsorizzazione di eventi formativi	Uso di eventi formativi per pubblicizzare l'attività ed i prodotti degli sponsor			<u>Misure di regolamentazione</u> Attuazione e monitoraggio regolamento sponsorizzazioni <u>Misure di controllo</u> Verifiche a campione da parte della struttura responsabile della gestione, al fine di accertare la correttezza degli adempimenti convenuti sia quantitativi sia qualitativi.		Nel corso dell'anno	Responsabile UOS Formazione e aggiornamento del personale	nr controlli effettuati sul totale eventi sponsorizzati	10%
011	#	10) Area: AFFARI GENERALI E LEGALI, CONVENZIONI	Gestione delle donazioni	10.5 Monitoraggio donazioni	Rischio di un possibile conflitto di interessi tra il donante e il donatario			<u>Misure di controllo</u> <u>Per i processi gestiti dalla UOC AA.GG.</u> verifiche della presenza del modulo compilato con la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi per tutte le donazioni ad eccezione di quello di importo inferiore a 1000 euro.		Nel corso dell'anno	Responsabile UOC Affari Generali e Legali, Convenzioni	nr controlli effettuati sul totale donazioni accettare	100%

TABELLA degli ATTIVI AL 31.12.2022

ATTIVI AL 31.12.2022	OSPEDALE			RICERCA	TOTALE COMPLESSIVO
	TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		TOTALE RICERCA	
		... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU		
Raggruppamento profili					
DIRIGENZA MEDICA	894	52	125	1	895
DIRIGENZA VETERINARIA	0				0
DIRIGENZA SANITARIA	89	7		2	91
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3		1		3
DIRIGENZA PROFESSIONALE	5				5
DIRIGENZA TECNICA	2				2
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	11			1	12
TOTALE DIRIGENZA	1.004	59	126	4	1.008
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	1.386	98	211		1.386
OSTETRICA	132	20			132
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	11	1	3		11
PERSONALE TECNICO SANITARIO	236		3		236
ASSISTENTI SANITARI	2	1			2
TECNICO DELLA PREVENZIONE	0				0
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	74	2	3		74
ASSISTENTI SOCIALI	16	5			16
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	129				129
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	366	31	61		366
AUSILIARI	66	1	6		66
ASSISTENTE RELIGIOSO	2				2
PERSONALE AMMINISTRATIVO	381	3		9	390
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0				0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA				147	147
TOTALE COMPARTO	2.801	162	287	156	2.957
TOTALE COMPLESSIVO	3.805	221	413	160	3.965

FTE e COSTI 2022

FTE E COSTI 2022		OSPEDALE			RICERCA	TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		TOTALE RICERCA		
			... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU			
Categoria	Raggruppamento profili						
DIPENDENTI	DIRIGENZA MEDICA	761,4	47,5	106,1	1	762,4	
	DIRIGENZA VETERINARIA	0,0				0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA	87,0	7,5		2	89,0	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3,1		1,0		3,1	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	5,9				5,9	
	DIRIGENZA TECNICA	2,0				2,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	11,0			1	12,0	
	TOTALE DIRIGENZA	870,4	55,0	107,1	4,0	874,4	89.506.457
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	1.346,6	91,4	212,0		1.346,6	
	OSTETRICA	118,0	8,9			118,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	11,0	1,0	3,0		11,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	225,4		1,6		225,4	
	ASSISTENTI SANITARI	1,5	0,5			1,5	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE	0,0				0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	68,2	2,0	2,2		68,2	
	ASSISTENTI SOCIALI	14,2	3,8			14,2	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	124,0				124,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	332,9	31,9	56,8		332,9	
	AUSILIARI	63,9	1,0	5,8		63,9	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	2,0				2,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	351,3	3,0		9	360,3	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0,0				0,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA				139,9	139,9	
	TOTALE COMPARTO	2.659,0	143,4	281,3	148,9	2.807,8	119.000.047
TOTALE COMPLESSIVO	3.529,4	198,4	388,4	152,9	3.682,2	208.506.504	
CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	DIRIGENZA MEDICA	68,6	2,4	4,7		68,6	
	DIRIGENZA VETERINARIA	0,0				0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA	0,6				0,6	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE					0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE					0,0	
	DIRIGENZA TECNICA					0,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA					0,0	
	TOTALE DIRIGENZA	69,2	2,4	4,7	0,0	69,2	3.719.238
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)					0,0	
	OSTETRICA					0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)					0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO					0,0	
	ASSISTENTI SANITARI					0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE					0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE					0,0	
	ASSISTENTI SOCIALI					0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO					0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS					0,0	
	AUSILIARI					0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO					0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO					0,0	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE					0,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA					0,0	
	TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
TOTALE COMPLESSIVO	69,2	2,4	4,7	0,0	69,2	3.719.238	

FTE E COSTI 2022		OSPEDALE			RICERCA	TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		TOTALE RICERCA		
			... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU			
Categoria	Raggruppamento profili						
Convenzionato ACU (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MET)	DIRIGENZA MEDICA	20,0				20,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA					0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA					0,0	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE					0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE					0,0	
	DIRIGENZA TECNICA					0,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA					0,0	
	TOTALE DIRIGENZA	20,0	0,0	0,0	0,0	20,0	646.899
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)					0,0	
	OSTETRICA					0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)					0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO					0,0	
	ASSISTENTI SANITARI					0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE					0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE					0,0	
	ASSISTENTI SOCIALI					0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO					0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS					0,0	
	AUSILIARI					0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO					0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO					0,0	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE					0,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA					0,0	
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	
TOTALE COMPLESSIVO	20,0	0,0	0,0	0,0	20,0	646.899	
Somministrazione lavoro	DIRIGENZA MEDICA					0,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA					0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA					0,0	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE					0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE					0,0	
	DIRIGENZA TECNICA					0,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA					0,0	
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	9,8				9,8	
	OSTETRICA					0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)					0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	0,4				0,4	
	ASSISTENTI SANITARI					0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE					0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	0,6				0,6	
	ASSISTENTI SOCIALI					0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	4,2				4,2	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	32,0				32,0	
	AUSILIARI					0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO					0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	35,1				35,1	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE					0,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA					0,0	
TOTALE COMPARTO	82,2	0,0	0,0	0,0	82,2	3.691.462	
TOTALE COMPLESSIVO	82,2	0,0	0,0	0,0	82,2	3.691.462	

FTE E COSTI 2022		OSPEDALE			RICERCA	TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		TOTALE RICERCA		
			... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU			
Categoria	Raggruppamento profili						
Incarichi di lavoro autonomo	DIRIGENZA MEDICA	112,0	10,4	0,3	0,0	112,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA	80,2	6,2	0,0	0,0	80,2	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	DIRIGENZA TECNICA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	TOTALE DIRIGENZA	192,2	16,6	0,3	0,0	192,2	8.153.216
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	19,7	0,0	0,0	0,0	19,7	
	OSTETRICA	1,3	0,0	0,0	0,0	1,3	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	4,6	0,0	0,0	0,0	4,6	
	ASSISTENTI SANITARI	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	10,1	0,0	0,0	0,0	10,1	
	ASSISTENTI SOCIALI	5,4	3,0	0,0	0,0	5,4	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	2,2	0,0	0,0	0,0	2,2	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	AUSILIARI	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	6,1	0,0	1,7	0,0	6,1	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
TOTALE COMPARTO	49,3	3,0	1,7	0,0	49,3	2.038.304	
TOTALE COMPLESSIVO	241,5	19,6	2,0	0,0	241,5	10.191.520	
CO.CO.CO.	DIRIGENZA MEDICA	9,1	0,0	0,0	0,0	9,1	
	DIRIGENZA VETERINARIA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	DIRIGENZA TECNICA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	TOTALE DIRIGENZA	9,1	0,0	0,0	0,0	9,1	651.541
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	3,6	0,0	0,0	0,0	3,6	
	OSTETRICA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	ASSISTENTI SANITARI	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	ASSISTENTI SOCIALI	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	AUSILIARI	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
TOTALE COMPARTO	3,6	0,0	0,0	0,0	3,6	279.232	
TOTALE COMPLESSIVO	12,6	0,0	0,0	0,0	12,6	930.772	

DOTAZIONE ORGANICA 2022 DA PTFP 2021-2023 (da XXX_SCHEDA_DO2022_PTFP2021-23)

DOTAZIONE ORGANICA 2022 del PTFP 2021-2023	OSPEDALE			RICERCA	TOTALE COMPLESSIVO
	TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		TOTALE RICERCA	
		... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU		
DIRIGENZA MEDICA	864	53	124	3	867
DIRIGENZA VETERINARIA	0	0		0	0
DIRIGENZA SANITARIA	93	7		1	94
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	3	0	1	0	3
DIRIGENZA PROFESSIONALE	6	0		0	6
DIRIGENZA TECNICA	2	0		0	2
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	12	0		1	13
TOTALE DIRIGENZA	980	60	125	5	985
PERSONALE INFERMIERISTICO	1.537	120	212	0	1.537
PERSONALE TECNICO SANITARIO	236	0	3	0	236
PERSONALE VIGIL.ISPEZIONE	4	1		0	4
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	72	2	3	0	72
ASSISTENTI SOCIALI	15	5		0	15
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	147	0	1	1	148
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	305	32	60	0	305
AUSILIARI	70	1	6	0	70
ASSISTENTE RELIGIOSO	2	0		0	2
PERSONALE AMMINISTRATIVO	363	3		13	376
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0	0		0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0	0	2	147	147
TOTALE COMPARTO	2.751	164	287	161	2.912
TOTALE COMPLESSIVO	3.731	224	412	166	3.897

DO 2023

DOTAZIONE ORGANICA 2023	OSPEDALE			RICERCA	TOTALE COMPLESSIVO
	TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		TOTALE RICERCA	
		... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU		
Raggruppamento profili					
DIRIGENZA MEDICA	897	52	125	2	899
DIRIGENZA VETERINARIA	0				0
DIRIGENZA SANITARIA	109	7		1	110
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	5		1		5
DIRIGENZA PROFESSIONALE	6				6
DIRIGENZA TECNICA	2				2
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	12			1	13
TOTALE DIRIGENZA	1.031	59	126	4	1.035
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	1.430	98	211		1.430
OSTETRICA	138	20			138
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	11	1	3		11
PERSONALE TECNICO SANITARIO	255		3		255
ASSISTENTI SANITARI	4	1			4
TECNICO DELLA PREVENZIONE	0				0
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	75	2	3		75
ASSISTENTI SOCIALI	18	5			18
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	131				131
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	374	31	61		374
AUSILIARI	66	1	6		66
ASSISTENTE RELIGIOSO	2				2
PERSONALE AMMINISTRATIVO	384	3		9	393
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0				0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA				187	187
TOTALE COMPARTO	2.888	162	287	196	3.084
TOTALE COMPLESSIVO	3.919	221	413	200	4.119

FTE e COSTI 2023							
FABBISOGNO 2023		OSPEDALE			RICERCA	TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		TOTALE RICERCA		
			... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU			
Categoria	Raggruppamento profili						
DIPENDENTI	DIRIGENZA MEDICA	801,8	52,8	115,3	1,0	802,8	
	DIRIGENZA VETERINARIA					0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA	104,8	11,0		2,0	106,8	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	5,0		1,0		5,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	5,0				5,0	
	DIRIGENZA TECNICA	2,0				2,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	12,0			1,0	13,0	
	TOTALE DIRIGENZA	930,6	63,8	116,3	4,0	934,6	91.822.971
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	1.383,8	95,2	204,5		1.383,8	
	OSTETRICA	129,3	20,0			129,3	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	11,0	1,0	3,0		11,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	246,8		3,0		246,8	
	ASSISTENTI SANITARI	1,5	0,5			1,5	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE	0,0				0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	73,4	2,0	3,0		73,4	
	ASSISTENTI SOCIALI	18,7	8,0			18,7	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	125,3				125,3	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	363,8	31,0	60,6		363,8	
	AUSILIARI	59,6	1,0	5,8		59,6	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	2,0				2,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	379,6	3,0		9,0	388,6	
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0,0				0,0		
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA				179,8	179,8		
TOTALE COMPARTO	2.794,7	161,7	279,9	188,8	2.983,5	120.019.045	
TOTALE COMPLESSIVO	3.725,3	225,5	396,1	192,8	3.918,1	211.842.016	
CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	DIRIGENZA MEDICA	74,6	2,4	4,7		74,6	
	DIRIGENZA VETERINARIA	0,0				0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA	0,6				0,6	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE					0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE					0,0	
	DIRIGENZA TECNICA					0,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA					0,0	
	TOTALE DIRIGENZA	75,2	2,4	4,7	0,0	75,2	3.719.238
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)					0,0	
	OSTETRICA					0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)					0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO					0,0	
	ASSISTENTI SANITARI					0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE					0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE					0,0	
	ASSISTENTI SOCIALI					0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO					0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS					0,0	
	AUSILIARI					0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO					0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO					0,0	
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE					0,0		
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA					0,0		
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	
TOTALE COMPLESSIVO	75,2	2,4	4,7	0,0	75,2	3.719.238	

FABBISOGNO 2023		OSPEDALE			RICERCA	TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		TOTALE RICERCA		
			... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU			
Convenzionato ACN (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MET)	DIRIGENZA MEDICA	20,0				20,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA					0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA					0,0	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE					0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE					0,0	
	DIRIGENZA TECNICA					0,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA					0,0	
	TOTALE DIRIGENZA	20,0	0,0	0,0	0,0	20,0	646.899
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)					0,0	
	OSTETRICA					0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)					0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO					0,0	
	ASSISTENTI SANITARI					0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE					0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE					0,0	
	ASSISTENTI SOCIALI					0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO					0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS					0,0	
	AUSILIARI					0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO					0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO					0,0	
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE					0,0		
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA					0,0		
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0	
TOTALE COMPLESSIVO	20,0	0,0	0,0	0,0	20,0	646.899	
Somministrazione lavoro	DIRIGENZA MEDICA					0,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA					0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA					0,0	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE					0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE					0,0	
	DIRIGENZA TECNICA					0,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA					0,0	
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)					0,0	
	OSTETRICA					0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)					0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO					0,0	
	ASSISTENTI SANITARI					0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE					0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE					0,0	
	ASSISTENTI SOCIALI					0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	4,0				4,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	5,0				5,0	
	AUSILIARI					0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO					0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	14,0				14,0	
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE					0,0		
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA					0,0		
TOTALE COMPARTO	23,0	0,0	0,0	0,0	23,0	1.892.000	
TOTALE COMPLESSIVO	23,0	0,0	0,0	0,0	23,0	1.892.000	

CONFRONTO DOTAZIONE ORGANICA 2023 (PTFP 2023-2025) VS DOTAZIONE ORGANICA 2022 (PTFP 2021-2023)

DOTAZIONE ORGANICA 2023 VS DOTAZIONE ORGANICA 2022	OSPEDALE			RICERCA	TOTALE COMPLESSIVO
	TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		TOTALE RICERCA	
		... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU		
Raggruppamento profili					
DIRIGENZA MEDICA	33	-1	1	-1	32
DIRIGENZA VETERINARIA	0	0	0	0	0
DIRIGENZA SANITARIA	16	0	0	0	16
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	2	0	0	0	2
DIRIGENZA PROFESSIONALE	0	0	0	0	0
DIRIGENZA TECNICA	0	0	0	0	0
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	0	0	0	0	0
TOTALE DIRIGENZA	51	-1	1	-1	50
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)					
OSTETRICA	42	-1	2	0	42
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)					
PERSONALE TECNICO SANITARIO	19	0	0	0	19
ASSISTENTI SANITARI	0	0	0	0	0
TECNICO DELLA PREVENZIONE					
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	3	0	0	0	3
ASSISTENTI SOCIALI	3	0	0	0	3
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	-16	0	-1	-1	-17
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	69	-1	1	0	69
AUSILIARI	-4	0	0	0	-4
ASSISTENTE RELIGIOSO	0	0	0	0	0
PERSONALE AMMINISTRATIVO	21	0	0	-4	17
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0	0	0	0	0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA	0	0	-2	40	40
TOTALE COMPARTO	137	-2	0	35	172
TOTALE COMPLESSIVO	188	-3	1	34	222

DO 2024

DOTAZIONE ORGANICA 2024	OSPEDALE			RICERCA	TOTALE COMPLESSIVO
	TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		TOTALE RICERCA	
		... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU		
Raggruppamento profili					
DIRIGENZA MEDICA	915	52	125	2	917
DIRIGENZA VETERINARIA	0				0
DIRIGENZA SANITARIA	119	7		2	121
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	5		1		5
DIRIGENZA PROFESSIONALE	6				6
DIRIGENZA TECNICA	2				2
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	12			1	13
TOTALE DIRIGENZA	1.059	59	126	5	1.064
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	1.430	98	211		1.430
OSTETRICA	138	20			138
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	11	1	3		11
PERSONALE TECNICO SANITARIO	255		3		255
ASSISTENTI SANITARI	4	1			4
TECNICO DELLA PREVENZIONE	0				0
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	75	2	3		75
ASSISTENTI SOCIALI	18	5			18
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	131				131
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	374	31	61		374
AUSILIARI	66	1	6		66
ASSISTENTE RELIGIOSO	2				2
PERSONALE AMMINISTRATIVO	384	3		9	393
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0				0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA				187	187
TOTALE COMPARTO	2.888	162	287	196	3.084
TOTALE COMPLESSIVO	3.947	221	413	201	4.148

FTE e COSTI 2024							
FABBISOGNO 2024		OSPEDALE			RICERCA	TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		TOTALE RICERCA		
			... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU			
Categoria	Raggruppamento profili						
DIPENDENTI	DIRIGENZA MEDICA	819,8	52,8	115,3	1,0	820,8	
	DIRIGENZA VETERINARIA					0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA	114,8	11,0		2,0	116,8	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	5,0		1,0		5,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	5,0				5,0	
	DIRIGENZA TECNICA	2,0				2,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	12,0			1,0	13,0	
	TOTALE DIRIGENZA	958,6	63,8	116,3	4,0	962,6	92.885,066
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	1.383,8	95,2	204,5		1.383,8	
	OSTETRICA	129,3	20,0			129,3	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	11,0	1,0	3,0		11,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	246,8		3,0		246,8	
	ASSISTENTI SANITARI	1,5	0,5			1,5	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE	0,0				0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	73,4	2,0	3,0		73,4	
	ASSISTENTI SOCIALI	18,7	8,0			18,7	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	125,3				125,3	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	363,8	31,0	60,6		363,8	
	AUSILIARI	59,6	1,0	5,8		59,6	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	2,0				2,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	379,6	3,0		9,0	388,6	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0,0				0,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA				179,8	179,8	
TOTALE COMPARTO	2.794,7	161,7	279,9	188,8	2.983,5	121.840,440	
TOTALE COMPLESSIVO	3.753,3	225,5	396,1	192,8	3.946,1	214.725,506	
CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	DIRIGENZA MEDICA	72,0	2,4	4,2		72,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA	0,0				0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA	0,6				0,6	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE					0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE					0,0	
	DIRIGENZA TECNICA					0,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA					0,0	
	TOTALE DIRIGENZA	72,6	2,4	4,2	0,0	72,6	4.169,238
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)					0,0	
	OSTETRICA					0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)					0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO					0,0	
	ASSISTENTI SANITARI					0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE					0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE					0,0	
	ASSISTENTI SOCIALI					0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO					0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS					0,0	
	AUSILIARI					0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO					0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO					0,0	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE					0,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA					0,0	
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
TOTALE COMPLESSIVO	72,6	2,4	4,2	0,0	72,6	4.169,238	

FABBISOGNO 2024		OSPEDALE			RICERCA	TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		TOTALE RICERCA		
			... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU			
Convenzionato ACN (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MET)	DIRIGENZA MEDICA	20,0				20,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA					0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA					0,0	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE					0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE					0,0	
	DIRIGENZA TECNICA					0,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA					0,0	
	TOTALE DIRIGENZA	20,0	0,0	0,0	0,0	20,0	646.899
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)					0,0	
	OSTETRICA					0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)					0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO					0,0	
	ASSISTENTI SANITARI					0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE					0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE					0,0	
	ASSISTENTI SOCIALI					0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO					0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS					0,0	
	AUSILIARI					0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO					0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO					0,0	
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE					0,0		
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA					0,0		
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
TOTALE COMPLESSIVO	20,0	0,0	0,0	0,0	20,0	646.899	
Somministrazione lavoro	DIRIGENZA MEDICA					0,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA					0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA					0,0	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE					0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE					0,0	
	DIRIGENZA TECNICA					0,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA					0,0	
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)					0,0	
	OSTETRICA					0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)					0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO					0,0	
	ASSISTENTI SANITARI					0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE					0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE					0,0	
	ASSISTENTI SOCIALI					0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	4,0				4,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	5,0				5,0	
	AUSILIARI					0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO					0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	14,0				14,0	
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE					0,0		
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA					0,0		
TOTALE COMPARTO	23,0	0,0	0,0	0,0	23,0	1.892.000	
TOTALE COMPLESSIVO	23,0	0,0	0,0	0,0	23,0	1.892.000	

DO 2025

DOTAZIONE ORGANICA 2025	OSPEDALE			RICERCA	TOTALE COMPLESSIVO
	TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		TOTALE RICERCA	
		... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU		
Raggruppamento profili					
DIRIGENZA MEDICA	915	52	125	2	917
DIRIGENZA VETERINARIA	0				0
DIRIGENZA SANITARIA	119	7		2	121
DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	5		1		5
DIRIGENZA PROFESSIONALE	6				6
DIRIGENZA TECNICA	2				2
DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	12			1	13
TOTALE DIRIGENZA	1.059	59	126	5	1.064
PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	1.430	98	211		1.430
OSTETRICA	138	20			138
INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	11	1	3		11
PERSONALE TECNICO SANITARIO	255		3		255
ASSISTENTI SANITARI	4	1			4
TECNICO DELLA PREVENZIONE	0				0
PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	75	2	3		75
ASSISTENTI SOCIALI	18	5			18
PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	131				131
PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	374	31	61		374
AUSILIARI	66	1	6		66
ASSISTENTE RELIGIOSO	2				2
PERSONALE AMMINISTRATIVO	384	3		9	393
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0				0
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA				187	187
TOTALE COMPARTO	2.888	162	287	196	3.084
TOTALE COMPLESSIVO	3.947	221	413	201	4.148

FTE e COSTI 2025							
FABBISOGNO 2025		OSPEDALE			RICERCA	TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		TOTALE RICERCA		
			... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU			
Categoria	Raggruppamento profili						
DIPENDENTI	DIRIGENZA MEDICA	819,8	52,8	115,3	1,0	820,8	
	DIRIGENZA VETERINARIA					0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA	114,8	11,0		2,0	116,8	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE	5,0		1,0		5,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE	5,0				5,0	
	DIRIGENZA TECNICA	2,0				2,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA	12,0			1,0	13,0	
	TOTALE DIRIGENZA	958,6	63,8	116,3	4,0	962,6	92.885,066
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)	1.383,8	95,2	204,5		1.383,8	
	OSTETRICA	129,3	20,0			129,3	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)	11,0	1,0	3,0		11,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO	246,8		3,0		246,8	
	ASSISTENTI SANITARI	1,5	0,5			1,5	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE	0,0				0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE	73,4	2,0	3,0		73,4	
	ASSISTENTI SOCIALI	18,7	8,0			18,7	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	125,3				125,3	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	363,8	31,0	60,6		363,8	
	AUSILIARI	59,6	1,0	5,8		59,6	
	ASSISTENTE RELIGIOSO	2,0				2,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO	379,6	3,0		9,0	388,6	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE	0,0				0,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA				179,8	179,8	
TOTALE COMPARTO	2.794,7	161,7	279,9	188,8	2.983,5	121.840,440	
TOTALE COMPLESSIVO	3.753,3	225,5	396,1	192,8	3.946,1	214.725,506	
CONVENZIONATO UNIVERSITARIO	DIRIGENZA MEDICA	72,0	2,4	4,2		72,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA	0,0				0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA	0,6				0,6	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE					0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE					0,0	
	DIRIGENZA TECNICA					0,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA					0,0	
	TOTALE DIRIGENZA	72,6	2,4	4,2	0,0	72,6	4.169,238
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)					0,0	
	OSTETRICA					0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)					0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO					0,0	
	ASSISTENTI SANITARI					0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE					0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE					0,0	
	ASSISTENTI SOCIALI					0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO					0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS					0,0	
	AUSILIARI					0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO					0,0	
	PERSONALE AMMINISTRATIVO					0,0	
	PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE					0,0	
	RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA					0,0	
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
TOTALE COMPLESSIVO	72,6	2,4	4,2	0,0	72,6	4.169,238	

FABBISOGNO 2025		OSPEDALE			RICERCA	TOTALE COMPLESSIVO	TOTALE COSTI
		TOTALE OSPEDALE	... di cui emergenza urgenza		TOTALE RICERCA		
			... di cui pronto soccorso	... di cui terapia intensiva, Blocco operatorio e AREU			
Convenzionato ACN (Conv. Specialisti Amb., medicina dei servizi e MET)	DIRIGENZA MEDICA	20,0				20,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA					0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA					0,0	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE					0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE					0,0	
	DIRIGENZA TECNICA					0,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA					0,0	
	TOTALE DIRIGENZA	20,0	0,0	0,0	0,0	20,0	646.899
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)					0,0	
	OSTETRICA					0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)					0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO					0,0	
	ASSISTENTI SANITARI					0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE					0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE					0,0	
	ASSISTENTI SOCIALI					0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO					0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS					0,0	
	AUSILIARI					0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO					0,0	
PERSONALE AMMINISTRATIVO					0,0		
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE					0,0		
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA					0,0		
TOTALE COMPARTO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0		
TOTALE COMPLESSIVO	20,0	0,0	0,0	0,0	20,0	646.899	
Somministrazione lavoro	DIRIGENZA MEDICA					0,0	
	DIRIGENZA VETERINARIA					0,0	
	DIRIGENZA SANITARIA					0,0	
	DIRIGENZA delle PROFESSIONI SANITARIE					0,0	
	DIRIGENZA PROFESSIONALE					0,0	
	DIRIGENZA TECNICA					0,0	
	DIRIGENZA AMMINISTRATIVA					0,0	
	TOTALE DIRIGENZA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
	PERSONALE INFERMIERISTICO (escluso ostetrica e IFeC)					0,0	
	OSTETRICA					0,0	
	INFERMIERE DI FAMIGLIA (IFeC)					0,0	
	PERSONALE TECNICO SANITARIO					0,0	
	ASSISTENTI SANITARI					0,0	
	TECNICO DELLA PREVENZIONE					0,0	
	PERSONALE DELLA RIABILITAZIONE					0,0	
	ASSISTENTI SOCIALI					0,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO NON SANITARIO	4,0				4,0	
	PERSONALE RUOLO TECNICO SANITARIO - OTA - OSS	5,0				5,0	
	AUSILIARI					0,0	
	ASSISTENTE RELIGIOSO					0,0	
PERSONALE AMMINISTRATIVO	14,0				14,0		
PERSONALE COMUNICAZIONE-INFORMAZIONE					0,0		
RICERCATORE O COLLABORATORE DI RICERCA SANITARIA					0,0		
TOTALE COMPARTO	23,0	0,0	0,0	0,0	23,0	1.892.000	
TOTALE COMPLESSIVO	23,0	0,0	0,0	0,0	23,0	1.892.000	

